

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
NATHAYL ELISA MUCCI

O INÍCIO DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

Belo Horizonte

2011

NATHAYL ELISA MUCCI

O INÍCIO DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação em Medicina, área de concentração-Saúde da Criança e do Adolescente, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Assis Ferreira

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Matilde Meire Miranda

Belo Horizonte

2011

M942i Mucci, Nathayl Elisa.  
O início da residência médica no Hospital das Clínicas da  
Universidade Federal de Minas Gerais [manuscrito]. / Nathayl Elisa  
Mucci. - - Belo Horizonte: 2011.  
149f.: il.  
Orientador: Roberto Assis Ferreira.  
Co-Orientadora: Matilde Meire Miranda.  
Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,  
Faculdade de Medicina.

1. Internato e Residência/história. 2. Educação Médica/história. 3.  
Hospitais Universitários/história. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Ferreira,  
Roberto Assis. II. Miranda, Matilde Meire. III. Universidade Federal de  
Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: W 20



FACULDADE DE MEDICINA  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533  
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100  
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640  
[cpg@medicina.ufmg.br](mailto:cpg@medicina.ufmg.br)



**DECLARAÇÃO**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Roberto Assis Ferreira, Matilde Meire Miranda Cadete, Alexandre Rodrigues Ferreira e Sérgio Alexandre Conceição aprovou a defesa de dissertação intitulada: “O INÍCIO DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG” apresentada pela mestranda **NATHAYL ELISA MUCCI** para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 25 de novembro de 2011.

Prof. Roberto Assis Ferreira  
Orientador

Prof<sup>a</sup>. Matilde Meire Miranda Cadete

Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira

Prof. Sérgio Alexandre Conceição



FACULDADE DE MEDICINA  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533  
Belo Horizonte - MG - CEP 30130-100  
Fone: (31) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640  
cpa@medicina.ufmg.br



UFMG

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de **NATHAYL ELISA MUCCI** nº de registro 2010683310. Às dez horas, do dia **vinte e cinco de novembro de dois mil e onze**, reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG, a Comissão Examinadora de dissertação indicada pelo Colegiado do Programa, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: **“O INÍCIO DA RESIDÊNCIA MÉDICA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG”**, requisito final para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente. Abrindo a sessão, o Presidente da Comissão, Prof. Roberto Assis Ferreira, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do trabalho final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Prof. Roberto Assis Ferreira / Orientador	Instituição: UFMG	Indicação: <u>Aprovado</u>
Profª Matilde Meire Miranda Cadete / Coorientadora	Instituição: UFMG	Indicação: <u>Aprovado</u>
Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira	Instituição: UFMG	Indicação: <u>Aprovado</u>
Prof. Sérgio Alexandre Conceição	Instituição: UFMG	Indicação: <u>Aprovado</u>

Pelas indicações a candidata foi considerada Aprovada

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 25 de novembro de 2011.

Prof. Roberto Assis Ferreira / Orientador [Assinatura]

Profª. Matilde Meire Miranda Cadete [Assinatura]

Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira [Assinatura]

Prof. Sérgio Alexandre Conceição [Assinatura]

Profª. Ana Cristina Simões e Silva/Coordenadora [Assinatura]

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador

Profª. Ana Cristina Simões e Silva  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em  
Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente  
Faculdade de Medicina/UFMG

**CONFERE COM O ORIGINAL**  
Centro de Pós-Graduação

**Reitor**

Prof. Clélio Campolina Diniz

**Vice-Reitora**

Profª. Rocksane de Carvalho Norton

**Pró-Reitor de Pós-Graduação**

Prof. Ricardo Santiago Gomez

**Pró-Reitor de Pesquisa**

Prof. Renato de Lima dos Santos

**Diretor da Faculdade de Medicina**

Prof. Francisco José Penna

**Vice-Diretor da Faculdade de Medicina**

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

**Coordenador do Centro de Pós-Graduação**

Prof. Manoel Otávio da Costa Rocha

**Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação**

Profª. Teresa Cristina de Abreu Ferrari

**Chefe do Departamento de Pediatria**

Profª. Benigna Maria de Oliveira

**Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente**

Profª. Ana Cristina Simões e Silva

**Subcoordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente**

Prof. Eduardo Araújo Oliveira

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente**

Profª. Ana Cristina Simões e Silva -Titular

Profª. Benigna Maria de Oliveira - Suplente

Prof. Cássio da Cunha Ibiapina -Titular  
Profª. Cristina Gonçalves Alvim - Suplente  
Prof. Eduardo Araújo de Oliveira -Titular  
Profª. Eleonora M. Lima - Suplente  
Prof. Francisco José Penna -Titular  
Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira - Suplente  
Prof. Jorge Andrade Pinto -Titular  
Prof. Vitor Haase - Suplente  
Profª. Ivani Novato Silva –Titular  
Profª. Juliana Gurgel - Suplente  
Prof. Marcos José Burle de Aguiar –Titular  
Profª. Lúcia Maria Horta de Figueiredo Goulart - Suplente  
Profª. Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana –Titular  
Profª. Cláudia Regina Lindgren - Suplente

Representante Discente: Maria de Lourdes de Melo Baêta

Representante Suplente: Fernanda Gontijo Minafra

## DEDICATÓRIA

Dedico

a todos aqueles que foram meus professores, com quem aprendi além do conhecimento racional e técnico, aqueles que me ensinaram, com seus exemplos. Àqueles que povoam a memória e o afeto, presenças indissolúveis das aprendizagens. A todos eles, nesse momento de recordação maior, minha emoção e agradecimento, por terem se tornado parte integrante de quem eu sou.

Aos entrevistados.



## AGRADECIMENTOS

Aos entrevistados, pela disponibilidade e generosidade de compartilhar lembranças e emoções.

Às esposas, filhos e secretárias, que intermediaram o contato com os entrevistados, pela disponibilidade e interesse.

Ao professor Roberto Assis Ferreira, pela compreensão, apoio e incentivo.

À professora Matilde Meire Miranda, pela infinita paciência, extremo cuidado e delicadeza com os quais me guiou nos caminhos metodológicos.

Ao professor Luiz Alberto Oliveira Gonçalves, pela paciência, delicadeza e interesse, e por forjar o meu pensamento nesse processo, uma iniciação em outra forma de ver e analisar.

A Comissão de Residência e Estágios do Hospital das Clínicas da UFMG, ao Centro de Memória da Faculdade de Medicina, a Secretaria da Diretoria da Faculdade de Medicina, a Assessoria de Comunicação do Hospital das Clínicas, a Assessoria de Planejamento do Hospital das Clínicas da UFMG e a Seção de Comutação da Biblioteca Baeta Vianna, pelo empenho e disponibilidade em ajudar.

Aos colegas nas aulas da Pós-graduação, pelo carinho, incentivo e ideias. Entre todos, nomeio Cristina Campolina Vilas Boas, Cristina Botelho Barra, Ludmila Labanca e Vinicius Monteiro de Castro, pelo tempo de convivência. Sem vocês teria sido muito mais difícil.

Às amigas Tatiane, Mirtes, Patrícia Regina, Lindalva, Marilisa, Laene, Tatiana e Eliana, pelo imenso incentivo, inestimável ajuda no desenvolvimento da pesquisa e colo nos momentos de desespero.

Ao professor Alexandre Ferreira, pelas conversas que me inspiraram a desenvolver esse trabalho.

Aos membros do Núcleo de Saúde do Adolescente, pela compreensão.

A minha mãe, meus irmãos, cunhadas, sobrinhos e amigos, meus imensos agradecimentos pela compreensão das ausências.

Ao meu irmão Eduardo, pelo cálculo efetuado na equivalência de valores.

Os seres humanos nascem viajantes do tempo. Podemos não ser capazes de enviar os nossos corpos para o passado ou o futuro, pelo menos não ainda, mas podemos enviar nossas mentes.

Carl Zimmer

## RESUMO

MUCCI, N. E. O início da residência médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. 2011. 149f. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. 2011

Esse trabalho buscou resgatar o início da Residência Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, através de entrevistas e pesquisa documental, com base nos pressupostos da História Oral. Foram realizadas 23 entrevistas, sendo 21 de professores e ou residentes das décadas de 1950,1960 e 1970; e dois servidores técnicos administrativos. A pesquisa documental se estendeu à história das instituições envolvidas nesse processo de ensino/treinamento (Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas) e a breve esboço do contexto histórico-social. Ao final, obteve-se registro sistematizado desse início (que não havia anteriormente) e subsídios para novas reflexões a respeito da Residência Médica no Hospital das Clínicas.

Palavras-chave: Residência Médica, Hospital das Clínicas da UFMG, História Oral.

## ABSTRACT

MUCCI, N. E. The beginning of medical residence at Clinical Hospital of Federal University of Minas Gerais. 2011. 149f. Dissertation (master) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. 2011

This work proposed to rescue the beginning of medical residence at Clinical Hospital of Federal University of Minas Gerais, through interviews and documental research, based on Oral History theories. A total of 23 interviews were conducted, with 21 professors and residents of the decades from 1950 to 1970 and 2 Clinical Hospital employees from the same decades. The documental research went beyond the history of Medical Residence getting to the history of all institutions involved in this process of teaching/training (Federal University of Minas Gerais, Medical School and Clinical Hospital) and to a short sketch of historical and social context. The result of the research was the organized record of this beginning, fulfilling the gap that existed before; and providing the basis for new reflections about the Medical Residence at Clinical Hospital of Federal University of Minas Gerais.

Key words: Medical Residence, Clinical Hospital of Federal University of Minas Gerais, Oral History.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
1.1	Residência Médica	12
1.2	Justificativa	17
2.	OBJETIVOS	24
3.	METODOLOGIA	25
4.	RESULTADOS E ANÁLISE	47
4.1	Contextualizando o início da Residência Médica no Hospital das Clínicas	47
4.2	O início e o cotidiano da Residência Médica no Hospital das Clínicas	79
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
	APÊNDICES	115
	A – Termo de consentimento livre e esclarecido	115
	B – Carta aos chefes de Departamentos da Faculdade de Medicina/UFMG	117
	C – Roteiro entrevistas com preceptores e servidores	118
	ANEXOS	119
	A – Legislação da Comissão Nacional de Residência Médica	119
	B – Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981	122
	C – Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010	128
	D – Carta de cessão de direitos sobre depoimento oral	130
	E – Proposta de organização do Hospital das Clínicas/UFMG	131
	F – Lista de residentes do ano de 1969	132
	G – Conceitos e normas residência no guia Faculdade de Medicina/UFMG	136
	H – Conceito e normas da residência no Livro nº17 de atas da Congregação da Faculdade Medicina/UFMG	137
	I – Solicitação do professor Caio Benjamin Dias à diretoria da Faculdade de Medicina/UFMG	138
	J – Certificado de conclusão da residência – 1968	140
	K – Lista de residentes do ano de 1970	141
	L – Lista de residentes do ano de 1971	144
	M – Orientações para o concurso de 1975	147
	N – Impresso de 1968, preenchido pelos aprovados no concurso para Residência no Hospital das Clínicas	148
	O – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais	149

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Residência Médica

...é uma fase extremamente importante não só para o aprendizado de uma especialidade médica, mas, sobretudo, para a formação profissional e humana no sentido mais profundo. É a fase em que se criam vícios ou defeitos que se vão fazer sentir no futuro; é também a fase em que despontam e se cultivam qualidades (HOSSNE, 1985, p.32).

Embora alguns autores relatem outras experiências de treinamento médico na pós-graduação, em que o médico residia no Hospital, antes da data de 1889 (BARBOSA, 1984; QUIJANO PITMAN, 1999; BURT, 2009), autores nacionais e estrangeiros se referem ao início da residência médica como processo de ensino/treinamento formal de pós-graduação, tal como a conhecemos hoje, em 1889, por Halsted no Hospital John's Hopkins (BARBOSA, 1984; VARELA-RUEDA, 1988; GONÇALVES, 1992; QUIJANO PITMAN, 1999; NOGUEIRA-MARTINS, 2005). Quijano Pitman (1999) afirma que Halsted a idealizou baseado em suas experiências na Europa, em Viena.

Ao assumir suas funções de cirurgião interino no Departamento de Cirurgia da John's Hopkins University, Halsted nomeou, como residentes, quatro ex-internos para trabalharem, por um período de 04 a 06 anos, com responsabilidades progressivas nos cuidados pré e pós-operatórios e na execução da cirurgia, modificando, dessa forma, o sistema que vigorava até então, em que essa responsabilidade era atribuída ao médico assistente. Em 1890, William Osler, também do John's Hopkins, iniciou o mesmo sistema para a especialização em Clínica Médica (BARBOSA, 1984).

A partir dessas experiências, o sistema de residência, como forma de ensino/aperfeiçoamento, após a graduação, se difundiu nos Estados Unidos e, posteriormente, no mundo.

O termo 'residência' tem origem no fato de que os médicos participantes do programa devem residir na instituição onde o treinamento acontece (BARBOSA, 1984; QUIJANO PITMAN, 1999). Eymann e Busaniche definem residência médica, em artigo de 2009, como:

La residencia médica es un programa de formación en servicio que posibilita a un médico recién recibido alcanzar, en un determinado lapso, las competencias necesarias para desempeñarse como un profesional idóneo. Este sistema de aprendizaje permite no sólo la adquisición de nuevos y cambiantes conocimientos, sino la posibilidad de integrarse a un equipo de trabajo con modelos en quienes identificarse (Eymann e Busaniche, 2009,s/p).

No Brasil, essa forma de ensino vem sendo utilizada desde a década de 1940, tendo sido iniciada com a residência em Ortopedia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1945/46 e em Cirurgia Geral, Pediatria, Clínica Médica e Ginecologia e Obstetrícia no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, de maneira mais estruturada, em 1947/8 (SOBRAL et al.,1951; BARBOSA, 1984; SOUSA, 1985; GONÇALVES, 1992; NOGUEIRA-MARTINS, 2005).

Os primeiros trinta anos da residência médica no Brasil são descritos em períodos (BARBOSA, 1984; SOUSA, 1985; PIERANTONI, 1994; WUILLAUME, 2000), a saber:

- 1- Até 1955, Período de Implementação, caracterizou-se pela definição de objetivos, implantação e consolidação dos programas iniciais. Nessa época, havia pouca procura pela residência médica, provavelmente porque havia boas possibilidades de inserção no mercado, para os recém formados, e a residência acontecia em hospitais públicos tradicionais e hospitais ligados a universidades públicas. Esse período foi nomeado de Romântico Elitista por Bevilacqua (BEVILACQUA, 1984 apud WUILLAUME, 2000) porque a procura pela residência se restringiu aos idealistas e aos que tinham como se manter.
  
- 2- No período de 1956 até 1971, Período de Consolidação, houve ampliação gradual do número de programas, geralmente em instituições oficiais, conforme o interesse de seu corpo clínico e a demanda dos médicos recém formados. Essa ampliação coincidiu com o momento de forte pressão social, principalmente pela classe média, pelo acesso ao ensino superior (significando ascensão social). Outro fator para o aumento foi a criação do Instituto Nacional de Previdência Social, que passou a remunerar o ato médico especializado diferentemente.

A educação antes destinada a mera função decorativa na vida dos poucos privilegiados das classes dominantes, viu-se de súbito atropelada pelo neopopulismo consumista das décadas de 60-70, que impôs às estruturas frágeis e inelásticas da velha organização escolar massas crescentes de aspirantes a profissões, especializações e títulos (SALGADO, 1987, p. 112)

A Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR) foi criada em 1967<sup>1</sup>, durante o II Congresso Nacional de Médicos Residentes (PIERANTONI, 1994).

3. No Período de Impacto da Expansão do Ensino Médico, de 1972 a 1977, com a intensificação das tendências do período anterior, houve rápida expansão dos programas de residência médica, devido ao aumento das escolas superiores, o que culminou no aparecimento de residências boas e outras de qualidade duvidosa, onde o maior objetivo era o aproveitamento de mão-de-obra médica de baixo custo. Houve afastamento do projeto pedagógico inicial.

A residência médica surgida nos EUA, no final do século passado – monástica, celibatária, elitizada e liberal – deve ser distinguida da residência médica ‘de mercado’, plenamente desenvolvida nas décadas de 60-70... (SALGADO, 1987 p.113).

4. O Período de Atuação da Comissão Nacional de Residência Médica se iniciou em 1977. Em 1976, a Comissão do Ensino Médico do Ministério de Educação e Cultura recomenda a criação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de caráter interministerial, com a participação de representantes das instituições relacionadas com a educação, serviços especializados, Estado Maior das Forças Armadas, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Associação Nacional de Médicos Residentes. Dessa forma, a Residência foi formalmente caracterizada como uma etapa importante na pós-graduação e foi percebida a necessidade de sua ordenação legal pelo MEC. A normatização dos programas de residência médica no Brasil aconteceu com a criação da Comissão Nacional de Residência Médica (1977), com o objetivo de estabelecer normas, critérios mínimos para credenciamento, valor de bolsas, seleção de candidatos e emissão de certificados (PIERANTONI, 1994).

O Decreto Lei 80.281 de 05/09/77 (ANEXO A) e a Lei 6932 de 07/07/81 (ANEXO B) destacam-se entre os textos legais em vigor. O decreto 80.281/77 normatiza a Residência Médica e cria a Comissão Nacional de Residência Médica. A Lei 6.932/81 regulamenta, principalmente, as atividades do médico residente (NOGUEIRA-MARTINS, 2005).

Desde seu início, a residência médica tem sido objeto de vários estudos, sob várias perspectivas, que se mesclam num mesmo trabalho:

---

<sup>1</sup> Na ata da sessão ordinária da Congregação da Faculdade de Medicina da UFMG de 01/05/1968 (Livro 18. f.35), há registro de comunicado da Associação Nacional de Médicos Residentes dando notícia de sua criação durante o II Congresso Nacional de Médicos Residentes, realizado de 22 a 24/10/1967.



- História: BARBOSA (1984), SOUSA (1985), ELIAS (1987), GONCALVES (1992), VARELA-RUEDA (1988), BURT, (2009), PIERANTONI (1994), QUIJANO PITMAN (1999), dentre outros.
- Análise/avaliação quanti e qualitativas: BARBOSA (1984), SOBRAL et al. (1951), SOUSA (1985), ELIAS (1987), PATRUS e FURTADO (1990), OLIVEIRA; MARRONI (2003), dentre outros.

Alguns deles são referências obrigatórias até hoje, para se conhecer melhor o caminho percorrido por esse processo de ensino/treinamento no Brasil.

A partir da década de 1990, outra categoria sobre o tema surgiu, a que analisa as repercussões dessa forma de treinamento/ensino na saúde física e mental dos residentes (GILBERT, et al. (2006), NOGUEIRA-MARTINS e JORGE (1998), NOGUEIRA-MARTINS (2003), FAGNANI NETO et al (2004), entre outros). Mais recentemente, apareceram trabalhos relacionando especificamente a Síndrome de *Burnout*<sup>2</sup> e residência médica, (THOMAS (2004), BECKER e KATSURAYAMA (2006), MARTÍNEZ et al (2007), LIMA et al. (2007), EYMANN e BUSANICHE (2008), ASAIAG et al (2010), dentre outros), sinalizando que esse processo de ensino/aprendizagem talvez necessite de mais e melhores avaliações e análises, levando em conta as características da juventude na contemporaneidade.

Já em 1970, o parecer Moniz Aragão (Conselho Federal de Educação-576/70), que reconheceu as características singulares da educação médica, identificou a residência como o sistema pedagógico ideal para preparar tanto o especialista quanto o docente (TONELLI, 1992; SILVA A.L., 2005). Dentre os autores que concordam, citamos: Leite (1983, p. 102) quando diz que “é mundialmente generalizado o conceito de que a Residência Médica é o melhor e mais adequado instrumento para a formação de especialistas [...]”; Pierantoni (1994, p.12) que escreve que “a Residência Médica desempenha uma importância fundamental na formação de especialistas no país” e Alcino Lázaro da Silva (2007, p.20) que afirma que “a Residência Médica é o melhor instrumento didático na formação de um profissional competente e idôneo”.

Embora o sucesso dessa forma de ensino/aprendizagem seja inegável, inclusive referendada

---

<sup>2</sup> *Burnout* é um termo inglês que pode ser traduzido como “queima após desgaste”. Refere-se a algo que deixou de funcionar por exaustão. A palavra é usada como metáfora, para explicar o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho, quando associado a uma perda de motivação e alto grau de insatisfação (LIMA et al., 2007).

por alguns dos entrevistados: “a implantação da residência trouxe um benefício enorme para a formação, para a formação médica.” (E1), “eu achei que foi um tempo interessante e bastante produtivo pra nós.” (E18), “Então, a residência mudou violentamente a qualidade. E certamente era uma necessidade.”(E 20), “E a melhor maneira de aprimorar é fazendo residência, principalmente na época que você morava no hospital.” (E 21); Alfredo Eymann e Julio Busaniche, (2009, s/p) trazem várias questões como “¿Conocen los médicos que participan en la formación de residentes, las estrategias pedagógicas adecuadas para enseñar competencias o se basan en modelos de su propia experiencia, tales como "cuando yo era residente..." o "en mi época, los residentes..."? e “¿El haber aprendido medicina de determinada manera implica que ese es el mejor modo de enseñarla?” em artigo onde discutem o aparecimento de *Burnout* em residentes e a validade das medidas tomadas para preveni-lo.

Ao ler a história da Residência Médica no Brasil, percebe-se sua conexão com os vários movimentos e mudanças da sociedade, das escolas de Medicina. E, mesmo não sendo o objetivo desse trabalho, reforça-se essa indivisibilidade com as palavras de Bevilacqua (1984, p. 43), citado por Wuillaume (2000, p.17):

A residência é um universo dentro do qual exerce sua influência uma multiplicidade de forças: o mercado de trabalho, os hospitais públicos e privados, a previdência pública e privada, o movimento profissional dos médicos, o movimento dos residentes, a política educacional e a política de saúde. Influenciado por essas forças, esse universo está a todo o momento sujeito a riscos de deformação, implosões e explosões. Cabe aos administradores deste sistema de ensino médico, nos seus momentos de decisão, aceitar aquela realidade. O que é uma atitude mais sólida do que tentar passivamente ignorar ou ativamente isolar o universo mencionado das forças que sobre ele atuam.

Dessa forma, nada mais viável que questionar se, dentre essas influências, não é a da contemporaneidade, bem definida por Araújo como:

[...] tempos de mudanças rápidas e complexas na sociedade que repercutem na vida cotidiana de todos. Esses processos de transformações pelos quais passa o mundo contemporâneo afetam a raiz da vida individual e social e forçam cada indivíduo e a sociedade a um frequente esforço de readaptação, produzindo mudanças nas formas de nascer, viver, morrer, trabalhar, se divertir, se relacionar com os outros, enfim nas visões de si, do outro e do mundo (ARAÚJO, 2007, p.11).

a que necessita ser incluída em novos estudos sobre a residência médica.

## 1. 2 Justificativa

Sem dúvidas, concordamos com Halbwachhs quando estabelece distinção entre memória e história. Afinal, o vivido que guardamos em nossas lembranças e que circunscribe ou funda o campo da memória se distingue da história. Entretanto, se são distintos, arriscaríamos afirmar que também são inseparáveis. Afinal, compreendemos a história como uma construção, que, ao resgatar o passado, (campo também da memória), aponta para formas de explicação do presente e projeta o futuro (MONTENEGRO, 1994, p.17).

Este trabalho é justificado por questões relacionadas à memória das instituições – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)/Faculdade Medicina (FM)/Hospital das Clínicas (HC) –, considerando que conhecer o passado possibilita refletir sobre o presente e propor mudanças para o futuro, e às suas responsabilidades na formação da juventude (residentes).

A autora é graduada em Medicina na FM/UFMG e fez residência na área de Clínica Médica no Hospital das Clínicas/UFMG, na década de 1970, e Especialização em Medicina do Adolescente na Faculdade de Medicina/UFMG, em 2008. Em 1980, começou a trabalhar no Hospital das Clínicas, exercendo a atividade médica – assistencial – e, eventualmente, preceptoria nas áreas de Graduação e Pós-graduação. Desde 1999, administrativamente, é vinculada ao Núcleo de Saúde do Adolescente (NSA) /Unidade Funcional Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Em 2006, iniciou atividades de preceptoria no estágio dos residentes de pediatria no NSA. Todos os R1 da Pediatria (16) passam por esse estágio no período de um ano. A forma como o estágio foi estruturado e a metodologia usada, baseada na desenvolvida por Lucia Afonso - Oficinas em Dinâmica de Grupos - (2002), trouxeram experiências e percepções muito interessantes e diferentes das habituais vistas em outros estágios. Ao lidar com jovens recém-formados, a autora percebeu suas vulnerabilidades, anseios e angústias e começou a se perguntar como o Programa de Residência Médica responde a essas questões.

Ainda nessa perspectiva, se interessou pelo tema – de ensino na pós-graduação – e quis publicar suas experiências e percepções, após dois anos como preceptora do estágio. Entretanto, ao procurar informações e registros da Residência Médica do Hospital das Clínicas, junto à Coordenação de Residência Médica e Estágios (COREME) deste Hospital, verificou que não há registro sistematizado.

Dessa forma, concluiu que também não há registro sistematizado da avaliação da residência médica pela instituição (HC), o que traz novamente a questão “qual o reflexo disso na formação dos residentes?”

A avaliação realizada pelo MEC, necessária e importante, não alcança os objetivos desse trabalho, que procura fundamentar a história da Residência Médica no Hospital das Clínicas e proporcionar subsídios iniciais que possam levar a outros estudos sobre o Programa de Residência Médica do Hospital das Clínicas da UFMG.

Dentro da perspectiva da responsabilidade da instituição na formação ética e humana dos residentes, verificam-se os seguintes aspectos:

#### 1- Particularidades da juventude na contemporaneidade.

A contemporaneidade apresenta várias particularidades, entre elas, o prolongamento da adolescência e juventude, ou seja, a demora em se constituir adulto, inserido na sociedade.

Na medida em que as sociedades passam do rural ao urbano, do agrário ao industrial e do industrial à atual sociedade do conhecimento, a abrangência do que vem a ser jovem, em termos etários, alarga-se e assume dimensões que são inéditas na história da humanidade (ABRAMOVAY; CASTRO, 2006, p.10).

Ressalta-se que os médicos que cumprem o programa de Residência Médica do Hospital das Clínicas são considerados jovens, de acordo com a definição cronológica de Juventude da Secretaria Nacional da Juventude: os indivíduos com idade entre 15 e 29 anos (UNICEF, 2007).

Abramovay e Castro (2006) definem Juventude como o ciclo da vida em que as pessoas passam da infância à condição de adultos e, durante o qual, se produzem importantes mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais, que variam segundo as sociedades, as culturas, as etnias, as classes sociais e o gênero.

De acordo com Cardoso (2004), Juventude tem a característica de ser um setor da sociedade, um grupo de idade com fronteiras fluidas, que vive a condição de estar sendo integrado à sociedade.

O jovem, por ainda estar em desenvolvimento, se apresenta vulnerável. Podemos dizer que vulnerabilidade é a chance de se expor a riscos, devido a fatores individuais, sociais e contextuais.

Em relação ao contexto: o mundo atual está caracterizado por grandes e rápidas mudanças. Vivemos num momento de transição – de grandes e profundas transformações sociais, éticas e comportamentais – onde sabemos de onde viemos (sociedade estruturada e com valores estáveis e ideais), mas não temos certeza do lugar para onde vamos (qual sociedade, que tipo de relações, quais valores...). Os aspectos da sociedade contemporânea (ausência de limites, o desaparecimento dos ideais, a inversão de valores, o culto à imagem e ao consumo, o aumento da violência e a globalização) atingem a sociedade como um todo, mas têm maior repercussão na juventude, pois o jovem espelha a sociedade onde vive, ou seja, tempo, lugares e fatores históricos definem suas vulnerabilidades e potencialidades (MUCCI, 2008).

Outros aspectos afetam a vulnerabilidade dos jovens, aumentando-a ou diminuindo-a, de acordo com a forma que se apresentam. Entre eles ressalta-se a perspectiva dos relacionamentos sociais presentes na vida do jovem e as particularidades de cada um (MUCCI, 2008).

A responsabilidade da sociedade como um todo, e, principalmente, das instituições que lidam com a juventude, é marcada, atualmente, pelo aspecto de se conseguir ajudá-los a definir melhor seus valores e seu caminho de vida.

Em 2010, a PEC Juventude, agora transformada na Emenda Constitucional nº 65 (ANEXO III), alterou o artigo 227 da Constituição Federal, e responsabilizou a sociedade, família e estado pela juventude. O referido artigo passou a ter o seguinte texto:

É dever da família, sociedade e do estado, assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem<sup>3</sup>, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, alimentação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão (BRASIL b, 2010).

Dentro desse contexto, observa-se que os jovens médicos, ao iniciarem a residência no

---

<sup>3</sup> Grifo da autora

Hospital das Clínicas, não se constituem adultos ainda, na perspectiva de estarem sendo profissionalmente integrados à sociedade. Cada um deles traz sua história de vida e suas particularidades e essa bagagem os torna mais ou menos vulneráveis às intensas pressões sofridas nessa nova aprendizagem.

As características da residência médica – treinamento em serviço, ao mesmo tempo médicos e aprendizes – contribuem para que essas vulnerabilidades se tornem marcantes no desabrochar de um profissional. Relembrando Hossne (1985), Residência Médica é a fase em que se criam vícios ou defeitos que se vão fazer sentir no futuro; e também é a fase em que despontam e se cultivam qualidades. Dessa forma, em suas vulnerabilidades e particularidades individuais, os jovens médicos necessitam de atenção e cuidado adequados dos preceptores e instituições responsáveis, para que possam fazer melhores escolhas.

## 2- A responsabilidade pela formação ética dos residentes:

O decreto 80281/77, que normatiza os Programas de Residência Médica no Brasil, afirma, que a formação ética, além do conhecimento técnico/científico, é uma das prioridades da residência médica, em seu artigo primeiro, quando diz:

A residência médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando em instituições de saúde universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (BRASIL a, 1977)<sup>4</sup>.

Ao refletir sobre o já exposto, começa-se a pensar que os jovens médicos que iniciam a residência médica hoje têm características e necessidades muito diferentes dos jovens médicos das décadas do século passado, e se pergunta qual o lugar da residência médica em sua formação ética. Com certeza, esse lugar é ampliado, devido aos aspectos apresentados anteriormente. Entretanto, a ausência de registro e conseqüente monitoramento do Programa de Residência Médica do Hospital das Clínicas impedem que se avalie adequadamente o reflexo desse mesmo programa na formação dos residentes.

---

<sup>4</sup> Grifo da autora

### 3- A necessidade de se cuidar dos residentes

A pesquisa bibliográfica sobre o tema – história da residência médica – apresenta poucos resultados específicos. Foram encontrados, principalmente, artigos que dizem das questões de stress e dificuldades relacionadas à assistência (NOGUEIRA-MARTINS, 1994, 2003; NOGUEIRA-MARTINS e JORGE, 1998; GILBERT et al., 2006), da avaliação da incidência de depressão em residentes (GABRIEL et al., 2005), das percepções de residentes frente à Violência Doméstica (BOURROUL et al, 1998), dentre outros.

Dois tipos de discursos emanaram dos comentários sobre fontes de estresse: catárticos e reflexivos. Nos primeiros, que foram os mais frequentes, predominaram sentimentos de raiva e revolta associados a vivências de desamparo, desconsideração e exploração (NOGUEIRA-MARTINS, 1994, s/p).

Esses estudos apontam a necessidade de se avaliar adequadamente o reflexo do estresse nos residentes, e de procurar saídas no intuito de ajudá-los. O estresse vivido repetidamente, sem oportunidade de ser verbalizado e trabalhado, leva ao aparecimento de outros sintomas e mesmo adoecimento, acarretando maior peso nos ombros dos jovens médicos, em suas experiências profissionais de confronto com o sofrimento alheio, a hostilidade, a morte e outras questões.

Quando, mais tarde, eles se encontram em sua prática com a morte "vívida", onde corpo, alma, alegrias, dores se apresentam de forma intensa, importantes conflitos e paradoxos são experimentados. Eles vão descobrir no encontro com os pacientes que não ser tocado pelo outro e sua dor não será possível o tempo todo (SILVA; AYRES, 2010, p. 488).

Trabalhos mais recentes notificam a presença da Síndrome de *Burnout*, ou pelo menos de alguns de seus componentes, em residentes. Essa síndrome se apresenta com três grandes categorias de sintomas: sintomas de despersonalização (atitudes negativas e de cinismo no trabalho), esgotamento (fadiga física, mental, falta de entusiasmo e sentimento de impotência) e diminuição da realização pessoal (tendência a avaliar-se negativamente) que afetam a própria pessoa, as pessoas a seu redor e a sua função no ambiente de trabalho. Esses componentes se apresentam e se desenvolvem em intensidades diferentes. A síndrome e suas consequências desembocam em manifestações físicas e psíquicas, além de trazerem dificuldades nas relações interpessoais e interferirem na profissão e família e na segurança dos pacientes (CATSICARIS et al., 2007; PAREDES e SANABRIA-FERRAND, 2008). Seu desencadeamento é influenciado por vários fatores, como aspectos da personalidade,

características do trabalho (competitivo e longas jornadas), crises na instituição, e características da sociedade contemporânea, dentre outros (LIMA, 2007; PAREDES e SANABRIA-FERRAND, 2008).

Médicos residentes poderiam estar ainda mais suscetíveis ao *Burnout*, uma vez que vivenciam uma dualidade de papéis e enfrentam uma série de cobranças por parte de seus preceptores, da sociedade e de si mesmos. Por um lado, são cobrados como alunos em aprendizado, devendo cumprir jornadas extenuantes e tarefas obrigatórias; por outro, devem agir como profissionais completos, de quem se exigem responsabilidade, competência e eficiência (LIMA et al, 2007, p.139).

Em revisão realizada por Thomas (2004) foi encontrada alta incidência de *Burnout* em médicos residentes e indícios de que a síndrome poderia estar associada com depressão e dificuldade de cuidar dos pacientes.

O já descrito aponta a necessidade urgente de acompanhamento e reavaliação dos programas de residência pelas instituições que os desenvolvem, com fins de obter propostas de encaminhamento para que tal sofrimento possa ser, se não eliminado, pelo menos minorado.

Sabe-se que as ações e iniciativas individuais de vários preceptores da residência médica no Hospital das Clínicas têm sido importantes e auxiliado enormemente na formação e no cuidado para com os residentes. Entretanto, o que se fala aqui é da possibilidade de se monitorar e avaliar o Programa da Residência Médica como um todo.

Feuerwerker (1998), em estudo sobre os movimentos e tendências da Residência Médica no Brasil afirma que, apesar de institucionalizada e, potencialmente, sob controle dos Ministérios da Educação e da Saúde e de outras autoridades dessas áreas, a Residência Médica tem tido seus rumos definidos pelas instituições que mantêm os programas<sup>5</sup>, pelo mercado de trabalho, em uma relação mediatizada pelos interesses da corporação médica: médicos residentes, sociedades de especialistas e outras entidades.

Partindo, então, do pressuposto de que a instituição também define o rumo do programa da residência médica, ressalta-se a necessidade de registro e avaliação sistematizada desse programa pela mesma instituição, com o intuito de haver subsídios concretos que

---

<sup>5</sup> Grifo da autora



proporcionem adequadas avaliações e reformulações, tanto no campo técnico como no da formação ética.

A existência de registros sistemáticos facilitaria o monitoramento e conseqüente formulação de projetos que possam complementar a formação dos residentes e mesmo ampará-los em suas juventudes, vulnerabilidades e inexperiências. Dessa forma, o Programa de Residência Médica ampliaria sua atuação junto aos jovens profissionais.

Considerando o já posto e ao

[...] considerarmos que a História faz sentido como fonte de inspiração e de compreensão, não apenas porque pode fornecer os meios de inter-relação com o passado, mas também porque nos permite elaborar o ponto de vista crítico através do qual se pode ver o presente [...] (FENELON, 2009, p.33),

desenvolveu-se este trabalho, com a firme intencionalidade de resgatar o início e de fornecer subsídios iniciais que possam levar a outros estudos sobre o Programa de Residência Médica do Hospital das Clínicas da UFMG, proporcionando oportunidades de reflexões e transformações do mesmo Programa, para que ele cumpra, cada vez mais, seu papel de formação técnica e humana de jovens médicos.

## 2 OBJETIVOS

### Objetivo Geral:

- Analisar o início da Residência Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, em seu contexto histórico-social.

### Objetivos Específicos:

- Resgatar o início e o cotidiano do processo de residência médica no Hospital das Clínicas, a partir do processo de seleção, da carga horária exigida, do certificado de conclusão, e da presença ou ausência de remuneração.
- Identificar as Clínicas que iniciaram esse processo de ensino/treinamento.
- Identificar os nomes dos primeiros residentes e preceptores.

Entendemos por pesquisa a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

Maria Cecília de Souza Minayo

### 3 METODOLOGIA

Minayo (2004) refere que a metodologia é composta das concepções teóricas de abordagem, do conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também do potencial criativo do pesquisador. O método é necessário para que haja parâmetros no caminho do conhecimento. O processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico corresponde ao que se denomina pesquisa.

De acordo com Minayo (2004), a pesquisa qualitativa percebe questões muito particulares, um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ela abarca o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes; e alcança um lado mais imperceptível das relações humanas. Ou seja, ela alcança um nível mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos – que não podem ser expressos na operacionalização de variáveis – permitindo a compreensão da realidade humana vivida socialmente. “[...] a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas [...]” (MINAYO, 2004, p.22).

Os instrumentos de coleta dos dados são de fundamental importância na trajetória metodológica de uma investigação e devem ser definidos a partir do objeto de estudo. Assim, serão utilizadas, na coleta dos dados, a pesquisa documental e a entrevista.

A pesquisa documental apresenta uma série de vantagens. Primeiramente há que se considerar que os documentos constituem fonte rica e estável dos dados. Como os documentos subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica (GIL, 1987, p. 46).

Ela pode ser definida como o exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reexaminados com vistas a uma interpretação nova ou complementar. A pesquisa documental possibilita organizar informações dispersas e extrair algum conhecimento útil para a compreensão de um aspecto da história humana, de fontes diversas. Classicamente, os documentos são escritos (dados censitários, dados de registros, documentos oficiais, documentos pessoais), mas também se apresentam em forma de fotografias, filmes, gravações e outros (GIL, 2010; NEVES, 1996).

De acordo com Cellard (2008), a avaliação preliminar dos documentos deve conter:

- Avaliação do contexto histórico: qual a influência no documento.

- Avaliação do autor (ou autores): fala em seu próprio nome ou em nome de um grupo social.
- Avaliação da autenticidade e a confiabilidade do texto: cópia ou original, legibilidade.
- Avaliação da natureza: se a natureza do texto só é entendida por leitores que possuam iniciação em determinado conhecimento específico (advogados, teólogos, médicos).

Após a seleção e análise preliminar, o autor deve proceder à análise dos dados: “é o momento de reunir todas as partes – elementos da problemática ou do quadro teórico, contexto, autores, interesses, confiabilidade, natureza do texto, conceitos chave” CELLARD, 2008 p.303).

No caso da análise de documentos, recorre-se geralmente à metodologia da análise do conteúdo (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Dessa forma, o pesquisador poderá fornecer uma interpretação coerente, tendo em vista a temática ou o questionamento inicial.

Ainda, de acordo com Pimentel (2001), organizar o material significa processar a leitura segundo critérios da análise de conteúdo, comportando algumas técnicas, tais como fichamento, levantamento quantitativo e qualitativo de termos, criação de códigos para facilitar o controle e manuseio.

Entretanto, Bardin (2010, p.48) afirma que, embora semelhantes, a análise documental e a análise de conteúdo se diferenciam:

a documentação trabalha com documentos, a análise de conteúdo com mensagens (comunicação); a análise documental se faz principalmente por classificação-indexação [...]; o objetivo da análise documental é a representação condensada da informação, para consulta e armazenamento, o da análise de conteúdo é a manipulação de mensagens (conteúdo e expressão desse conteúdo) para evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem.

Especificamente neste trabalho, a seleção e a análise preliminar foram realizadas à medida que se encontravam documentos pertinentes com o objetivo do trabalho. Ao final, optou-se por classificação quanto ao local de origem e breve descrição dos documentos. Os documentos foram catalogados de acordo com o Quadro 1, e foram analisados segundo os critérios de Cellard (2008), relacionando-os com o tema e contextualizando-os em seu momento histórico-social. Essa análise se encontra em vários momentos do texto final.

LOCAL	COREME-HC/UFMG	AC/HC/UFMG	CEMEMOR/FM/UFMG	DIRETORIA FM.	ENTREVISTADOS
DESCRIÇÃO	Listas residentes ano 1969 e décadas de 70, 80, 90, 2000.				Listas residentes das respectivas especialidades
	Pastas com vários documentos dos residentes, classificadas por clínica e data.				
	Solicitação pagamento residentes ano 1966				
	Planejamento seleção ano 1977				
		Fotos dos prédios do complexo hospitalar	Fotos antigas do campus da saúde. Foto de equipe de saúde em frente ao Bloco A do HC, sem especificações.		Fotos arquivo pessoal
		Revista VIVA – Revista comemorativa dos 75 anos do HC	Livretos publicados pela FM, com várias informações a respeito da Faculdade e Hospitais. 1962-66	Livros de Atas da Congregação FM	Livretos publicados pela FM, com várias informações a respeito da Faculdade e Hospitais. 1962-66
					Relatório da Comissão de Residência e Pós-graduação, 1970
					Cópia xerografada de comprovante de residência médica no HC 1967/68

Quadro 1 Quadro descritivo dos documentos relativos à Residência Médica no Hospital das Clínicas/UFMG, seu local de encontro e breve descrição de cada um – 1950-1977

Nessa pesquisa foram seguidos os critérios de assunto, ou seja, aspectos temáticos e conceituais das publicações (o início da Residência Médica do Hospital das Clínicas da UFMG) juntamente com a cronologia desses documentos. À luz dessa perspectiva histórica, a pesquisa documental precedeu a realização das entrevistas e continuou durante e após o desenvolvimento dessas. Houve interlocução, pela pesquisadora, entre os achados documentais e as falas dos entrevistados, objetivando maior e melhor compreensão dos fatos e episódios apresentados e documentos encontrados.

Inicialmente, pensou-se em realizar a pesquisa documental junto à COREME do Hospital das Clínicas, no Centro de Memória da Faculdade de Medicina (CEMEMOR) e nos Departamentos da Faculdade de Medicina, em documentos dos arquivos pessoais dos entrevistados e junto ao Ministério da Educação e Cultura (MEC). Entretanto, no desenvolvimento do trabalho, verificou-se que o início da Residência Médica no Hospital das Clínicas (décadas de 1950 e 1960) não envolveu o MEC, tendo sido esse o motivo pelo qual não foi efetuada pesquisa nessa Instituição.

Foi pesquisado junto aos departamentos (Clínica Médica e Neurologia, Pediatria, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Oftalmologia) a presença de documentos da época do início da residência médica (décadas de 1950/1960). Essa busca se deu através de carta, assinada pelo orientador desse trabalho (APÊNDICE B). Três departamentos responderam imediatamente, afirmando não possuir tal tipo de documentos arquivados e solicitaram que a pesquisadora se reportasse ao Arquivo morto da Faculdade de Medicina; dois departamentos não deram resposta. No Arquivo morto da FM, não foi encontrada documentação anterior à década de 1970, referente aos departamentos. Como neste arquivo há documentos perfeitamente arquivados e identificados desde o início do século XX, referentes à administração de pessoal, fica afastada a hipótese da falta dos documentos procurados se dever à desorganização do referido arquivo. Durante a pesquisa ficou claro que os departamentos foram criados após o início da residência médica no Hospital das Clínicas, o que justifica em parte essa ausência. Um dos entrevistados, ao tomar conhecimento da dificuldade em se encontrar tais documentos, disse: “em mudanças sempre há perdas” (E8), referindo-se à mudança de cátedras para departamentos, que aconteceu na FM no final da década de 1960 e início de 1970.

No CEMEMOR foram encontradas fotos antigas e os Guias da Faculdade de Medicina, de 1962 a 1966. Na AC/HC/UFGM foram encontradas fotos antigas dos prédios e a Revista Viva, edição especial 75 anos do HC. Alguns entrevistados emprestaram e doaram documentos: comprovantes de residência, fotos pessoais, cópias dos Guias da Faculdade (1962-1966). Na Secretaria Geral da Diretoria da Faculdade de Medicina foi realizada a pesquisa nas Atas da Congregação da FM, referentes aos anos 1954, 1958/9, 1966-1971 (datas referenciadas por outros documentos e/ou entrevistas). Na Biblioteca Baeta Vianna não foi encontrada nenhuma publicação referente ao tema deste estudo, nem cópia dos Guias da Faculdade de Medicina encontrados no CEMEMOR e arquivo pessoal de um dos entrevistados. Na COREME-HC foram encontradas dois tipos de pastas: pastas com vários documentos dos residentes, classificadas por clínica e data, de 1968 a 2000; e uma pasta de papelão intitulada 'arquivos antigos' que continha várias folhas de papel, desorganizadas e sem referências. Foi tirada cópia xerocada dessas folhas, para que a pesquisadora pudesse avaliá-las. Foram identificadas: listas antigas de residentes; uma solicitação de pagamento de residentes, datada de 1966; resultado parcial e final do concurso de 1975 junto com orientações para a realização dos testes psicotécnicos e entrevistas e uma pesquisa junto aos vários serviços existentes no HC na época (1976) com o objetivo de organizar a seleção para 1977. Este último documento foi confirmado com o Coordenador da Residência Médica do HC da época. Também foram utilizados, nessa pesquisa documental, os sites da UFGM, da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas, onde foram encontradas informações sobre a história, fotos antigas dessas instituições e o Catálogo Institucional da Faculdade de Medicina, 2010.

Foram encontrados documentos que não puderam ser totalmente explicitados nessa pesquisa, porque eles mesmos não se explicavam adequadamente e os entrevistados não souberam ou não se lembraram de como contextualizá-los dentro das atividades cotidianas da época, como o quadro localizado no CEMEMOR e o Relatório da Comissão de Residência e Pós-graduação, de 1970, cedido por um entrevistado.

A pesquisa documental foi concluída, segundo

[...] quando não há mais documentos para analisar, quando a exploração de novas fontes leva à redundância de informação ou a um acréscimo muito pequeno, em vista do esforço despendido, e quando há um sentido de integração na informação já obtida [...] (GUBA, 1978, *apud* LÜDKE e ANDRÉ, 2010, p. 44).



Dentre os percursos de abordagem qualitativa, esta proposta optou pela metodologia da História Oral (HO) por entender que os seus pressupostos têm maior aderência com o objetivo. A História Oral pode ser definida como

[...] um método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica, etc.) que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. [...] Trata-se de estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos, conjunturas, etc., à luz de depoimentos de pessoas que deles participaram ou os testemunharam (ALBERTI, 2005, p.18).

Ou

História Oral é um recurso atual utilizado na elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos. Ela é reconhecida como "história viva" e sempre é uma história do tempo presente (MEIHY, 2002).

A HO pode ser usada em diversas disciplinas das ciências humanas e apresenta estreita relação com categorias como métodos qualitativos, memória, biografias, tradição oral, dentre outros. Os trabalhos que utilizam a HO podem ser classificados de várias formas, conforme a perspectiva.

Uma classificação possível seria História Oral pura, onde há constituição de um acervo ou proposta de que as vozes dos entrevistados se cruzem entre si, promovendo uma discussão; ou História Oral híbrida, onde as entrevistas dialogariam com outros documentos, sejam iconográficos ou históricos, ou filosóficos ou literários (MEIHY; HOLANDA, 2007). Dentro dessa perspectiva, esse trabalho se enquadraria entre projetos de HO híbrida.

Outra, segundo André Castanheira Gattaz (1998), uma classificação que se baseia no tema/tipo de assunto/objeto estudado, onde há 6 maneiras (ou tendências) de se fazer HO: história das elites, história dos vencidos, gente comum, história oral historicista, história oral metalíngüística e outras tendências (arquivista e biográfica). Assim esse trabalho se enquadra na tendência história oral historicista, definida pelo autor como aquela onde se acredita que os fatos históricos de uma instituição, de uma cidade, ou de um bairro podem ser resgatados por fontes orais.

É sabido que a fonte oral tem sido, desde os primórdios da civilização, a responsável pela conservação e difusão do saber.<sup>6</sup> Ela é tão antiga quanto a própria História, pois a palavra antecedeu a escrita. A História Oral contemporânea surgiu no século XX, nos Estados Unidos da América, no final da década de 1940, e, a partir da década de 1960, foi difundida para o resto do mundo (GATTAZ, 1998; MEIHY; HOLANDA, 2007).

Os principais analistas da história oral costumam descrevê-la com base em três momentos:

- o dos *arquivistas* – iniciativas de Allan Nevins, na Universidade de Columbia, a partir da segunda metade da década de 1940; história voltada a registrar/preservar a fala das elites;
- o dos *ativistas* – práticas iniciadas nos anos 1960, no bojo da contracultura e da nova esquerda, a história oral é concebida como “história vista de baixo”; história voltada a registrar/preservar a fala dos vencidos, dos oprimidos;
- e o dos *acadêmicos* – análise histórica da memória, empreendida desde o final dos anos 1970, coincidindo com o processo de internacionalização; trabalhos extremamente sofisticados, mas que, por questionarem a fidedignidade das narrativas, se arriscam a favorecer os detratores da HO (RODRIGUES, 2005).

Na década de 1990, a partir do posicionamento de alguns autores, as críticas à História Oral foram neutralizadas e se reconheceu que a subjetividade, as distorções dos depoimentos e outras características suas são uma fonte adicional para a pesquisa e não uma desqualificação da mesma. O trabalho de Alessandro Portelli, “O que faz a história oral diferente”<sup>7</sup> é considerado um marco nessa mudança, por Rodrigues (2005) e outros autores. Nesta obra, o autor apresenta as peculiaridades da história oral (oralidade, forma narrativa, subjetividade, credibilidade diferente da memória e relação entre entrevistado e entrevistador), dissertando sobre o que a torna diferente, nem menor e nem melhor. Em outros trabalhos seus, esse autor mantém a mesma visão sobre a HO, ao relatar entrevistas que realizou e refletir sobre elas.

“A História oral não mais trata de fatos que transcendem a interferência da subjetividade; a História Oral trata a subjetividade, memória, discurso e diálogo” (PORTELLI, 1997b, p. 26).

<sup>6</sup> “[...] através dos séculos, o relato oral constituía sempre a maior fonte de conservação e transmissão do saber, o que equivale dizer a maior fonte de dados para as ciências em geral” (QUEIROZ, 1991, p.2).

<sup>7</sup> Uma primeira versão, “Sulla specificità della storia orale” apareceu em Primo Maggio, 13 (Milano, Italia, 1979); foi reimpressa como “On the peculiarities of oral history” em History Workshop Journal, 12 (Oxford, England, 1981) in Projeto História São Paulo, (14) fev 1997. Também há referência ao artigo “What makes oral history diferente” (Luigi Trastulli and other stories: form and meaning in oral history. Albany: Stata University of New York Press: 1991) in RODRIGUES, 2005. No Brasil foi publicado na Revista do Projeto História, PUC/SP. São Paulo (14), fev. 1997, p.25-39.

“[...] o único e precioso elemento que as fontes orais tem [...], e que nenhuma fonte possui em medida igual é a subjetividade do expositor” (PORTELLI, 1997a, p.31).

Freitas (2002, p.47), ao se referir a Portelli, diz que ele

argumenta que as fantasias e mesmo os casos de transferência que aparecem nas estórias são importantes para a memória das pessoas. Deste modo, os fatos que as pessoas lembram ou esquecem seriam a substância da qual é feita a história. Esses fatos apenas sobrevivem se eles fazem sentido para as pessoas, e que por sobreviverem, tornam-se fatos históricos; conseqüentemente, não há fonte oral falsa.

No Brasil, a utilização da História Oral aconteceu a partir de 1975, com a implantação de um laboratório de história oral na Universidade Federal de Santa Catarina e com a experiência do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC) da Fundação Getúlio Vargas, no estado do Rio de Janeiro (FERREIRA, 1996).

Meihy (2002) relata que a HO demorou a se desenvolver no Brasil, e coloca duas possíveis causas: ausência de laços universitários com as culturas locais e falta de tradições não acadêmicas que desenvolvessem projetos de registro das histórias locais e tradições populares. Essas características provavelmente se somaram ao peso da tradição francesa que prioriza a cultura formal e escrita.

O mesmo autor ressalta que o golpe de 1964, que, por um lado, proibiu projetos e registros que gravassem experiências ou depoimentos, por outro lado acabou favorecendo a HO, que se tornou uma das alternativas para a afirmação da democracia.

A partir da Anistia, no final dos anos 70 e, principalmente após 1983, o movimento da HO floresceu, e atualmente o Brasil ocupa lugar destacado em nível internacional, como promotor de trabalhos dessa categoria.

Os anos 1990 assistiram à consolidação da história oral no meio acadêmico e à criação da Associação Brasileira de História Oral (ABHO), em 1994, e da International Oral History Association (IOHA), em 1996. A ABHO, criada durante o II Encontro Nacional de História Oral, realizado no Rio de Janeiro, reúne estudiosos e pesquisadores das áreas de história, ciências sociais, antropologia, educação e demais disciplinas das ciências humanas do país (ABHO, *on line*).

No livro de Meihy, “Manual de História Oral” (2002, p.102), há a seguinte frase de Alessandro Portelli: “A história oral brasileira tem uma vantagem, pois, dadas as características de sua formação, pode fazer uma síntese das teorias dos diferentes países”<sup>8</sup>.

Segundo Rouchou (2000), Meihy (2002) e Meihy e Holanda (2007), a HO pode se apresentar como:

- História Oral de vida: a narrativa é o ponto mais importante, onde o testemunho é a fonte de riqueza e de análise. São evitadas perguntas.
- História Oral temática: levanta-se um fato, um acontecimento, e as entrevistas com as testemunhas, participantes ou simples espectadores do acontecimento, vão limitar seu discurso àquele fato.
- Tradição Oral: literatura oral, que se reporta a toda oralidade transmitida oralmente.

Este projeto utiliza a História oral temática, visto que seu objetivo é resgatar o início da Residência Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

O cerne do trabalho com História oral é a entrevista, é onde a investigação e a prática científicas se aliam e produzem resultados.

O ideal, numa situação de entrevista, é que se caminhe em direção a um diálogo informal e sincero, que permita a cumplicidade entre entrevistado e entrevistador, à medida que ambos se engajam na reconstrução, na reflexão e na interpretação do passado. Essa cumplicidade pressupõe, necessariamente, que ambos reconheçam suas diferenças e respeitem o outro enquanto portador de uma visão de mundo diferente, dada por sua experiência de vida, sua formação e sua cultura específica. Assim, cabe ao entrevistador, em primeiro lugar e principalmente, respeitar o entrevistado [...] (ALBERTI, 2005, p.102).

Esta pesquisa trabalha especificamente com a memória de pessoas, objetivando o resgate de um tempo histórico importante na instituição. O tipo de entrevista realizada foi a episódica, que soma características da entrevista narrativa com a semi estruturada. Enquanto a entrevista narrativa permite ao pesquisador abordar as experiências do entrevistado de modo mais abrangente, e este último é o ator principal do ato de entrevistar, a entrevista episódica favorece a análise de fenômenos cotidianos e rotinas do entrevistado mais concretamente e possibilita diálogo mais aberto (maior participação do entrevistador).

---

<sup>8</sup> Não há, no livro mencionado, nenhuma referência relativa à frase.

Para se realizar a entrevista episódica é necessário uma pergunta geradora e um guia para o pesquisador. Esse tipo de entrevista oferece a possibilidade deste fazer convites ao entrevistado para que narre situações relevantes à questão do estudo. Os tipos de episódios abordados por essa forma de entrevista podem ser um episódio único, episódios repetidos ou situações históricas, pertencendo a esse último o abordado nesse trabalho (FLICK, 2002).

Segundo Flick (2004), a entrevista episódica traz a suposição de que as experiências que um sujeito adquire sobre um determinado domínio estejam armazenadas e sejam lembradas nas formas de conhecimento narrativo-episódico (aproxima mais da experiência) e semântico (suposições e relações destas experiências).

Esses termos ‘episódico’ e ‘semântico’ se referem a tipos de memória, descritos por Tulving (1987) e explicitados a seguir, para melhor compreensão. Entre as várias formas de apresentação do sistema de memória, optamos pelo apresentado por Fiorindo (2009), em sua tese de doutoramento “O papel da memória construtiva na produção de narrativa oral infantil a partir da leitura de imagens em sequência”.

Teoricamente, a memória seria representada por dois módulos:

- Sistema operacional ou de curta duração, limitado, onde as informações são descartadas após o uso;
- Sistema de longa duração, de capacidade ilimitada, onde as informações são mantidas por longo tempo. Este Sistema é composto de dois outros chamados:
  - \* Sistema de memória implícita – difícil de ser verbalizada, por exemplo, como andar de bicicleta, como jogar xadrez.
  - \* Sistema de memória explícita – suas informações podem ser verbalizadas. Este, por sua vez, é composto de:
    - memória episódica – mais concreta, armazenamento de informações pessoais em contextos histórico e temporal específicos.
    - memória semântica – mais abstrata, informações relacionadas a conhecimentos gerais, conceitos que não possuem contextos espaciais e históricos específicos (FIORINDO, 2009).

Portanto, conhecimento episódico seria aquele que está ligado a situações concretas – pessoas, acontecimentos, circunstâncias, sequências de eventos que aconteceram em tempo e espaço particulares. E conhecimento semântico seria abstrato, generalizado e sem contextualização

com pessoas e acontecimentos pessoais (ligado ao conceito e suas relações). A entrevista episódica tornaria acessíveis esses dois tipos de conhecimentos (FLICK, 2002).

De acordo com Ferreira (1996) as décadas finais do século XX presenciaram grandes transformações na pesquisa histórica. “Revitalizou-se a análise qualitativa, resgatou-se a importância das experiências individuais [...]” (FERREIRA, 1996, p. 15). Houve aprofundamento das discussões entre presente e passado na história, rompimento com a visão determinista do passado (da percepção do passado como algo que está acabado, pronto, definido para algo que tem continuidade hoje) e aumento das discussões a cerca da relação entre História e memória. Essa perspectiva, que explora as relações entre memória e História, ao romper com uma visão determinista, reequaciona as relações entre passado e presente ao presumir que o passado é elaborado pelas necessidades do presente e evidencia a construção das identidades dos atores por eles próprios. Ainda que não fosse seu objetivo, essa abordagem favoreceu a HO, possibilitando maior espaço para esse tipo de trabalho.

Portelli (1997b) afirma que a HO diz respeito ao passado, logo à memória, e que esta é um processo individual que acontece num meio social dinâmico. Por isso, as lembranças podem ser semelhantes, contraditórias ou sobrepostas, mas, nunca exatamente idênticas.<sup>9</sup>

E, em outro artigo, de 1996 (s/p), diz: “A história oral e as memórias, pois, não nos oferecem um esquema de experiências comuns, mas sim um campo de possibilidades compartilhadas, reais ou imaginárias [...]”.

Por esse fato, a HO, tende a apresentar a realidade não tanto como um tabuleiro em que todos os quadrados são iguais, mas como um mosaico ou colcha de retalhos, em que os pedaços são diferentes, porém formam um todo coerente depois de reunidos [...] (PORTELLI, 1997b, p. 16).

E essa foi a exata experiência da pesquisadora: em cada entrevista a respeito do tema desse trabalho, com cada entrevistado, obteve-se uma fração do mosaico a ser construído.

O processo de entrevistar – sua preparação, planejamento e desenvolvimento – foi efetuado com base nos referenciais teóricos de Queiroz (1988), Portelli (1997), Colognese e Melo (1998), Thompson (2002), Alberti (2005) e Flick (2004), dentre outros.

---

<sup>9</sup> Esse autor não usa o termo ‘memória coletiva’, ao contrário de Meihy (2002), porque afirma que “embora estejamos trabalhando com o intuito de registrar lembranças que possam ser coletivamente compartilhadas e aproveitadas, devemos ser cautelosos ao situá-las fora do indivíduo” (1997, p.16).

A entrevista pode ser definida como um processo de interação social, no qual o entrevistador tem por objetivo a obtenção de informações, por parte do entrevistado (COLOGNESE e MELO, 1998, p. 143).

A entrevista é talvez o modo mais difundido de obtenção de informações discursivas não documentais (CORTES, 1998, p. 19).

Ser bem sucedido ao entrevistar exige habilidade, Porém há muitos estilos diferentes de entrevista, que vão desde a que se faz sob a forma de conversa amigável e informal até o estilo mais formal e controlado de perguntar, e o bom entrevistador acaba por desenvolver uma variedade do método, que para ele, produz os melhores resultados e se harmoniza com sua personalidade (THOMPSON, 2002, p.254).

A escolha dos entrevistados foi determinada por informações encontradas em documentos, por indicação do orientador desse trabalho, por indicações dos entrevistados anteriores e por informações obtidas em conversas informais sobre o tema. O primeiro contato com os entrevistados foi por telefone, pessoalmente ou e-mail. Um dos participantes foi contatado inicialmente, por e-mail, pelo orientador, para fins de apresentação da pesquisadora. Dois aspectos facilitaram a aproximação inicial: a amostragem em série que possibilitou fazer menção ao entrevistado anterior e o fato da pesquisadora conhecer, pessoalmente, a maioria deles. Dois participantes, após aceitarem participar em contato telefônico, não compareceram à entrevista marcada. Houve três recusas para participar da pesquisa, justificadas por questões pessoais e com a instituição.

No contato inicial e logo antes da entrevista, foram apresentados os objetivos e relevância do projeto. Antes da entrevista propriamente dita, apresentou-se o processo de entrevista e a utilização do material e se esclareceu sobre a importância da colaboração do entrevistado.

Cada entrevistado também foi informado sobre os propósitos deste trabalho, bem como de sua justificativa, objetivos e métodos, através do Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, (APÊNDICE A). Além disso, foi esclarecido da intenção de se doar a entrevista gravada para o Centro de Memória da Faculdade de Medicina, para futuras pesquisas e apresentada a Carta de Cessão de Direitos (ANEXO D). Todos os entrevistados aceitaram prontamente assinar os dois documentos, sem nenhum constrangimento<sup>10</sup>.

A autora pesquisou sobre o tema, antes de iniciar as entrevistas, objetivando a construção do roteiro e escolha inicial dos entrevistados (NASCIMENTO, 2004). Durante a realização

---

<sup>10</sup> Todos os entrevistados trabalharam ou trabalham na Faculdade de Medicina e/ou Hospital das Clínicas, o que pode explicar a inexistência de ressalvas à assinatura dos documentos.

das entrevistas percebeu a necessidade de expandir essa pesquisa, também para esclarecer aspectos trazidos pelos entrevistados. Por esse motivo, apresenta, nos Resultados, parte da história da UFMG, Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas da UFMG, com o intuito de contextualizar, institucionalmente, o início da residência médica do Hospital das Clínicas/UFMG.

Como esperado, as entrevistas completaram e clarearam as informações iniciais, desenhando o início da residência médica no Hospital das Clínicas, de forma ainda parcial, mas revelando seu processo e ressaltando fatos e nomes que o protagonizaram.

O lugar da entrevista foi sempre escolhido pelo narrador para que se sentisse mais à vontade. Em um dos locais escolhidos havia muito ruído (trânsito e conversas), fato não antecipado pela entrevistadora (o entrevistado marcou num lugar X, a entrevistadora pensou ser numa sala Y e foi numa sala Z), o que dificultou enormemente a transcrição da entrevista.

Foram realizadas 23 entrevistas, sendo 21 entrevistados do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Destes, 21 ocupavam o lugar de médico residente e/ou professor na Faculdade de Medicina, nas décadas de 1950, 1960 e 1970 e 2 são servidores aposentados do HC. Os locais escolhidos pelos entrevistados foram: seus consultórios particulares (6), salas da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências Médicas (5), salas do Hospital das Clínicas (3), sala da Cooperativa Médica (2), consultório do Hospital das Clínicas (1), escritório particular (1) e residência do entrevistado (1). Três entrevistas foram realizadas por telefone e uma por e-mail. As entrevistas tiveram a duração de 13 minutos e 28 segundos a 1 hora e 3 minutos.

O número de entrevistados pode ser justificado porque houve particularidades no início da residência Médica no Hospital das Clínicas, sinalizadas por informações colhidas durante as entrevistas iniciais, tais como: esse início não aconteceu simultaneamente para as quatro Clínicas Básicas (Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia), houve duas outras clínicas (Oftalmologia e Neurologia) que tiveram a residência iniciada antes ou concomitantemente, e mesmo na Clínica Médica esse começo aconteceu diferentemente em cada uma das suas Clínicas na época (eram 04 Clínicas Médicas<sup>11</sup>). Ao perceber isso, a pesquisadora acrescentou a pergunta “O senhor se lembra dos nomes de residentes seus

---

<sup>11</sup> Ver História da Faculdade de Medicina, p. 62-63.



contemporâneos de outras clínicas?” a ser feita no final da entrevista e, dessa forma, a amostragem aumentou.

Foi utilizado o gravador digital marca Panasonic, modelo RR-US550. De acordo com as especificações técnicas do dispositivo, as entrevistas foram gravadas em formato MPEG-1/2 Audio Layer 3 (mp3)<sup>12</sup> e transferidas diretamente para o computador. Os arquivos, armazenados em pastas, foram posteriormente gravados em compact disc (cd), como precaução para possíveis perdas. Em uma das entrevistas, o gravador não funcionou adequadamente, sendo necessário agendar novamente. O entrevistado aceitou cordialmente o imprevisto e a pesquisadora aprendeu que deveria conferir o dispositivo antes de cada entrevista, o que passou a fazer.

Um roteiro foi elaborado (APÊNDICE C) e utilizado como guia pela pesquisadora. Durante o contato com os narradores, esse roteiro foi mais ou menos utilizado e flexibilizado, de acordo com o ritmo e o desenvolvimento da entrevista. A primeira questão do roteiro teve a função de pergunta geradora – O(a) senhor(a) se lembra de quando e como a residência médica no Hospital das Clínicas começou? – e as outras formavam um guia para a pesquisadora. Sabe-se que na entrevista episódica podem ser realizadas questões específicas para esclarecer conceitos dos entrevistados a respeito do tema, entretanto, neste trabalho, não foi realizado este tipo de pergunta, se atendo ao cotidiano do processo.

Um dos entrevistados, no contato inicial por telefone, perguntou se havia roteiro e solicitou que a pesquisadora o levasse e o utilizasse, literalmente<sup>13</sup>. Com alguns dos entrevistados, a resposta à primeira questão gerou narrativa onde todas as outras questões do roteiro foram respondidas, havendo pouca necessidade da interferência da pesquisadora. Um narrador teve grande dificuldade em seu relato, o que nos lembrou de que “devemos presumir que nem todos os entrevistados sejam capazes de apresentar narrativas sobre suas vidas. Encontramos pessoas reticentes, tímidas, pouco comunicativas ou extremamente reservadas [...]” (FUCHS, 1984, p.249 apud FLICK, 2002, p.114).

---

<sup>12</sup> O MP3 (MPEG-1/2 Audio Layer 3) foi um dos primeiros tipos de compressão de áudio digital com perdas quase imperceptíveis à maioria dos ouvidos humanos, o que permitiu armazenar sons no computador, sem ocupar muito espaço e com qualidade razoável (TECMUNDO, 2009).

<sup>13</sup> Situação comum, de acordo com Thompson (2002).

Fazendo um paralelo com Queiroz (1988), que afirma que a falha da memória encontrada em vários casos pode ser reveladora da forma de participação em tais acontecimentos, a autora interpretou o fato de que alguns entrevistados não tenham se lembrado, ou se lembrado muito pouco de questões relacionadas ao tema, mais como ausência de participação no processo de instituição da residência médica no Hospital das Clínicas do que consequência de déficit de memória devido à idade.

Entretanto, mesmo quando não traziam informações novas ou confirmavam dados de entrevistas anteriores, ao final, verificou-se que cada entrevista foi importante e se pode concluir junto com Portelli que “... nossa arte de ouvir baseia-se na consciência de que praticamente todas as pessoas com quem conversamos enriquecem nossa experiência” (PORTELLI, 1997b, p.17).

As transcrições das entrevistas foram literais e realizadas por profissional formada em jornalismo. Cada uma das transcrições foi conferida e corrigida pela pesquisadora, ouvindo simultaneamente a gravação. As transcrições foram encaminhadas ao entrevistado, para possíveis correções e acréscimos, e devolução com rubrica em cada página, significando o aceite do conteúdo. Vários entrevistados se alarmaram com a forma da transcrição (língua oral) e foram necessários esclarecimentos, ocasionalmente minuciosos, a respeito da função do documento específico e de como seria realizada a redação final. Um entrevistado não aceitou a transcrição literal, e a alterou, transformando-a em um texto formal.<sup>14</sup>

Na memória da pesquisadora, cada entrevista tinha suas particularidades decorrentes dos vários sentidos humanos: cheiros (de livros, de medicamentos, de pó), tatos (das diferentes cadeiras e mesas), sons (das entonações das vozes, dos ruídos ao fundo ou muito perto, de canto de pássaros, de papéis sendo mexidos), visão (expressões faciais, gestos do narrador e da pesquisadora, lágrimas). Portanto, a pesquisadora, ao ouvir as gravações e, ao ler as transcrições, também as completava com o que faltava, com suas próprias lembranças do momento da entrevista<sup>15</sup>. Percebeu então que sempre haveria uma falta, para quem não tivesse participado da entrevista. E concluiu que mesmo com a transcrição literal (com as pausas, sorrisos, idas e vindas, ênfases), não é possível manter no texto a riqueza da linguagem oral e nem imaginar os gestos e expressões faciais, e a transcrição causa uma

---

<sup>14</sup> Somente assim autorizou seu uso, o que é visto na literatura.

<sup>15</sup> “[...] refaz de certo modo, o contexto todo da entrevista na lembrança” (QUEIROZ, 1991, p.87).

frustração porque ela é outra coisa, mais fria, menos viva (SILVA A.M., 2010). Ou, como as palavras de Queiroz descrevem bem: “da transformação completa do documento oral, com sua vivacidade, colorido e calor humano, no documento escrito, inerte, passivo, estático, que, além disso, reproduz somente em parte tudo quanto realmente ocorreu” (QUEIROZ, 1991, p. 88).

De acordo com Queiroz (1988), há mesmo perdas ou enfraquecimentos na transmissão por relatos orais. Um primeiro se daria na passagem do indizível para a palavra, quando o narrador coloca em suas palavras o que experimentou, viveu ou sentiu. Especificamente quanto à técnica de gravação, Queiroz (1991) chama a atenção para o que nomeia de ‘fases da técnica de gravação’: uma primeira fase é a do registro, na qual a fala do informante é captada com grande fidelidade, mas onde já há recorte do real, uma vez que somente a fala é registrada, sendo excluídos os outros detalhes do contexto da entrevista. A segunda fase é a da transcrição, a passagem da gravação de áudio para o documento escrito, onde também há perda. “O documento escrito, resultado destas duas fases é uma pálida cópia da realidade, e é sobre essa pálida cópia que trabalha o pesquisador” (QUEIROZ, 1991, p. 90).

Além desse aspecto, relacionado à apreensão da realidade e das perdas no processo, ainda há a considerar a durabilidade e preservação dos materiais. Embora se possa preservar as fitas ou cds<sup>16</sup>, para a manutenção dos dados originais, o material do qual são feitos é menos permanente que o papel, de modo que a única forma de se conservar o relato por longo tempo ainda está em sua transcrição.

A linguagem utilizada, ao realizar as perguntas, foi a mais clara possível. O fato de pesquisadora e entrevistados compartilharem uma mesma profissão e/ou universo de trabalho e de linguagem trouxe facilidades e empecilhos. Embora não tenha trazido grandes ou irrecuperáveis perdas ao conteúdo final, um aspecto merece ser ressaltado: como a pesquisadora foi aluna de vários dos narradores, o respeito aprendido/devido nessa relação anterior<sup>17</sup> a impediu de realizar interferências (posteriormente avaliadas como

---

<sup>16</sup> Embora a durabilidade da mídia cd ainda não esteja claramente definida, devido a seu pouco tempo de existência, já se sabe que depende da sua qualidade e dos cuidados tomados na sua manutenção (CLUBEDOHARDWARE, 2008).

<sup>17</sup> A entrevista se constitui em tipo de interação novo, construído a partir do século XIX, ainda não sendo governado por padrões e regras consolidados, mas por convenções relativamente novas. Essa ausência de

necessárias) em várias entrevistas. Outro aspecto a ser lembrado foi que já havia conhecimento prévio e mais intimidade no trato, com alguns dos entrevistados, o que favoreceu maior participação da pesquisadora na entrevista desses, o que a autora não conseguiu avaliar.

Mesmo com os detalhes descritos anteriormente, o já compartilhado entre os dois participantes da entrevista facilitou enormemente a comunicação e o entendimento por parte da pesquisadora. Em inúmeros momentos, essa clareza aconteceu de forma profunda, emocionando a ambos, quando um olhar, um meio sorriso, um suspiro completavam e extrapolavam a comunicação verbal. O universo da faculdade e do hospital, com todas as suas particularidades, dificuldades e grandezas, apareceu em quase todas as falas. Especificamente com um dos entrevistados, a pesquisadora se emocionou às lágrimas (contidas), ao ouvir a história narrada e ao perceber a grandeza e transitoriedade humanas.

Com os entrevistados com os quais não havia conhecimento pessoal prévio, ao final da entrevista era notória uma troca mais afetiva entre as duas partes, o que levou a concordar com as palavras de Mattar: “Não existe neutralidade no contato entrevistador-entrevistado, ambos constroem o produto final da entrevista [...] Cada entrevista é singular, pela relação que se estabelece; uma entrevista feita com o mesmo narrador por outro pesquisador seria *outra entrevista*” (MATTAR, 2008, p.84).

Esse produto final, que não se encontra nem na gravação e nem na transcrição, poderia, talvez, ser descrito como “A ilusão da convergência. No entanto sei que é mais que ilusão. Às vezes um encontro é possível, o transbordamento de uma realidade em outra” (WALLER, 1993, p.173) ou, “o sentido não está nem em um dos parceiros nem nos dois em conjunto, mas encontra-se somente neste encarnado jogo entre os dois, neste seu Entre” (BUBER, 1982, p. 139).

Esses universos compartilhados e o fato da maioria ser professor podem explicar seu imenso interesse, sua disponibilidade em ajudar e sua referência a livros e artigos que pudessem

---

estruturação cultural sólida em torno dos dois papéis faz com que muitas vezes eles reproduzam, durante o encontro, tipos de relações mais usuais (CORTES, 1998).

acrescentar algo. A maioria dos livros indicados foi dada ou emprestada pelos entrevistados para a pesquisadora e auxiliaram, uns mais e outros menos, nesta pesquisa. Pode-se concluir, portanto, que

[...] o trabalho com a História Oral acontece muito em consequência da convivência, pois existem histórias que nos unem. Isso é muito interessante porque as pessoas se envolvem com a pesquisa, se fazem disponíveis para entrevistas e indicam outros [...], uma vez que compartilham interesses (SILVA A.M., 2010, p.47).

A pesquisadora voltou ao mesmo entrevistado, em quatro ocasiões; duas por iniciativa própria, quando havia necessidade de maiores esclarecimentos, e duas solicitadas pelo entrevistado, quando novas lembranças foram despertadas após a primeira entrevista, o que é descrito na literatura.

Para fins de organização do material e preservação de suas identidades, cada entrevistado e sua respectiva entrevista foram identificados pela letra E seguida de um número, de acordo com a ordem cronológica das entrevistas: E1, E2, E3, e assim por diante. Essa identificação só é conhecida pela pesquisadora, e, em caso de ser necessária a identificação da referência de algum dado, no texto final, o código descrito acima será usado.

Tempos depois das entrevistas, ao escrever sobre sua experiência, a pesquisadora começa a tomar consciência de como foi afetada pelo trabalho, pela convivência, embora breve, com os entrevistados. Semelhantemente à Portelli (1997b, p.29), “[...] adquirir uma percepção muito diferente de mim mesmo, pelo qual sou grato”.

[...] os documentos de história oral são sempre o resultado de um relacionamento, de um projeto compartilhado, no qual ambos, entrevistador e entrevistado, são envolvidos [...] (PORTELLI, 1997a, p.35).

O número de entrevistados necessário à pesquisa foi aquele que obteve um grau suficiente de evidência qualitativa, medido pelo critério de saturação. Este critério – saturação – é percebido quando as entrevistas começam a se repetir, em seu conteúdo ou narrativa. Meihy (2002, p. 123) afirma que “o argumento decisivo para marcar o limite do número de entrevistas remete a sua utilidade e aproveitamento. Quando os argumentos começam a ficar repetitivos, deve-se parar as entrevistas”.

Dessa forma, as entrevistas foram finalizadas quando houve, por parte da pesquisadora, a percepção de que as informações se tornaram repetitivas, pouco acrescentando ao já obtido.

Somente ao concluir esse trabalho a pesquisadora percebeu que, embora houvesse justificativas objetivas, importantes e concretas para fazer esse resgate, também o fazia para si própria. Essa percepção se deu ao ler a seguinte frase “Às vezes até queremos fazer a história dos outros, mas a escolha do tema, a organização do projeto e a condução das entrevistas demonstram que estamos sempre fazendo também nossa própria história”, de autoria de Rubem Figgot, citada em Meihy (2002, p. 106)<sup>18</sup>.

Meihy e Holanda (2007, p. 131) afirmam que a análise das entrevistas é importante, pois sozinhas elas não sustentam um projeto de HO e “a dimensão social é feita na medida em que são indicados os pontos de intercessão das diversas entrevistas”.

Nesse trabalho, usamos a análise de conteúdo, que, segundo Moraes (1999, s/p)

[...] constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.

Ou

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1977, p.42).

Os procedimentos da análise de conteúdo não são definidos rigidamente a priori, mas são adequados ou reinventados de acordo com os objetivos e domínio do projeto de pesquisa. Bardin (2010, p.32) afirma que “a análise de conteúdo (seria melhor falar de análises de conteúdo) é um método muito empírico, dependente do tipo de ‘fala’ a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo”.

Essa íntima conexão entre objetivos e procedimentos possibilitou, historicamente, classificar os objetivos da pesquisa, utilizando a análise de conteúdo e se baseando na caracterização da comunicação existente:

- Quem fala – investiga quem emite a mensagem.

---

<sup>18</sup> Não há, no livro mencionado, nenhuma referência relativa à frase.

- Pra dizer o quê – o estudo se dirige para as características da mensagem propriamente dita, para seu valor informacional. É o que constitui uma análise temática e é onde esse trabalho se enquadra nessa classificação.
- A quem – focaliza o receptor e procura inferir as características deste, a partir do que lê ou ouve.
- De que modo – voltado à forma como a comunicação se processa, seus códigos, seu estilo, a estrutura da linguagem, dentre outras características.
- Com que finalidade – indaga a respeito dos objetivos de uma dada comunicação, sejam explícitos ou implícitos.
- Com que resultados – procura identificar e descrever os resultados efetivos de uma comunicação (MORAES R., 1999).

Embora os procedimentos utilizados na análise de conteúdo variem de acordo com os objetivos da pesquisa, é necessário que haja sistematização de suas técnicas, para que haja valor científico (MORAES R., 1999; OLIVEIRA, 2008). Considerando tal afirmativa, a pesquisadora optou por seguir o método proposto por Moraes (1999), adaptado aos objetivos desse trabalho.

De acordo com esse autor, deve haver as seguintes etapas:

- Preparação: identificar e codificar inicialmente o material a ser usado. Tais procedimentos aconteceram nesse trabalho, na seleção dos entrevistados e codificação das respectivas entrevistas, de acordo com o já descrito.
- Unitarização: transformar os dados brutos em unidades de análise (ou registro), ou dividir o documento em unidades menores, para fins de análise. Essas unidades podem ser definidas como temática, ou por uma palavra, uma frase, ou fração de tempo, dentre outros. A definição de qual será a unidade de registro deve ser feita previamente, levando em conta a natureza do problema, os objetivos da pesquisa e o tipo de material analisado. Esse trabalho utilizou a unidade de análise temática, definida por Oliveira (2008, p.571) como “[...] o segmento do texto que contém uma assertiva completa sobre o objeto em estudo [...]”.
- Categorização<sup>19</sup>: consiste em agrupar os dados (unidades de análise), considerando sua semelhança ou analogia, de acordo com determinados critérios. Esses critérios podem ser:

---

<sup>19</sup> “A palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns e que se relacionam entre si” (MINAYO, 2004, p.70).

semânticos (categorias temáticas), sintáticos (a partir de verbos, adjetivos, substantivos), dentre outros. A pesquisadora optou pelas categorias temáticas, de acordo com o problema e os objetivos do trabalho. Essas categorias foram definidas previamente pelos objetivos específicos (categorias analíticas) e a partir da coleta e análise dos dados (categorias empíricas).

Considerando os pressupostos descritos, obteve-se as seguintes categorias de análise:

#### 1. Categorias analíticas

- O contexto histórico-social da UFMG/FM/HC
  
- O início e o cotidiano do processo de residência médica no Hospital das Clínicas:
  - o(s) processo(s) de seleção.
  - a carga horária.
  - a remuneração
  - o certificado de conclusão.
  
- Os nomes dos primeiros residentes e preceptores.

#### 2. Categorias empíricas

- Reforma Universitária de 1968
  - extinção das cátedras
  - separação e mudança do curso básico
  
- Outras características da residência
  - criação da Associação dos Residentes
  
- Preceptores
  - características dos preceptores
  - relacionamento entre preceptores e residentes
  
- Inauguração do CTI
  
- Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias



- chefia e membros da equipe
  - rotina do ambulatório
  - localização
- Ontem e hoje
    - comparação entre a residência de outrora e a de hoje
      - compromisso
    - mercantilização da medicina atual
    - desumanização da medicina atual

Escrever é traduzir. Mesmo quando estivermos a utilizar a nossa própria língua. Transportamos o que vemos e o que sentimos [...] para um código convencional de signos, a escrita e deixamos às circunstâncias e aos acasos da comunicação a responsabilidade de fazer chegar à inteligência do leitor, não tanto a integridade da experiência que nos propusemos transmitir [...], mas uma sombra, ao menos, do que no fundo do nosso espírito sabemos bem ser intraduzível, por exemplo a emoção pura de um encontro, o deslumbramento de uma descoberta, esse instante fugaz de silêncio anterior à palavra que vai ficar na memória como o rasto de um sonho que o tempo não apagará por completo.

José de Sousa Saramago

## 4 RESULTADOS E ANÁLISE

### 4.1 Contextualizando o início da Residência Médica no Hospital das Clínicas

Antes de falar especificamente sobre o início da Residência Médica no Hospital das Clínicas, é mister fazer esboço<sup>20</sup> histórico das instituições relacionadas – UFMG, Faculdade de Medicina da UFMG e Hospital das Clínicas da UFMG – até a época desse início.

#### **Universidade Federal de Minas Gerais**

Sabia o professor Mendes Pimentel que uma Universidade não se improvisa – ela é obra de gerações – e por isso esboçou as linhas fundamentais de sua constituição inicial, a pedido do Presidente Antônio Carlos, mas na certeza de que não permaneceria sempre dentro daqueles limites, pois pouco a pouco ela iria se ampliando, através da colaboração de todos os mineiros, que não regateariam esforços para colocá-la no seu devido lugar (MORAES E., 1971, p.65).

Desde a época da Inconfidência Mineira (final do século XVIII), existia a ideia de se criar uma universidade em Minas Gerais. Tal fato só se concretizou no século XX, quando, durante o governo de Antônio Carlos Ribeiro de Andrada, o Congresso Estadual recebeu projeto para a criação da Universidade de Minas Gerais (UMG), como uma instituição privada e subsidiada pelo Estado, fruto da reunião das Faculdades de Direito, Medicina e Odontologia e Farmácia, e da Escola de Engenharia. No dia 07 de setembro de 1927, a Lei Estadual nº 956 criou a Universidade de Minas Gerais (como fundação de direito privado), cujos princípios básicos eram o desenvolvimento do ensino, o empenho no progresso regional e o aprimoramento da cultura. As Faculdades e Escola que a compunham mantiveram sua autonomia administrativa e didática (UFMG b, s/d; MORAES E., 1971).

O primeiro Regulamento da Universidade, expedido por decreto (22/09/1927), foi publicado no órgão oficial do estado no dia 23/09/1927, sob o nº 7921. Nesse mesmo ano, o primeiro Reitor – Professor Francisco Mendes Pimentel – foi escolhido pelo Presidente do Estado e nomeado por decreto, com mandato por tempo indeterminado (MORAES E., 1971).

Como o Reitor era também Diretor da Faculdade de Direito, a primeira sede da Universidade foi instalada, provisoriamente, nessa escola, na Praça Afonso Arinos nº 176

---

<sup>20</sup> A história de cada uma dessas instituições é plena de detalhes, de nomes que as inspiraram, de fatos que as moldaram. Não há espaço nesse projeto para o relato de todos esses detalhes, fatos e nomes. A autora espera ter feito esboço necessário, para contextualizar a época do início da residência Médica no Hospital das Clínicas.

(Fig. 1). Posteriormente a sede foi transferida para a Rua Guajajaras, nº176, em prédio da Sociedade Mineira de Agricultura. Somente anos depois, teve início a construção de sua sede, em espaço adequado para o desenvolvimento de um futuro campus<sup>21</sup>, com o prédio da reitoria (Fig. 2) inaugurado, no Campus Pampulha, em 1962 (MORAES E., 1971; UFMG b, s/d).



Figura 1 Edifício da Faculdade de Direito, na Praça Afonso Arinos nº 176, onde a Universidade teve sua sede de 1927 a 1931. Fonte: MORAES E., 1971, p. 47



Figura 2 Prédio da Reitoria, no Campus Pampulha, s/d. Fonte: MORAES E., 1971, p.236

O Conselho Universitário era composto dos Diretores dos Institutos incorporados à Universidade, três professores eleitos anualmente pelas congregações de cada um deles e representantes do corpo discente (com direito a voto somente em questões referentes ao plano

<sup>21</sup> A Fazenda Dalva, na região da Pampulha, foi desapropriada pelo Governador Benedito Valadares em 1942, e, em 1947, durante o governo Milton Campos, a escritura do terreno foi oficialmente assinada e foram iniciados os trabalhos de terraplanagem (UFMG b).

de ensino, disciplina escolar e assistência acadêmica). Essa composição inicial foi definida pelo decreto 7.921 de 22/09/1927 e os primeiros Conselheiros foram:

Presidente: Professor Francisco Mendes Pimentel (reitor)

Secretário: Dr. Camilo Mendes Pimentel

Representantes da Faculdade de Direito: professores Estevão Leite de Magalhães Pinto (vice diretor), Rafael de Almeida Magalhães, Tito Fulgêncio Alves Pereira, e o universitário Plínio Lemos.

Representantes da Faculdade de Medicina: professores Hugo Furquim Werneck (diretor), Aurélio Pires, João de Melo Teixeira, Eduardo Borges da Costa, e o universitário Artur Reis.

Representantes da Escola de Engenharia: professores Artur da Costa Guimarães, (diretor), Lucio José dos Santos, Agnelo Esperidião de Abreu Macedo, Lourenço Baeta Neves e o universitário Cândido Holanda de Lima.

Representantes da Escola de Odontologia e Farmácia: professores João Ladeira de Sena (diretor), Elias de Paulo Andrade, Teófilo da Costa Lage, Washington Ferreira Pires e o universitário Ítalo Pelegrino (MORAES E., 1971).

Em sua sessão de instalação, em 24/11/1927, o Conselho Universitário designou Comissão Especial para elaboração do Regimento Interno do Conselho e da Secretaria da Universidade. Esse primeiro Regimento foi aprovado em sessão de 19/05/1928. Nessa mesma sessão de novembro de 1927 foi designada outra Comissão Especial para elaboração das armas e do selo universitário. A sugestão aprovada (Fig.3) foi apresentada na sessão de 16/01/1928 (MORAES E., 1971).

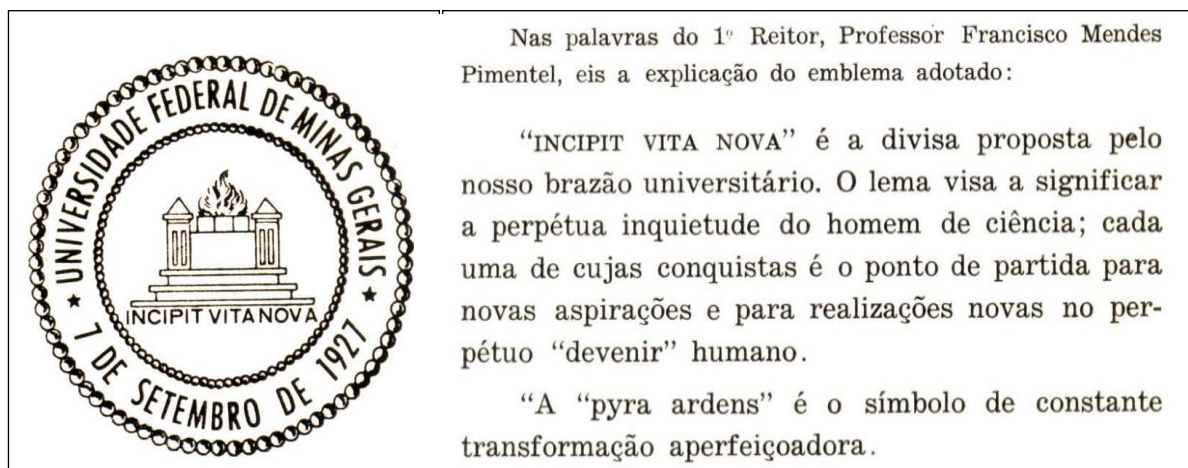


Figura 3 O brasão da Universidade Fonte: MORAES E., 1971, s/p

Em 1931, o decreto n. 19.851 estabeleceu que o Reitor, nas universidades federais e estaduais, seria de nomeação dos respectivos governos, devendo a escolha recair em nome constante de uma lista tríplice, organizada pelo Conselho Universitário. Em sessão do Conselho Universitário de 27 de abril de 1931 foi organizada a lista tríplice: professores Lúcio José dos Santos, Francisco Brant e José Baeta Viana. O escolhido pelo Presidente do Estado foi o professor Lúcio José dos Santos, que assumiu em 18 de maio de 1931 (MORAES E., 1971).

Em 1949, pela Lei 971 de 16 de dezembro, acontece a federalização da Universidade de Minas Gerais, que transformou-a em autarquia educacional, ligada ao Ministério de Educação e Saúde. Entretanto, somente em 1965, pela lei 4759, a universidade passou a se denominar Universidade Federal de Minas Gerais (MORAES E., 1971).

Desde a sua criação, a universidade agregou outras escolas e faculdades, e atualmente atende cerca de 40.000 alunos na graduação e pós graduação.

- Unidades Acadêmicas: Escola de Arquitetura, Escola de Belas Artes, Escola de Ciência da Informação, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Escola de Enfermagem, Escola de Engenharia, Escola de Música, Escola de Veterinária, Faculdade de Ciências Econômicas, Faculdade de Direito, Faculdade de Educação, Faculdade de Farmácia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Faculdade de Letras, Faculdade de Medicina, Faculdade de Odontologia, Instituto de Ciências Agrárias – ICA, Instituto de Ciências Biológicas – ICB, Instituto de Ciências Exatas – ICEX e Instituto de Geociências – IGC.

- Unidades Especiais: Colégio Técnico (COLTEC), Centro Pedagógico da Escola de Educação Básica e Profissional, Teatro Universitário, Hospital das Clínicas e Hospital Risoleta Tolentino Neves (UFMG c).

O atual reitor, professor Clélio Campolina Diniz, em seu discurso de posse, disse palavras que remontam às ditas pelo primeiro reitor, quanto ao significado de Universidade:

... a Universidade é uma obra de construção coletiva, cujo sucesso depende do trabalho, da dedicação e da competência de diversas gerações. A UFMG que temos hoje resulta do que fizeram aqueles que nos antecederam, moldando uma instituição compromissada, ao mesmo tempo, com a excelência acadêmica e com o seu papel social. Uma instituição com raízes profundas no Brasil e em Minas Gerais, mas com

o olhar voltado para o mundo, consciente de seu tempo e de seu lugar (UFMG a, 2004 ).

O quadro abaixo lista os nomes dos reitores da UFMG desde sua criação até a década de 1970:

REITORES	PERÍODO
Francisco Mendes Pimentel	Novembro de 1927 a novembro de 1930
Lúcio José dos Santos	Março de 1931 a maio de 1933
Otaviano Ribeiro de Almeida	Maio de 1933 a março de 1934, e de setembro de 1935 a outubro de 1937
Francisco José de Almeida Brant	Outubro de 1937 a setembro de 1941
Mário Casassanta	Novembro de 1930 a abril de 1931, e de julho de 1941 a setembro de 1944
Alcindo da Silva Vieira	Novembro de 1944 a dezembro de 1945
Manoel Pires de Carvalho e Albuquerque	Janeiro de 1946 a janeiro de 1949
Otávio Coelho de Magalhães	Março de 1949 a março de 1952
Pedro Paulo Penido	Abril de 1952 a abril de 1955, e de abril de 1958 a julho de 1960
Lincoln Prates	Abril de 1955 a abril de 1958
Orlando Magalhães Carvalho	Março de 1961 a fevereiro de 1964
Aluísio Pimenta	Fevereiro de 1964 a fevereiro de 1967
Gerson de Brito Melo Boson	Fevereiro de 1967 a outubro de 1969
Marcelo de Vasconcelos Coelho	Dezembro de 1969 a dezembro de 1973
Eduardo Osório Cisalpino	Fevereiro de 1974 a fevereiro de 1978

Quadro 2 - Lista dos reitores da UFMG, desde sua criação até a década de 1970  
Fonte: UFMG 80 anos a

## Faculdade de Medicina

O homem precisa do homem para tornar-se homem. Um médico precisa de um médico para tornar-se médico (E1).

Desde o final do século XIX, já havia projeto para uma Faculdade de Medicina em Belo Horizonte. Entretanto, somente no dia 05 de março de 1911 foi criada a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, por deliberação da Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais. Seus primeiros estatutos foram aprovados em 03 de maio do mesmo ano, e, nesse mesmo dia, foi escolhida sua primeira diretoria (MORAES E., 1971; FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1962).

Seus fundadores foram os doutores: Cícero Ribeiro Ferreira Rodrigues, Alfredo Balena, Antônio Aleixo, Cornélio Vaz de Melo, Eduardo Ribeiro Borges da Costa, Ezequiel Dias, Honorato Alves, Hugo Furquim Werneck, Octávio Machado, Olyntho Deodato dos Reis Meirelles, Samuel Libânio e Zoroastro Alvarenga (MORAES E., 1971; FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1962).

A primeira Diretoria (Diretor: Dr. Cícero Ribeiro Ferreira; vice-diretor: Dr. Cornélio Vaz de Melo; secretário: Dr. João Baptista de Freitas) tomou posse em 25 de junho de 1911, e, em 30 de junho de 1930, na então Av. Mantiqueira, hoje Av. Alfredo Balena, foi lançada a pedra fundamental do edifício da futura sede da Faculdade (MORAES E., 1971; FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1962).



Figura 4 Palacete Thibau . Fonte: [www.ufmg.br/boletim/bol1728/4.shtml](http://www.ufmg.br/boletim/bol1728/4.shtml)

A primeira sede da Faculdade de Medicina foi no palacete Thibau (Fig.4), situado na Av. Afonso Pena, esquina com R. Espírito Santo. Nessa sede foi realizada a primeira aula inaugural, a 8 de abril de 1912, proferida pelo professor Zoroastro Alvarenga. A Faculdade mudou-se para o edifício (Fig. 5) situado na atual Av. Alfredo Balena, em 1914, onde permaneceu até 1955. O projeto arquitetônico dessa sede nunca foi completado e ela foi demolida, em 1957, quando foi iniciada a construção do atual prédio (figs.6 e 11)



(MORAES E., 1971; FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1962).



Figura 5 Prédio original da Faculdade de Medicina, situado na Av. Alfredo Balena, s/d  
Fonte: Acervo Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG- CEMEMOR/FM/UFMG.

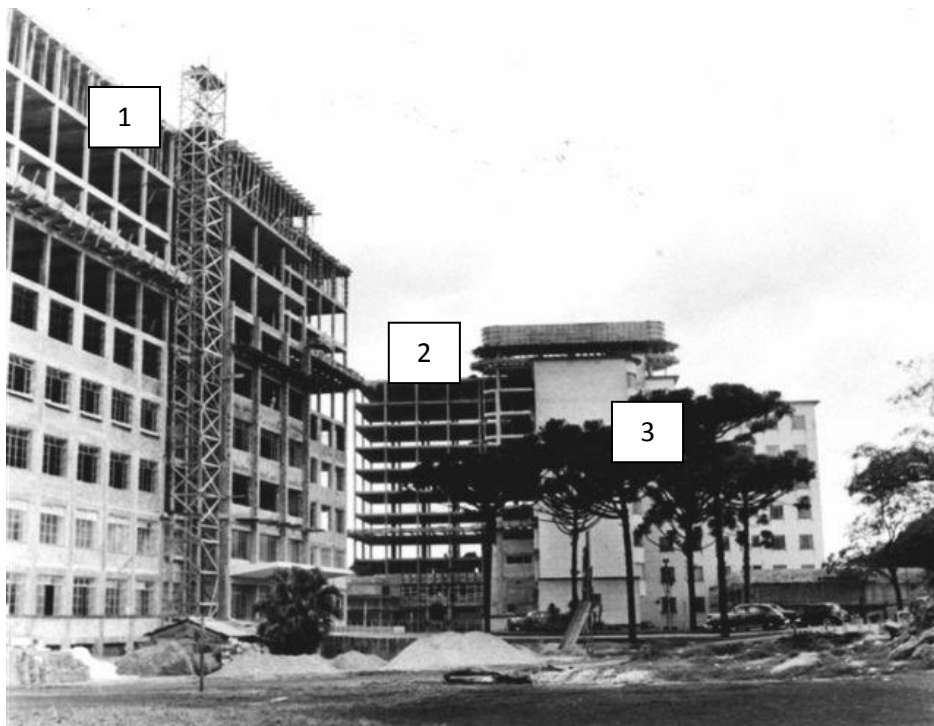


Figura 6 - Construção do prédio da Faculdade de Medicina (1) e do bloco B do Hospital das Clínicas (2). Bloco A do Hospital das Clínicas já construído (3). 1960. Fonte: Acervo Assessoria de Comunicação do Hospital das Clínicas da UFMG - AC/HC/UFMG.

O Guia da Faculdade de Medicina<sup>22</sup>, entregue a cada aluno no começo do ano, na década de sessenta, com várias informações a respeito da Faculdade, trazia na capa o desenho da perspectiva do novo prédio (Fig. 7).



Figura 7 Capas dos Guias da Faculdade de Medicina, de 1962 a 1965/66 Fonte: Arquivo Pessoal de E2.

Atualmente, os alunos recebem o Catálogo Institucional, nos moldes do antigo Guia. (Fig.8).



Figura 8 Capa e contracapa do Catálogo Institucional de 2010, semelhante ao Guia precedente. Fonte: FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 2010.

Nesse ano do centenário da Faculdade de Medicina, foi realizada reforma externa, tendo sido recolocada a porta do antigo prédio. A peça, de madeira maciça (Fig. 9), havia sido doada ao acervo do Museu Histórico Abílio Barreto em 1967, pelo Professor Oromar Moreira. Em 1981, o Museu devolveu a porta ao Centro de Memória da Medicina. Hoje, após ser

<sup>22</sup> Nesta pesquisa, somente foram encontrados os Guias da Faculdade de Medicina referentes aos anos: de 1962 a 1965/66 (arquivo pessoal de um dos entrevistados e acervo CEMEMOR), de 1986 (acervo CEMEMOR), e o de 2010 (disponível *on line*: [http://www.medicina.ufmg.br/conheca\\_fm/catalogo.php](http://www.medicina.ufmg.br/conheca_fm/catalogo.php)).

restaurada, ela integra a fachada da FM (Fig.10) (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG,2011a).



Figura 9 Detalhe da porta, no prédio original, 1954. Fonte: Arquivo Pessoal de E19.



Figura 10 Operários e Diretoria da Faculdade de Medicina/UFMG posam para foto depois do fim da 1ª etapa das obras da reforma externa - 2011. Foto de Bruna Carvalho

Fonte: [www.medicina.ufmg.br/noticias/?p=17928](http://www.medicina.ufmg.br/noticias/?p=17928)

O complexo hospitalar que hoje acompanha a Faculdade de Medicina foi construído e reunido ao longo de sua existência. A Faculdade usou as enfermarias da Santa Casa, até a data de 1950, para o funcionamento das clínicas Médica, Cirúrgica, Dermatológica, Pediátrica e Ginecológica. Em 1920, foi inaugurado o Hospital São Geraldo, para sediar as clínicas Oftalmológica e Otorrinolaringológica, em prédio anexo à Faculdade de Medicina, utilizado até então pela Diretoria de Saúde do Estado. Em 1922, foi inaugurado o Instituto do Radium (atual Hospital Borges da Costa), como hospital oncológico, também perto do prédio da Faculdade de Medicina. O Hospital S. Vicente de Paulo, vizinho à Faculdade e anteriormente administrado pela Sociedade S. Vicente de Paulo, foi integrado à Faculdade de Medicina, no ano de 1931. Ele foi o predecessor do atual prédio, que tem o mesmo nome (CORRÊA e GUSMÃO, 1997).

Em 1927, a Faculdade de Medicina se integra à Universidade de Minas Gerais, como fundadora, através da Lei 956, de 07 de setembro de 1927. Seus membros participaram ativamente na sua construção, inclusive contribuindo para um fundo monetário criado especialmente para custeio dessa Universidade (MORAES E., 1971; CORRÊA e GUSMÃO, 1997).

O curso de medicina teve a duração de 06 anos, desde seu início até em 1964, quando, por resolução do Conselho Federal de Educação, a Faculdade foi autorizada a implantar o curso de 05 anos, por período experimental de 10 anos. No início da década de 1970, foi realizado diagnóstico e proposição de um outro modelo curricular. Após trâmites legais e burocráticos, o novo modelo – com o curso de 06 anos – foi paulatinamente implantado e é vigente até hoje. (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1962; CORRÊA e GUSMÃO, 1997).

O Guia da Faculdade de Medicina de 1962, em folha anexada entre as páginas 54 e 55, traz gráfico (Fig.11) com o número de alunos matriculados a cada ano, desde seu início (1912). No mesmo quadro é apresentado o número de inscritos no concurso de habilitação. Percebe-se, em leitura imediata, que a proporção de inscritos/matriculados deu um salto quantitativo, a partir do ano de 1946, o que se mantém até os dias de hoje. Se em 1962, de acordo com o gráfico abaixo, pode-se calcular a relação candidatos/vaga em torno de 8,8, no vestibular de 2010 essa relação foi de 34,52 candidatos/vaga (UFMG d) e no vestibular de 2011 foi de 54,03 candidatos por vaga (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 2011b).

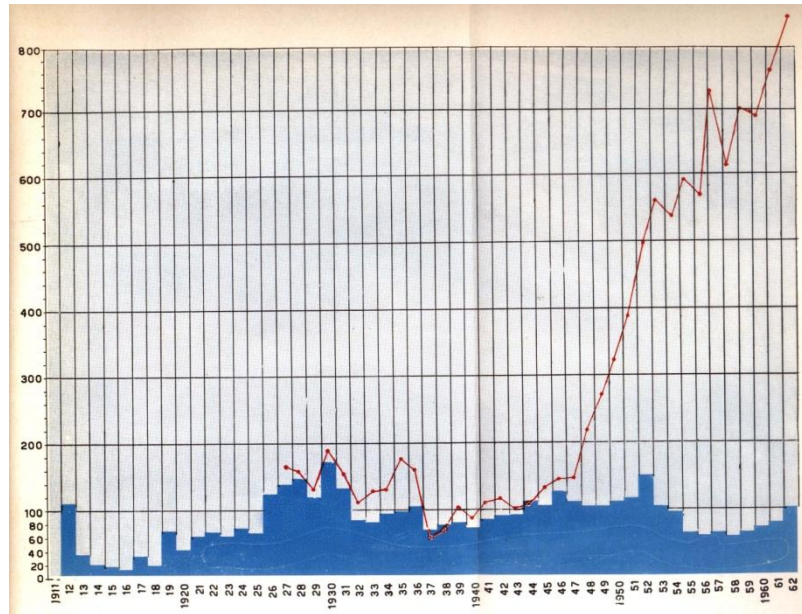


Figura 11 Demonstrativo do número de inscritos em concursos de habilitação (linha vermelha) e de alunos matriculados no primeiro ano médico (azul escuro) Fonte: FM/UFMG, 1962.

Se em 1912, 113 alunos se matricularam no primeiro ano, a partir da década de 1960, o número de vagas aumentou (por pressões sociais e políticas) e, ao final dela se matricularam 160 alunos a cada semestre, 320 por ano (MORAES E., 1971; FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1962; CORRÊA E GUSMÃO, 1997).

No livro 18<sup>23</sup> das Atas da Congregação da Faculdade de Medicina, podemos encontrar relatos interessantíssimos a respeito desse aumento de vagas e de escolas, como o escrito à folha 04:

O convênio que admitiu os ‘excedentes’ gerou uma ampliação de matrículas desproporcionada às nossas possibilidades atuais; tal ampliação só teria os seus efeitos minorados se a complementação de verbas fosse ampla e urgentemente atendida, o que não tem ocorrido; tal liberalidade vem ainda permitindo que múltiplas escolas médicas no país germinem improvisadamente.

O registro das atas de 1967, 1968 e 1969 permite o entendimento desses processos (aumento de vagas e a reforma universitária de 1968) a partir da perspectiva da Faculdade de Medicina, de seus professores.

Desde seu início, a Faculdade se estruturava em departamentos<sup>24</sup>, que, por sua vez, se subdividiam em cátedras, as quais, também por sua vez, se dividiam em disciplinas. No final

<sup>23</sup> Livro 18 – Atas de 18/08/1967 a 16/04/1970.



de 60, houve a promulgação da reforma universitária (Lei nº 5.540, de 28/11/68) que determinou, entre outras coisas: a separação entre o curso básico e o profissional (a criação do Instituto de Ciências Biológicas – ICB – e, posteriormente, sua mudança para o Campus da Pampulha), a extinção das Cátedras e a criação dos Departamentos (FRAUCHES, C.C.,1996; CORRÊA e GUSMÃO, 1997).

Em 1965/66, de acordo com seu Guia, era essa a estrutura da Faculdade:

DEPARTAMENTOS	CÁTEDRAS	CATEDRÁTICO
Morfologia	Anatomia Histologia	Dr. José Geraldo Dângelo Dr. Nelo de Moura Rangel
Ciências Fisiológicas	Biofísica Bioquímica Fisiologia Farmacologia	Dr. Oromar Moreira Dr. J. Baeta Viana Dr. Wilson T. Beraldo Dr. Santiago A. Freire
Parasitologia	Parasitologia Microbiologia	Dr. Amilcar Vianna Martins Dr. José Noronha Péres
Patologia	Patologia Geral Anatomia e Fisiologia Patológicas	Dr. Roberto J. Alvarenga Dr. Luigi Bogliolo
Medicina	Semiologia Clínica Médica I Clínica Médica II Clínica Médica III Clínica Pediátrica Clínica das Doenças Infecto- contagiosas e Parasitárias Clínica Dermatológica e Sifiligráfica Clínica Neuro psiquiátrica  Tisiologia	Dr. João Galizzi Dr. Caio Benjamin Dias Dr. Oswaldo de Mello Campos Dr. J. Romeu Caçado Dr. Berardo Nunan  Dr. Oscar Versiani Caldeira Dr. Oswaldo Costa Dr. Hélio Durães Alkmin/ Dr. José Geraldo Albernaz Dr. José Feldman
Cirurgia	Clínica Cirúrgica I (Técnica Operatória e Cir.Experimental) Clínica Cirúrgica II Clínica Ortopédica Clínica Urológica Clínica Oftalmológica Clínica Otorrinolaringológica	Dr. J. Batista Resende Alves  Dr. Luiz Andrés R. de Oliveira Dr. José Henrique da Matta Machado Dr. J. Silva de Assis Dr. Hilton Rocha Dr. Ildeu Duarte
Ginecologia e Obstetrícia	Clínica Ginecológica Clínica Obstétrica	Dr. Clóvis Salgado Dr. Hermínio Ferreira Pinto
Medicina Social	Higiene e Medicina Preventiva Medicina legal	Dr. José Pinto Machado Dr. J. Henrique Freitas Filho

Quadro 3 Estrutura da Faculdade de Medicina, em 1965/66 Fonte: FACULDADE MEDICINA/UFMG, 1965/66).

<sup>24</sup> Essa denominação ‘departamentos’ difere em sua estrutura e ideologia da dos departamentos criados na década de 1970.

No quadro a seguir, a estrutura departamental da Faculdade de Medicina em 1970:

DEPARTAMENTO	CHEFIA DO DEPARTAMENTO	DISCIPLINAS <sup>25</sup>
Departamento de Clínica Médica	Prof. Luis de Paulo Castro	Cardiologia, D. Infecciosas e Parasitárias, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia e Nutrição, Medicina Nuclear, Nefrologia, Hematologia, Patologia Clínica, Pneumologia, Radiologia, Semiologia, Dermatologia
Departamento de Cirurgia	Prof. Luís Andrés R. Oliveira	Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental, Cir. Torácica e Cardiovascular, Cir. do Aparelho Digestivo, Cirurgia Plástica e Reconstructora, Urologia, Anestesiologia.
Departamento de Medicina Preventiva e Social	Prof. Clóvis Boechat de Menezes	Epidemiologia e Estatística, Profilaxia, Saneamento e Saúde Ocupacional, Adm. de Serviço de Saúde, Estudo de Problemas Brasileiros
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia	Prof. Clóvis Salgado da Gama	Ginecologia e Obstetrícia
Departamento de Neurologia e Psiquiatria	Prof. Gilberto Belisário Campos	Psiquiatria, Neurologia, Neurocirurgia
Dep. de Anatomia Patológica e Medicina Legal	Prof. Luigi Bogliolo	Anatomia Patológica e Medicina Legal
Departamento de Pediatria	Prof. Berardo Nunan	Clínica Pediátrica Médica, Puericultura, Neonatologia
Dep. de Oftalmologia e Otorrinolaringologia	Prof. Hilton Ribeiro da Rocha	Oftalmologia e Otorrinolaringologia
Departamento do Aparelho Locomotor	Prof. José Henrique da Matta Machado	Ortopedia, Traumatologia, Reabilitação ortopédica e Reumatologia

Quadro 4 Estrutura Departamental Faculdade de Medicina, 1970. Fonte: CORRÊA e GUSMÃO, 1997, p.7.

A respeito da Reforma Universitária de 1968, Fávero, em artigo de 2006, comenta:

Entre as medidas propostas pela Reforma, com o intuito de aumentar a eficiência e a produtividade da universidade, sobressaem: o sistema departamental, o vestibular unificado, o ciclo básico, o sistema de créditos e a matrícula por disciplina, bem como a carreira do magistério e a pós-graduação.

<sup>25</sup> As disciplinas básicas não faziam mais parte do Currículo da Faculdade de Medicina, mas sim do Instituto de Ciências Básicas – ICB – de acordo com a Reforma Universitária de 1968.

Apesar de ter sido bastante enfatizado que o “sistema departamental constitui a base da organização universitária”, não seria exagero observar que, entendido o departamento como unidade de ensino e pesquisa, a implantação dessa estrutura, até certo ponto, teve apenas caráter nominal. Por sua vez, embora a cátedra tenha sido legalmente extinta, em muitos casos foi apenas reduzida sua autonomia. A departamentalização encontra resistências desde o início da implantação da Reforma Universitária (FÁVERO, 2006, p. 34).

Alguns entrevistados se referiram a esse fato como:

A extinção da cátedra, com todos os defeitos que tinha, a extinção da cátedra foi um desastre. [...] A cátedra tinha um dono. Era um proprietário. Mas tinha um responsável. Essa história de departamento... Diminuiu e anulou, anulou o conhecimento por mérito (E10).

“[...] mas não concordo com essa reforma de jeito nenhum!” (E15). “Na minha opinião, a extinção da cátedra extinguiu a liderança, legitimamente conquistada, tornou acéfalas as coisas” (E1). “A transferência das cadeiras básicas para Pampulha... [...] foi outro desastre. Amputou a escola” (E10). “Você tinha que sair daqui e ir lá pra Pampulha e complicou muito, então, o entrosamento que a gente tinha aqui no Hospital das Clínicas”(E14).

A reforma universitária de 1968 trouxe transformações que foram profundas e não se constituíram somente em mudanças administrativas, mas alteraram também as relações de ensino e aprendizagem na Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas. E aconteceu justamente quando o processo da residência médica no Hospital das Clínicas se instituía e se ampliava.

Foram Diretores da Faculdade de Medicina, desde sua fundação até a década de 1970:

DIRETORES	PERÍODO
Prof. Cícero Ferreira	1911-1920
Prof. Eduardo Borges da Costa	1920-1925
Prof. Hugo Furquim Werneck	1926-1928
Prof. Alfredo Balena	1928-1930
Prof. Antonio Aleixo	1933-1934
Prof. Alfredo Balena	1935-1949
Prof. Luiz Adelmo Lodi	1950-1959
Prof. Oscar Versiani Caldeira	1959-1970
Prof. José Pinto Machado	1970-1972



DIRETORES	PERÍODO
Prof. Clóvis Salgado da Gama	1973-1976

Quadro 5 Diretores da Faculdade de Medicina/UFMG, de sua fundação até a década de 1970.  
Fonte: CAMPOS, 1961; CORRÊA e GUSMÃO, 1997.

Hoje em dia, sua diretoria é composta da seguinte forma: Diretor: Prof. Francisco José Penna;  
Vice Diretor: Prof. Tarcizo Afonso Nunes.

Atualmente a Faculdade de Medicina forma, por ano, 320 médicos e 50 fonoaudiólogos (curso de graduação criado em 1999). Seus currículos estão entre os mais avançados da atualidade, integrando uma sólida base teórica à prática profissional e de pesquisa, aliadas à reflexão ética e social (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 2011c).



Figura 12 Faculdade de Medicina/UFMG, 2011. Foto original de Bruna Carvalho. Fonte: [http://www.medicina.ufmg.br/conheca\\_fm/imagens/fotos/01-medicina\\_brunacarvalho\\_06.jpg](http://www.medicina.ufmg.br/conheca_fm/imagens/fotos/01-medicina_brunacarvalho_06.jpg)

## Hospital das Clínicas

A história do Hospital das Clínicas se liga, intimamente, à história da Faculdade de Medicina. Em seu início, a Faculdade não dispunha de hospital próprio, tendo feito convênio com a Santa Casa de Misericórdia (1914) para uso de suas enfermarias, na formação de seus acadêmicos. Até a década de 1960, a Clínica Dermatológica ainda funcionava nas dependências da Santa Casa (CORRÊA e GUSMÃO, 1997; MORAES E., 1971; FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1965/66). Seu complexo hospitalar foi sendo construído, aos poucos, por doações de prédios pertencentes ao Estado de Minas Gerais e outras instituições e construção de prédio próprio.



Figura 13 Hospital S. Vicente de Paulo, antes de 1950. Fonte: Acervo AC/HC/UFMG

Em 1920, o Hospital São Vicente de Paulo, administrado pela Sociedade São Vicente de Paulo (Instituto de Assistência e Proteção à Infância de Belo Horizonte), foi concluído com o auxílio da Faculdade de Medicina.

Em contrapartida, foram cedidos consultórios, salas de cirurgia e curativo e gabinetes, para uso da Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil e da Clínica Pediátrica Cirúrgica e Ortopédica. Esse hospital foi definitivamente transferido para a Faculdade de Medicina (por doação), no ano de 1931, e foi demolido em 1962, para a construção do bloco B do novo prédio (CAMPOS, M.M., 1961; CORRÊA e GUSMÃO, 1997; REVISTA VIVA, 2003).

Como parte de iniciativa da Faculdade de Medicina e do governo de estado, em 21 de agosto de 1928, foi lançada a pedra fundamental do Hospital das Clínicas, em terreno da faculdade. Campos, em seu livro “Cinquentenário da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais” reproduz trecho da mensagem publicada no “Minas Gerais” de 23 e 24 de agosto, de autoria do Presidente Antônio Carlos, que, em seus parágrafos finais diz:

Ora, de tantas quantas necessidades públicas que 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. Esforçando-se por solucionar este problema, Congresso e Governo não estarão correndo ao encontro das solicitações de uma classe ou dos 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).

Desde então, o problema da construção do Hospital das Clínicas preocupou a administração da Faculdade, e, em 24 de dezembro de 1934, em sessão da Congregação, foi formada comissão especial para tratar da construção do hospital. Nas atas subsequentes da Congregação da Faculdade de Medicina, pontualmente, há outras referências à necessidade e preocupação com a construção do Hospital das Clínicas (1937, 1939, 1944, 1949) mescladas a relatos das dificuldades financeiras da Faculdade de Medicina. Finalmente, em 1957 há menção de autorização para a abertura de concorrência pública para a construção da estrutura do primeiro bloco de edifícios do Hospital das Clínicas; e em 1959 há registro da conclusão do primeiro bloco – o Pavilhão Alfredo Balena – e a construção em andamento do edifício central de 10 andares – o segundo bloco – (CAMPOS, 1961).

No final da ata da sessão ordinária da Congregação da Faculdade de Medicina, realizada em 12 de agosto de 1967, há carta de prestação de contas do Diretor Professor Oscar Versiani Caldeira, onde afirma já haver começado a construção do terceiro bloco do Hospital das Clínicas. Em relato do Professor Aluísio Sales da Cunha (diretor do Hospital de 1976 a 1981) à Revista Viva, parte do Bloco C (até o oitavo andar) foi realizada em sua gestão. (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1967/70; Revista Viva, 2003). O Bloco C foi concluído em 1988 (AC/HC/UFMG).

No CEMEMOR foi encontrado quadro com a fotografia a seguir (Fig. 14), sem nenhuma especificação. A pesquisadora considera que a foto tenha sido tirada entre 1959 (inauguração do Bloco A) e 1965 (data da mudança do nome da Universidade de UMG para UFMG). Um dos entrevistados reconheceu os participantes e nomeou-os, mas não soube identificar o momento ou o porquê da foto.



Segunda Clínica Cirúrgica - 6º andar Hospital das Clínicas: 1-Eduardo Reis, 2-Balonero , 3-Wilson Abrantes, 4-Haroldo Pereira, 5-Antonio Peregrino, 6-Irmã Cecília, 7-Olendino Prado, 8-Alyson de Abreu, 9-Luiz Adelmo Lodi, 10-Oswaldo Borges da Costa, 11-Welerson Lourenço de Lima, 12-Mucio Magalhães, 13-Paulo Adelmo Lodi , 14-Nininha, 15-Vicente Paulo Assis, 16-Sebastião...

Figura 14 Foto de quadro do Acervo do CEMEMOR

A foto a seguir (Fig.15) mostra o prédio novo do Hospital das Clínicas, com o Pavilhão Alfredo Balena – ou Bloco A (1) já construído, o bloco central (ou Bloco B) em construção (2) e o antigo Hospital São Vicente de Paulo (2) na frente (que seria demolido em 1962 e o local ocupado pelo bloco central).

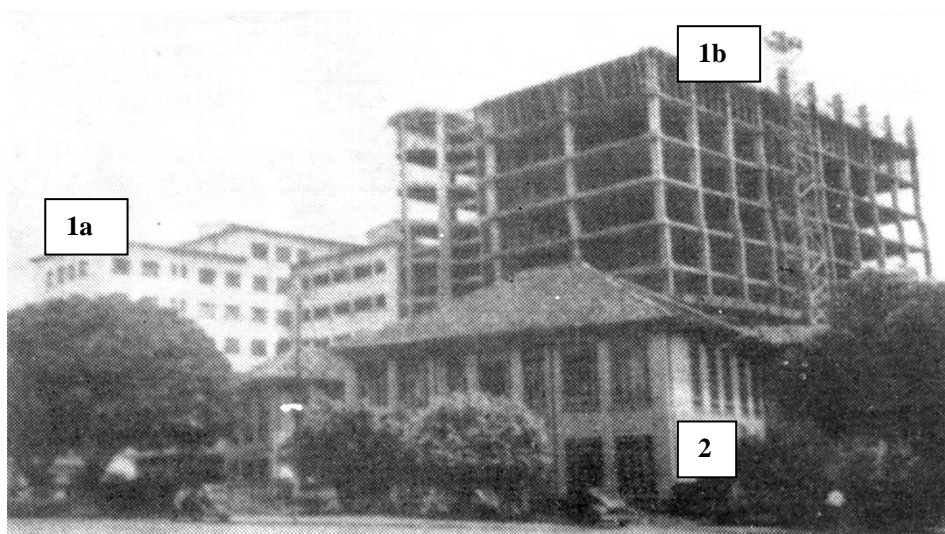


Figura 15 O antigo Hospital S. Vicente de Paulo (2), o novo Hospital São Vicente de Paulo (prédio principal do Hospital das Clínicas): o Bloco A (1a) e o Bloco B (1b), em construção. Fonte: CAMPOS, 1961, p.327.

Atualmente o prédio principal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Fig. 16 a e 16 b) é constituído pelo Bloco A (Pavilhão Alfredo Balena-1a), Bloco B (1b), Bloco C (1c) e a nova Portaria (2), construída em espaço entre os Blocos A e B, e se apresenta, como demonstrado abaixo:

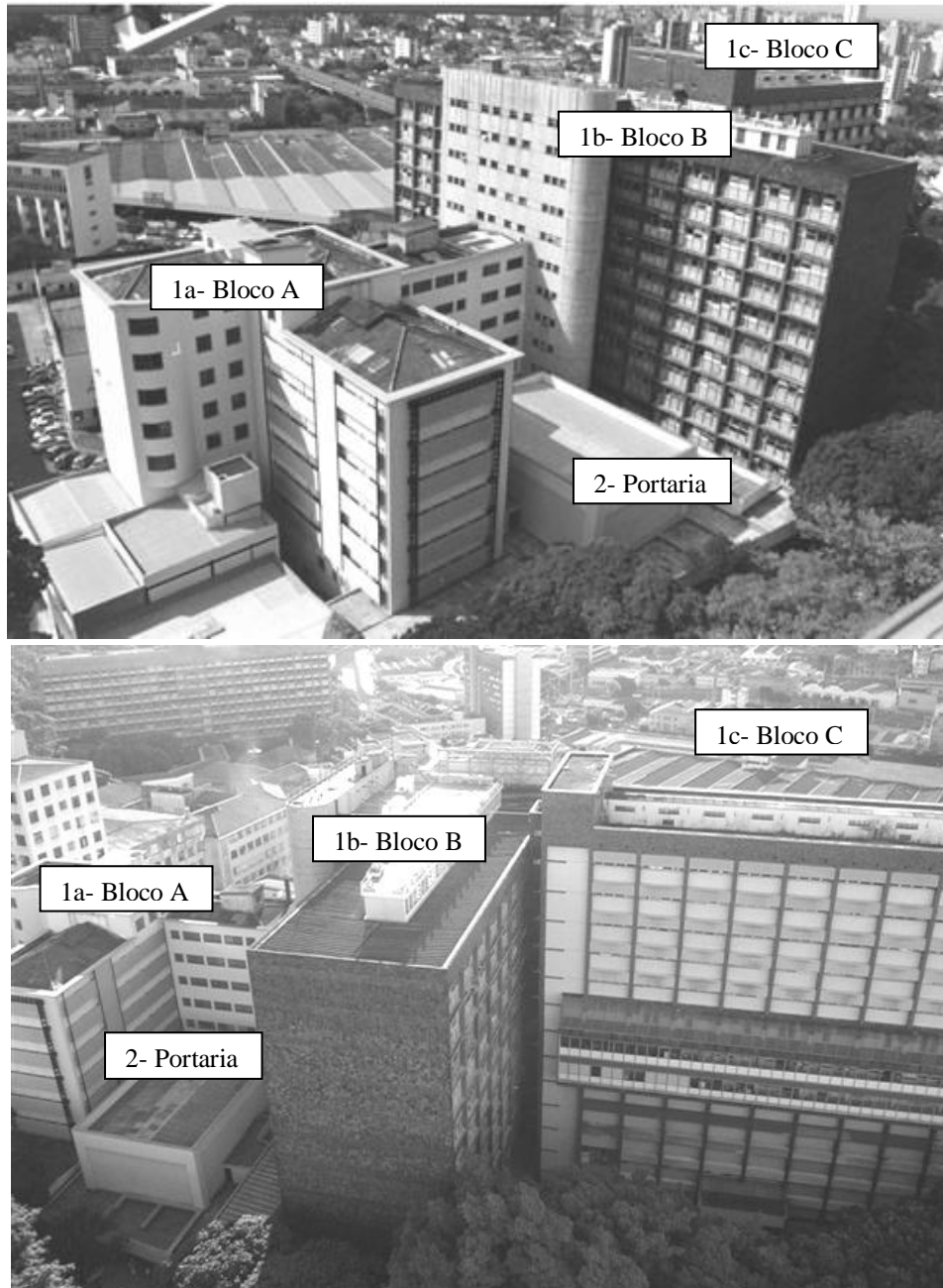


Figura 16a e 16b Fotos do prédio principal do Hospital das Clínicas/UFMG, 2008. Fonte: Acervo AC/HC/UFMG. Montagem: Nathayl Elisa Mucci

Um entrevistado se lembrou da localização de algumas Clínicas no Bloco A (2º andar: Radiologia, 4º andar: Clínica Terapêutica, 5º andar: Clínica Propedêutica, 6º andar: Clínica Cirúrgica II, 8º andar: Ginecologia e Obstetrícia, 9º andar: moradia residentes)<sup>26</sup>. Essas Clínicas foram transferidas para o Bloco B em 1968 e o Bloco A passou a ser utilizado para exames complementares (Banco de sangue, Serviço de Cardiologia, Endoscopia, dentre outros).

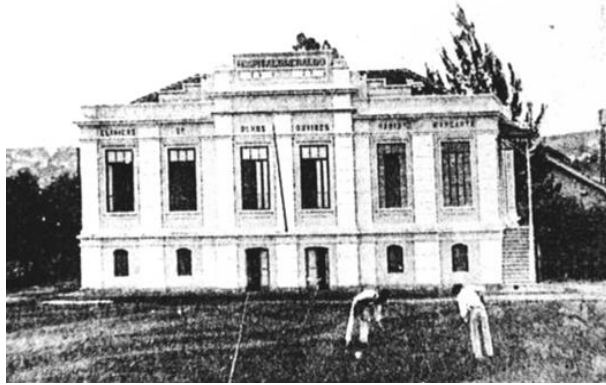


Figura 17 Hospital São Geraldo, antes de 1950. Fonte: Acervo AC/ HC/UFMG

Também em quatro de julho de 1920, foi inaugurado o Hospital São Geraldo (em prédio cedido pelo governo estadual), como sede das Clínicas Oftalmológica e Otorrinolaringológica (Fig. 17). O prédio original foi reformado na década de 1950, e sofre nova reforma atualmente (Fig. 18 e 19), com ampliação das suas instalações. Abriga o atendimento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia

(CAMPOS, 1961; CORRÊA e GUSMÃO, 1997).



Figura 18 Hospital São Geraldo, após 1950. Acervo AC/HC/UFMG



Figura 19 Hospital São Geraldo, 2011. Foto: Nathayl Elisa Mucci

<sup>26</sup> Nota: nessa época a numeração dos andares dos prédios do Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina era realizada considerando o subsolo como primeiro andar, o térreo como segundo andar, o primeiro andar como terceiro, até o último. Atualmente o subsolo é considerado como subsolo, o térreo como térreo, o primeiro andar como primeiro, até o último.

Em 1922 foi inaugurado o Instituto do Radium, posteriormente nomeado como Hospital Borges da Costa, em homenagem ao seu idealizador. Esse hospital foi anexado à UFMG, pelo Decreto lei 186, de 23 de fevereiro de 1967 (CORRÊA e GUSMÃO, 1997). Ele abrigou várias clínicas, inclusive a Clínica Cirúrgica chefiada pelo professor J. Resende, transferida do Hospital da Cruz Vermelha em 1969<sup>27</sup>. Atualmente, após reforma onde se preservou sua bela arquitetura, é onde se realiza o atendimento ambulatorial de oncologia (pediátrica e adulta), hematologia, saúde mental, endocrinologia, cirurgia ambulatorial, além da quimioterapia.



Figura 20 Instituto Radium, década 1930. Fonte: Acervo da AC/ HC/UFMG



Figura 21 Vista parcial do Hospital Borges da Costa, 2003 Fonte: Acervo AC/HC/UFMG



Figura 22 Vista de detalhe arquitetônico do Hospital Borges da Costa, 2003 Fonte: Acervo AC/HC/UFMG

<sup>27</sup> Registro da aprovação da transferência da Cirurgia para o Hospital Borges da Costa, para que o Hospital da Cruz Vermelha fosse aproveitado pela Tocoginecologia, na ata da reunião da Congregação da Faculdade de Medicina, de 06/03/1969, no Livro 18, f.133.

O Hospital Bias Fortes foi doado para a Faculdade de Medicina no ano de 1969<sup>28</sup>, pelo Governo do Estado, com o objetivo de vir a funcionar como local para atendimento de urgência (CORRÊA e GUSMÃO, 1997). Hoje em dia, nomeado Ambulatório Bias Fortes, é um dos prédios onde funciona o atendimento ambulatorial de várias clínicas e onde se localiza o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).



Figura 23 Fachada do Hospital Bias Fortes, s/d. Fonte: Acervo AC/ HC/ UFMG



Figura 24 Fachada do Ambulatório Bias Fortes, 1997. Fonte: Acervo AC/HC/UFMG

Em sessão da Congregação da Faculdade de Medicina, a 02 de abril de 1955, por iniciativa do professor Oswaldo Melo Campos, foi decidido dar o nome de Hospital das Clínicas ao conjunto de hospitais da Faculdade, tendo sido mantidas a autonomia e nomeação de cada um deles (CAMPOS, 1961).

No Guia da Faculdade de Medicina da UFMG, 1965/66, página 77, há a seguinte descrição do Hospital das Clínicas:

O Hospital das Clínicas “São Vicente de Paulo” dispoendo presentemente de 550 leitos compreende:

1 – Edifício Central, onde se acham instaladas as seguintes Clínicas; Clínica Otorrinolaringológica, Terapêutica Clínica, Clínica Médica II, Clínica Cirúrgica I, Clínica Ginecológica, Clínica Obstétrica e Clínica Urológica. Também se encontram localizados nesse pavilhão, o Departamento de Raios X, o Banco de Sangue, o Laboratório Central, o Serviço Social, Secretaria, Diretoria e Departamento de Enfermagem.

O ambulatório geral consta de 20 consultórios médicos. Funciona perfeitamente entrosado com o Serviço Social.

<sup>28</sup> Registro de sua doação no Livro 18 de Atas da Congregação da Faculdade de Medicina, à folha 140, referente à reunião de 02/05/1969.



- 2 – O Hospital Escola da Cruz Vermelha onde se acham localizadas as cadeiras de Clínica Cirúrgica, Clínica Ortopédica, Clínica Propedêutica Médica, e Clínica Médica I.
- 3 – Hospital São Geraldo, onde se acha instalada a Clínica Oftalmológica.
- 4 – O pavilhão Carlos Chagas, onde se acha instalada a Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias.
- 5 – O atual pavilhão de Neurologia.
- 6- mantém ainda, na Santa Casa de Misericórdia, a Clínica Dermatológica.

A seguir, mapa retirado de página anexada no final do Guia da Faculdade de Medicina de 1962, referido como “planta de localização da Faculdade de Medicina, seus Hospitais e instituições Médicas vizinhas”. A nomeação de Campus da Saúde<sup>29</sup> da UFMG só aconteceu tempos depois. Sua área física está circunscrita de laranja nas figuras 25 e 31 (essa delimitação não corresponde exatamente à verdadeira porque os limites com as instituições vizinhas não desenham uma figura geométrica simples).

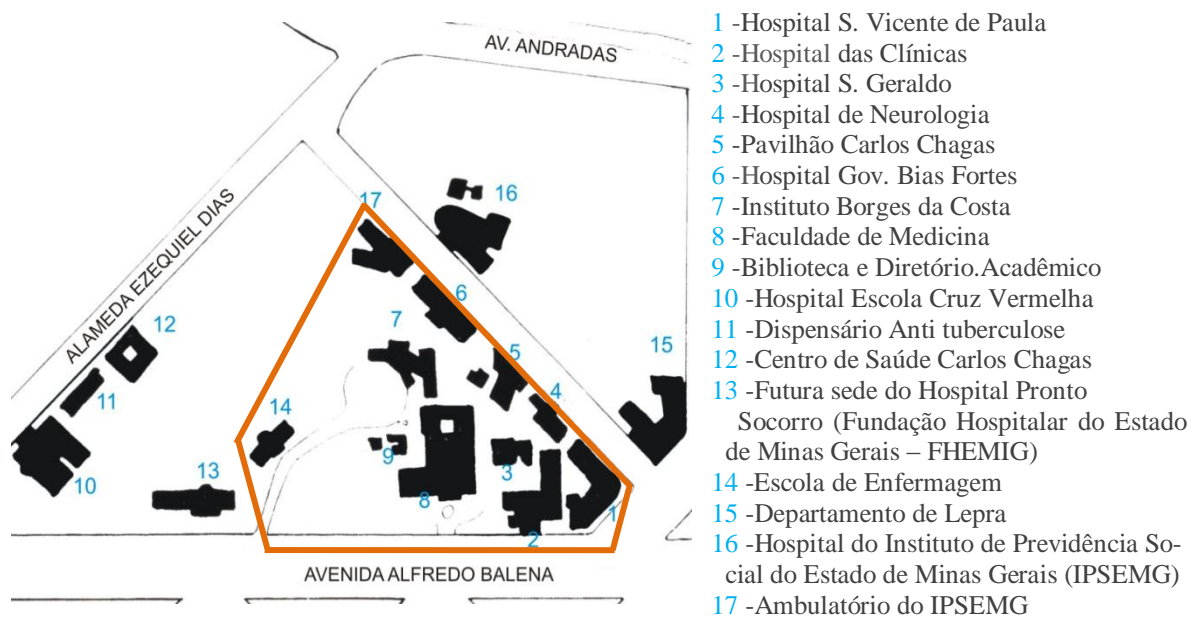


Figura 25 Mapa do Campus da Saúde e adjacências. Fonte: FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1962.

O convênio entre a Cruz Vermelha e a Faculdade de Medicina durou de 1956 até o final da década de 1970 (CAMPOS, 1961; UFMG 80 anos b). No livro 14 das Atas da Congregação

<sup>29</sup> O Campus da Saúde foi oficialmente criado pela resolução n. 03/73, de 14/05/1973, do Conselho Universitário (DUARTE et al., 2007).

da Faculdade de Medicina/UFMG, página 137, (1ª reunião de 1960) e no livro 18 das Atas da Congregação da Faculdade de Medicina/UFMG, folha 167 (1ª sessão de 1970), há registros da aprovação da renovação do contrato de locação da Filial da Cruz Vermelha de Belo Horizonte.

O prédio do Hospital da Previdência foi doado pelo Estado, e, no final da década de 1970, foi reformado para ser utilizado como alojamento dos residentes (REVISTA VIVA, 2003).<sup>30</sup>

Em 1976, o Hospital das Clínicas incluía: o prédio principal, o Pavilhão de Neurologia (atual Ambulatório de Dermatologia), o Pavilhão Carlos Chagas, o Ambulatório Bias Fortes, o Ambulatório Orestes Diniz, o Ambulatório São Vicente, o Hospital S. Geraldo, o Hospital Borges da Costa e a Moradia dos Residentes (REVISTA VIVA, 2003).



Figura 26 Ambulatório Dermatologia, 1999  
Fonte: Acervo AC/HC/UFMG.

O Hospital de Neurologia deu lugar ao atendimento de Tisiologia, e, posteriormente, ao atendimento ambulatorial de Dermatologia. Em meados da década de 1970, abrigou, provisoriamente, a moradia dos residentes do sexo feminino.

O Pavilhão Carlos Chagas funcionou como Hospital de Doenças Infecto Contagiosas até meados da década de 70. Posteriormente abrigou enfermarias de Clínica Médica<sup>31</sup> e, a partir de 1982<sup>32</sup>, o atendimento ambulatorial de Ginecologia e Obstetrícia. Foi demolido e substituído pelo Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso e da Mulher

<sup>30</sup> Atualmente o terreno pertence ao Hospital das Clínicas e o prédio pertence à Fundação Mendes Pimentel – FUMP (Assessorias de Comunicação e de Planejamento do Hospital das Clínicas/UFMG, 2011).

<sup>31</sup> Jayme Neves (1993, p.143), em seu livro “Há chagas nessas achegas” relata, em documento datado de 1979, que o Hospital estaria destinado à internação de pacientes de cuidados básicos, de acordo com a Administração do Hospital das Clínicas. A autora dessa pesquisa, quando residente em 1979, cumpriu estágio no referido Hospital, quando ele funcionava como enfermaria de cuidados básicos.

<sup>32</sup> OLIVEIRA, L.C., 1997.



Figura 27 Ambulatório Carlos Chagas, 1997  
Fonte: Acervo AC/HC/UFMG



Figura 28 Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso e da Mulher, 2010.  
Fonte: Acervo AC/HC/UFMG

(inaugurado em 2010), onde atualmente acontece o atendimento ambulatorial de Ginecologia, Obstetrícia, Geriatria e Gastroenterologia.

O Ambulatório S. Vicente, atende a clínica pediátrica em prédio antes utilizado para o Ambulatório da Previdência (E11). Desde 2006, após reforma e ampliação, é onde se dá o atendimento das Especialidades Pediátricas.



Figura 29 Ambulatório S. Vicente, 1997.  
Fonte: Acervo AC/HC/UFMG



Figura 30 Ambulatório S. Vicente, 2007  
Fonte: Acervo AC/HC/UFMG

Hoje em dia, o complexo hospitalar, situado dentro do Campus da Saúde (Fig. 31), é formado por um edifício central, o Hospital São Vicente de Paulo (1a, 1b e 1c nas figuras 16 e 31) e 07 prédios anexos para atendimento ambulatorial: Anexo de Dermatologia Osvaldo Costa (2),

Hospital São Geraldo (3), o Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso e da Mulher (4), Ambulatório Bias Fortes (5), Hospital Borges da Costa (6), Centro Tratamento Referência Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz ou CTRDIP (7)<sup>33</sup> e Ambulatório São Vicente (8), além da Moradia dos Médicos Residentes ou Anexo Maria Guimarães (9).

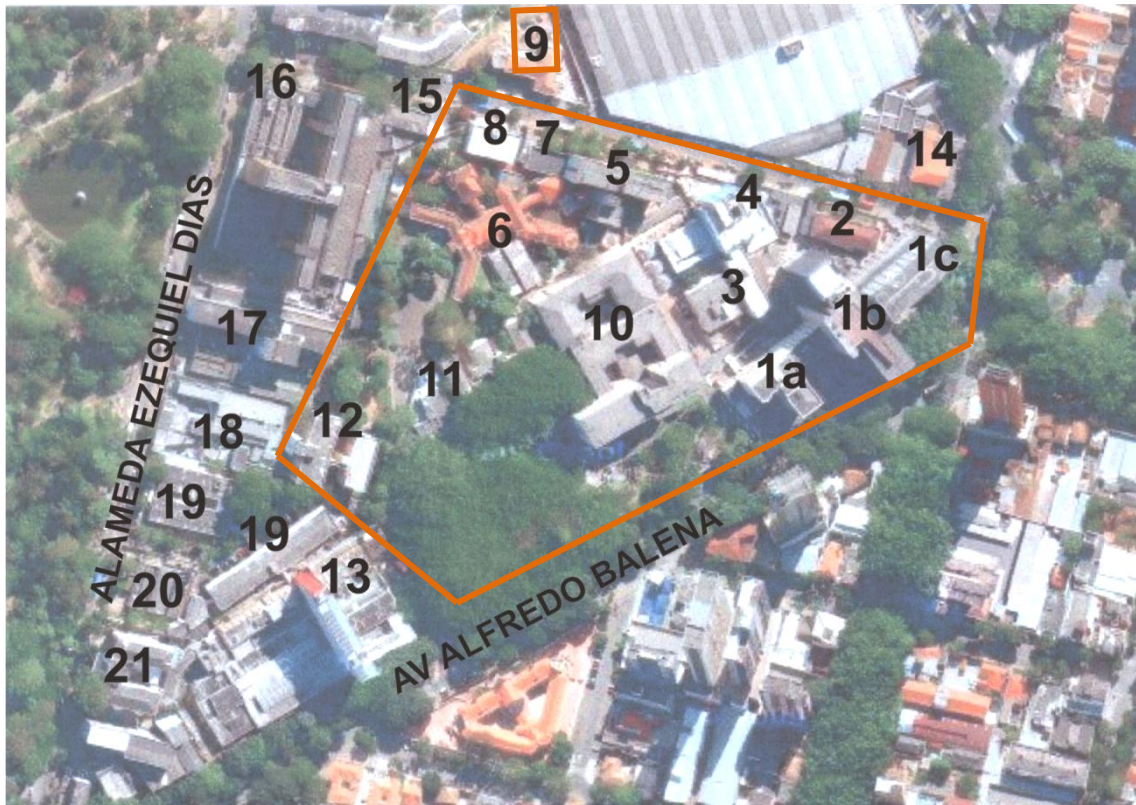


Figura 31 Campus da Saúde da UFMG, 2011 – circunscrito em laranja – (Foto original: Googlemaps, detalhes criados pela autora deste trabalho).

O Campus da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (Fig. 31) é composto, atualmente, pela Faculdade de Medicina (10), Biblioteca Baeta Viana e Diretório Acadêmico Alfredo Balena (11), Escola de Enfermagem e Nutrição (12), Hospital das Clínicas (1a, 1b e 1c), seus ambulatórios (2 a 8) e a Moradia dos Médicos Residentes ou Anexo Maria Guimarães (9).

Como Instituições vizinhas temos:

13- Hospital João XXII (Hospital do Pronto Socorro) FHEMIG

14- Administração da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG)

15- Ambulatório IPSEMG

<sup>33</sup> Esse ambulatório é uma parceria da UFMG com a Secretaria de Estado de Saúde e Prefeitura de Belo Horizonte e funciona desde a década de 1980.



16- Hospital do IPSEMG

17- Faculdade de Ciências Médicas

18- Hemominas

19- Centro de Saúde Carlos Chagas e Hospital João Paulo II<sup>34</sup> (FHEMIG)

20- Centro Mineiro de Toxicomania (FHEMIG)

21- Hospital Semper<sup>35</sup>

Toda essa área pertenceu, até o início do século XX, ao Parque Municipal, tendo sido doada e ocupada e desmatada para a construção de vários prédios<sup>36</sup>.

Até a década de 1960 houve um campo de futebol (Fig. 32), localizado ao lado da Faculdade, em frente ao Diretório Acadêmico, que fez parte de inúmeras lembranças dos alunos de então. Ele foi substituído pelo plantio de árvores (fícus) para a construção de um estacionamento, na década de 1960 (DUARTE et al, 2007e E6).

Na Fig. 32, vemos: 1- as araucárias (primeiras árvores plantadas no Campus da Saúde<sup>37</sup>); 2- o campo de futebol; 3- o Diretório Acadêmico<sup>38</sup>.

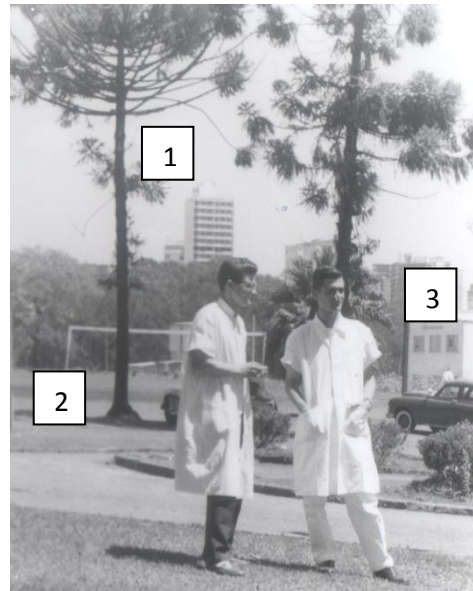


Figura 32 Campus da Saúde, 1954.  
Fonte: Arquivo pessoal de E19

Nos anos iniciais, havia Diretores para cada Hospital que compunha o Hospital das Clínicas. Campos, em seu livro o “Cinquentenário da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais” faz menção a Diretores do Hospital S. Vicente de Paulo e Hospital São Geraldo, eleitos em sessão da Congregação da Faculdade de Medicina nos anos de 1939 (Prof. J. Melo Teixeira, Diretor do Hospital S. Vicente de Paulo, e Prof. Lineu

<sup>34</sup>Novo nome do antigo Centro Geral de Pediatria (CGP) que reuniu os Hospitais Cícero Ferreira e Sálvio Nunes. Para maiores detalhes consultar: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/atendimento-hospitalar/complexo-de-urgencia-e-emergencia/hospital-infantil-joao-paulo-ii>

<sup>35</sup> O Hospital Semper, fundado em 1961 na região da Savassi, aluga o prédio da Cruz Vermelha, desde a década de 1980 (HSEMPER, *on line*).

<sup>36</sup> Fato até hoje lamentado (DUARTE et al, 2007)

<sup>37</sup> (DUARTE et al, 2007)

<sup>38</sup> Relato de E19.

da Silva, Diretor do Hospital S. Geraldo) e de 1950 (Prof. Clóvis Salgado, Diretor do Hospital S. Vicente de Paulo, e Prof. Hilton Rocha, Diretor do Hospital S. Geraldo).

No quadro a seguir verificamos os nomes dos diretores do Hospital das Clínicas e anexos, relatados nos Guias da Faculdade de Medicina:

ANEXO	DIRETOR
Diretor Clínico do Hospital das Clínicas	Prof. Oswaldo Mello Campos
Diretor do Hospital São Vicente de Paulo	Prof. Berardo Nunan
Diretor do Hospital São Geraldo	Prof. Hilton Ribeiro da Rocha
Diretor do Hospital Carlos Chagas	Prof. Oscar Versiani Caldeira
Diretor do Hospital de Neurologia	Prof. José Geraldo Albernaz,
Diretor Clínico do Hospital da Cruz Vermelha	Prof. Caio Benjamin Dias

Quadro 6 Diretores do Complexo do Hospital das Clínicas. Fonte: Guias da Faculdade de Medicina da UMG dos anos de 1962, 1963 e 1964.

Na reunião ordinária de 08/03/1968, da Congregação da Faculdade de Medicina, há proposta de organização do Hospital das Clínicas, com um Superintendente Administrativo Geral e Diretores Clínicos (ANEXO E). Um dos entrevistados relembrou o nome do professor Delcides Baumgratz como Superintendente Administrativo do Hospital das Clínicas, no ano de 1968<sup>39</sup>. De 1969 a 1976 o Superintendente Administrativo foi o Prof. João de Souza Tonaco (LEMOS, 1997; ANEXO F).

Lemos (1997) relata que, até 1976, o hospital era administrado por uma Superintendência Administrativa, indicada pela Congregação da Faculdade de Medicina, auxiliada pelo Departamento de Enfermagem no que tange a gerir os recursos humanos não médicos ou docentes (o corpo de enfermagem, assistentes sociais e nutricionistas), ligados à assistência.

Como anexo<sup>40</sup> da Faculdade de Medicina, o Hospital das Clínicas abrigou as cátedras e posteriormente os departamentos. José Maurício Carvalho Lemos descreve essa situação, localizando-a no início da década de 1970, da seguinte forma:

<sup>39</sup>Seu certificado de conclusão da residência foi também assinado por Delcides Baumgratz, como Superintendente do Hospital das Clínicas (ANEXO J).

<sup>40</sup>Sua denominação nessa época era Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UFMG.

Seus departamentos, substitutos das cátedras, ocupavam as dependências do hospital. Aí desenvolviam suas atividades administrativas, de ensino e de pesquisa e assumiam a assistência dos pacientes internados em enfermarias e alguma atividade ambulatorial, com responsabilidades pelos encargos diretos e, algumas vezes, indiretos de seu funcionamento. Cada chefe de departamento era, na verdade, um diretor: executando um orçamento, assumindo encargos de administração de pessoal, de material e serviços. Em última instância, era ainda o responsável clínico pela enfermaria e os professores, médicos e médicos residentes, o corpo clínico (LEMOS, 1997, p.136).

A esse tempo, a atividade ambulatorial era pouca, com o principal objetivo de identificar pacientes, e interná-los para compor programas de ensino e de pesquisa. Apesar de, desde então, lutar com dificuldades financeiras e administrativas, seus administradores conseguiram êxitos significativos, como a inauguração do Centro de Tratamento Intensivo<sup>41</sup>, o primeiro de Minas Gerais, e a implantação do Serviço de Arquivo Médico e Estatística –SAME (LEMOS, 1997).

Em 1976, o Hospital das Clínicas se desligou, administrativamente, da Faculdade de Medicina, tornando-se Órgão Suplementar da UFMG. Datam dessa época sua denominação de Hospital das Clínicas da UFMG, seu primeiro plano Diretor e seu primeiro Regimento Interno. Sua primeira Diretoria, com mandato de julho de 1976 a dezembro de 1977, se compôs de: Diretor: Prof. Aloísio Sales da Cunha; Superintendente Administrativo: Manoel Doro Pereira. Desde 2004, o Hospital é Unidade Especial da UFMG, com novo Regimento (LEMOS, 1997; BOLETIM DO HC, 2006).

Sua diretoria atual se compõe de: Diretor Geral: Prof. Antônio Luiz Pinho Ribeiro; Vice-Diretor Geral e Diretor Clínico<sup>42</sup>: Prof<sup>ª</sup>. Luciana de Gouvêa Viana; Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão<sup>43</sup>: Prof<sup>ª</sup>. Andréa Maria Silveira; Diretora Administrativa: Adm. Elizete Maria da Silva Neme.

Nos dias de hoje, o complexo do Hospital das Clínicas pode ser definido como

[...] um hospital universitário, público e geral que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência no sistema municipal e estadual de Saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade (HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFMG, *on line*).

<sup>41</sup> Na administração do Prof. João de Souza Tonaco (Superintendente Administrativo de 1969 a 1976).

<sup>42</sup> Cargo existente desde 1986 (LEMOS, 1997)

<sup>43</sup> Cargo existente desde 1996/7 (AC/HC/UFMG)

Ou, como disseram alguns de seus ex diretores, em entrevista a Revista VIVA (2003), na ocasião de seus 75 anos: “ O Hospital das Clínicas – Hospital Universitário da UFMG – tem sido símbolo e expressão de resistência da proposta de indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão universitários” (LEMOS, 2003, p.03);

ou

O Hospital das Clínicas da UFMG é singular em nosso estado: historicamente, sempre priorizou a qualidade de atendimento por todos os seus profissionais [...], não precarizou o trabalho profissional [...], atendeu universalmente toda a população e deu sempre ênfase às três vertentes da saúde: a assistência [...], a educação e a pesquisa (VELOSO, 2003, p.3).

Ou, numericamente, como no quadro a seguir:

Área física (construída):	63400 m2
Capacidade total instalada:	505 leitos
Atendimento Ambulatorial:	313 consultórios <sup>44</sup>
Atendimentos por ano	600 000 atendimentos
Atendimentos de urgência (por ano):	24.000 atendimentos
Internações (por ano):	20.400 internações
Exames ambulatoriais (por ano)	254.000 exames
Residentes <sup>45</sup>	398 residentes

Quadro 7 Hospital das Clínicas/UFMG em números. Fonte: AC/HC/UFMG e COREME/HC, 2011

e é campo de ensino para os cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia.

Ao se comparar fotos atuais do Campus da Saúde<sup>46</sup> com outras mais antigas (Fig. 6 com a 11), percebe-se que, inicialmente, não havia praticamente nenhuma vegetação e que agora sua arborização é eminentemente visível. Essas árvores, de várias espécies, foram plantadas ao longo do tempo, por decisões decorrentes das transformações urbanas (estacionamento na

<sup>44</sup> Em 1965/66, de acordo com o Guia da Faculdade de Medicina, eram 20 consultórios.

<sup>45</sup> Em 1970 eram 85 residentes (ANEXO K).

<sup>46</sup> Para maiores detalhes sobre a fauna, flora e história do Campus da Saúde, consultar o Catálogo “O Campus da Saúde da UFMG” de 2007.



década de 1960) ou como símbolos de vitórias (comemorações de formaturas), dentre outros (DUARTE et al, 2007).

A vista aérea da região, hoje em dia, mostra que suas árvores se avizinham ou se entremeiam com as do Parque Municipal, da Avenida Alfredo Balena, e da praça Hugo Werneck, transformando a dureza do concreto, proporcionando refrigério à alma e ao corpo e trazendo lembranças de outros espaços e tempos.

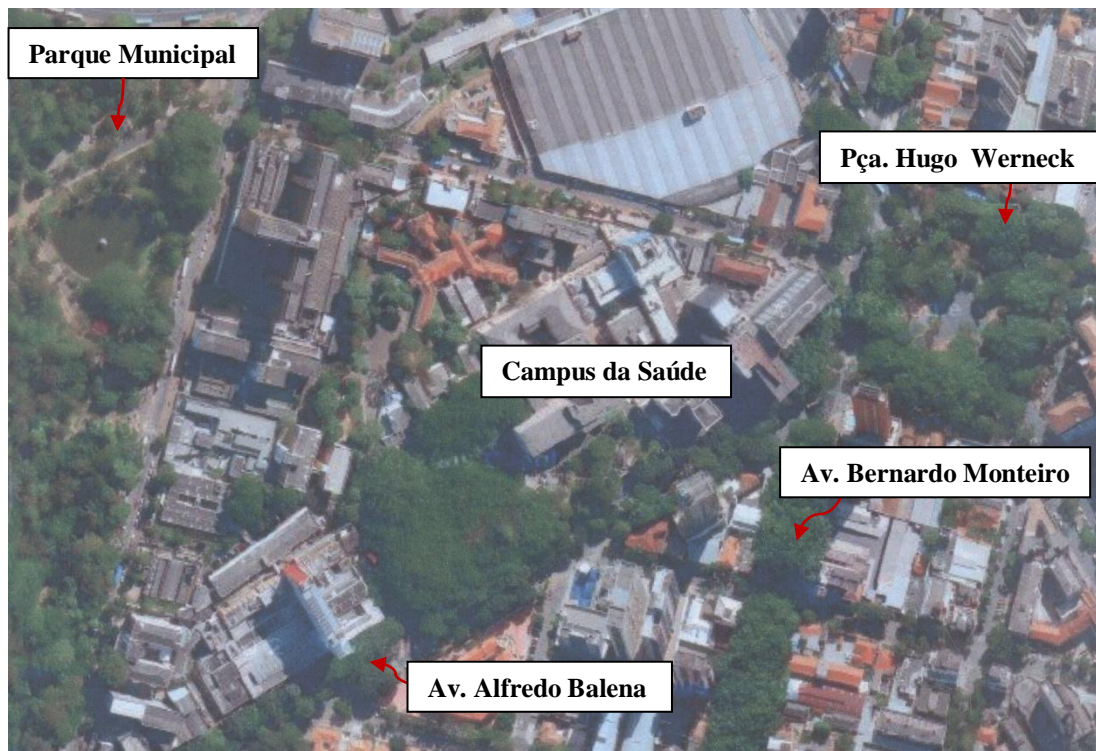


Figura 33 Vista aérea do Campus da Saúde e adjacências. Fonte: Googlemaps



Figura 34 Vista parcial de Belo Horizonte, tendo ao fundo a Serra do Curral, 2007. Fonte: arquivo pessoal de Nathayl Elisa Mucci

Ostos e Duarte (2007), em artigo sobre a cidade de Belo Horizonte e suas transformações descrevem:

A área verde do Campus Saúde da UFMG ameniza a poluição sonora e do ar, assim como o calor gerado pelo crescimento urbano e pelo aumento da área asfaltada e do número de arranha-céus de concreto. A paisagem acolhedora e a beleza de várias árvores emolduram caminhos e detalhes paisagísticos, lugares habitados por inúmeras lembranças de cunho pessoal e coletivo (OSTOS e DUARTE, 2007 p.14).

E é exatamente essa última frase que faz lembrar esse trabalho, construído por lembranças de cunho pessoal e coletivo.

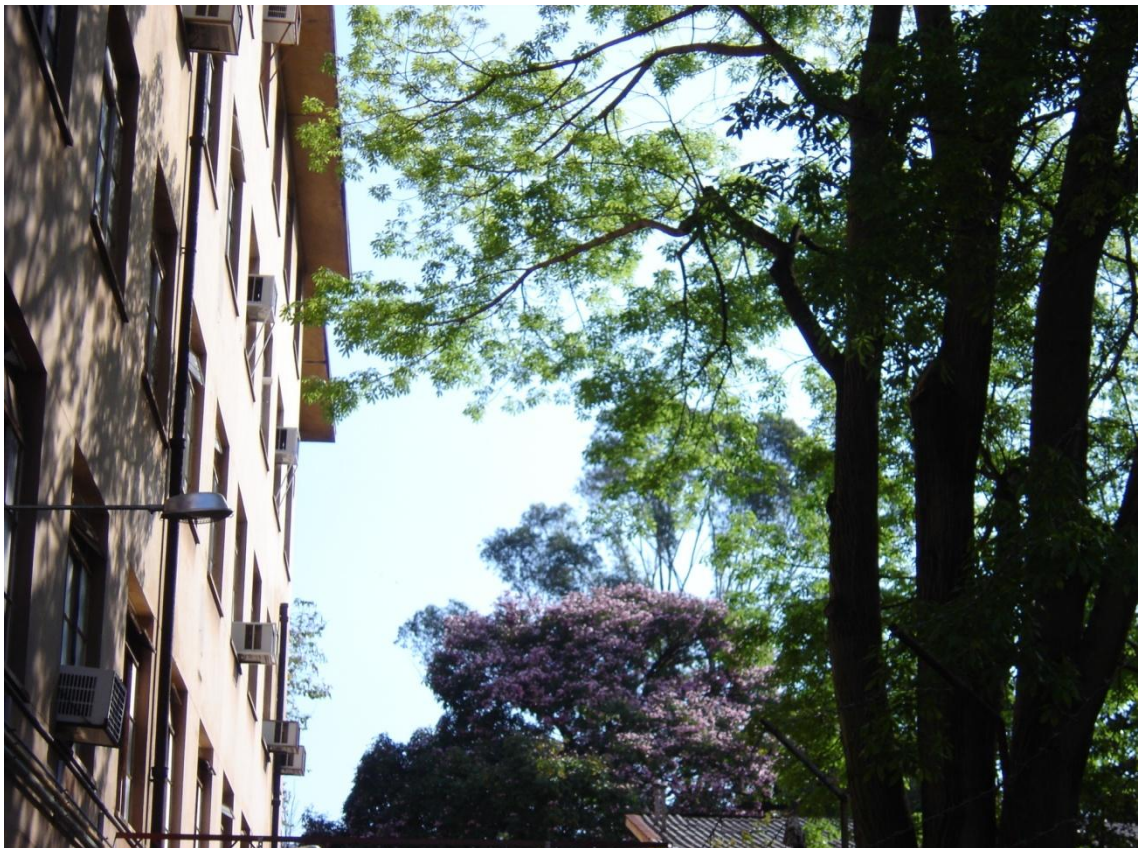


Figura 35 Árvores do Campus da Saúde, 2005. Fonte: arquivo pessoal Nathayl Elisa Mucci.

#### 4.2 O início e o cotidiano da Residência Médica no Hospital das Clínicas da UFMG

A Residência Médica do Hospital das Clínicas teve seu início e formalização institucional<sup>47</sup>, no período de 1959 a 1971. Época de intensas e profundas mudanças histórico-sociais no mundo, a década de 1960 presenciou inúmeros movimentos de expressão política e/ou contracultural, como lutas contra discriminação racial, manifestações estudantis em diversos países do mundo (incluindo Brasil), manifestações contra a guerra do Vietnã, a luta contra a ditadura no Brasil, dentre outros. Os códigos morais, os costumes e a visão sobre a sexualidade foram revolucionados, propondo novas formas de interpretações do mundo.

Faria (2010) se refere a esse período de 1959 a 1971 como:

[...] desde os ventos finais do desenvolvimentismo de JK, da euforia e decepção do fenômeno Jânio, das incertezas do Governo de João Goulart ao desfecho do Golpe militar com seus generais-presidente, os anos 1960 encarnaram de maneira quase holística seu sentido mais profundo da busca de uma nova forma de fazer política tendo a cultura como campo fecundo (FARIA, 2010, s/p).

Dentro dessa turbulência político-cultural, com a juventude levantando sua voz, transgredindo os valores pré-determinados na busca de novos limites e novas formas de relacionamento, e com o governo militar, ditatorial e impositivo, se institui e desenvolve essa forma de ensino/treinamento, baseada no modelo americano, no Hospital das Clínicas.

Relembrando a classificação dos trinta primeiros anos da residência no Brasil, esse período corresponde ao Período de Consolidação (de 1956 a 1971), quando o número de programas de residência aumentou progressivamente, principalmente em instituições oficiais, por interesse do corpo clínico e demanda dos médicos recém-formados. Concomitantemente houve forte pressão social, principalmente da classe média, pelo acesso ao ensino superior (significando ascensão social). Esses detalhes do Período transparecem nas Atas da Congregação da FM/UFMG (aumento de vagas imposto, interesse dos membros da Congregação em regulamentar a residência médica) e nas entrevistas (interesse e demanda dos formandos para que fosse criada e regulamentada a residência médica no HC/UFMG).

Um dos entrevistados ressalta que os estágios predecessores da residência formal e institucionalizada da década de 1970 não podem ser entendidos ou analisados de acordo com as particularidades dessa residência médica. Ele relata com clareza suas diferenças: “[...] o

<sup>47</sup> “Ela foi sendo estruturada ao longo do tempo. E ela começou em várias clínicas em datas diferentes” (E21).



treinamento dependia de orientação própria de cada cátedra, era um misto de esboço da futura residência com oportunidade de pesquisa e especialização”. O médico bolsista, embora apresentasse certa equivalência funcional com o residente, não tinha moradia no Hospital, não recebia certificado ou diploma e não era regido por nenhum regimento ou estatuto. De acordo com esse mesmo entrevistado, é importante não confundirmos e nem extrapolarmos significados aos termos utilizados anteriormente, como ‘médicos bolsistas’, ou chamar o processo de ensino/treinamento existente na época como ‘residência informal’.<sup>48</sup>

Nos Guias da Faculdade de Medicina de 1962, 1963 e 1964 há referências nominais aos médicos bolsistas, na listagem dos membros de cada cátedra. Há inclusive descrição de sua definição e funções:

São considerados Médicos Bolsistas aqueles que se inscrevem em cursos de Pós-graduação, de duração variável, com a finalidade de se prepararem para a especialização ou que, tanto nas matérias do curso pré-clínico quanto nas do curso clínico, assumem a obrigação de acompanhar e cooperar na realização dos cursos normais e executar trabalhos de pesquisa, devendo publicar trabalho considerado de mérito ou tese de doutoramento dentro do prazo de um ano, prorrogável até 2 anos. Aos médicos bolsistas a Faculdade auxilia com a concessão de uma bolsa mensal. Os médicos têm obrigações de residência e tempo integral na Clínica em que se inscrevem para o pós-graduado. Existe um lugar de Bolsista para cada Clínica (FACULDADE DE MEDICINA/UFGM, 1962,1963).<sup>49 50</sup>

Em 1954, já há referência à instituição da residência médica no Hospital das Clínicas, nas atas da Congregação da Faculdade de Medicina, como o registrado por Campos (1961, p.271): “Mereceu, ainda, especial interesse da Congregação uma proposta do Professor Hilton Rocha a respeito da criação de “internatos” e “residências” no Hospital das Clínicas, em o qual deveriam ser reservadas acomodações para cinquenta médicos internos [...]”. Tal proposta não se realizou por questões financeiras.

Tradicionalmente, são relatadas duas experiências em 1959, como as primeiras residências médicas do Hospital das Clínicas: a de Clínica Cirúrgica e a da Oftalmologia.

No livro 14 das Atas da Congregação da Faculdade de Medicina (sessão de 15/06/1959), há o seguinte relato<sup>51</sup>:

Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia e de Especialização em Oftalmologia – O Diretor deu conhecimento ao plenário de que os Profrs. Resende Alves e Hilton Rocha após obterem parecer favorável da Comissão de Ensino iniciaram: o 1º um Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia e o 2º) conforme já é do conhecimento de

<sup>48</sup> “[...]deve haver o cuidado com o anacronismo de aplicar ao antes aqueles nomes, conceitos e normas posteriores [...]” (E17).

<sup>49</sup> Não há essa descrição no guias da Faculdade de Medicina de 1964 e 1965/66.

<sup>50</sup> Mantida ortografia do documento original.

<sup>51</sup> Mantida a ortografia do documento original.

todos os professores, “Curso de Especialização em Oftalmologia” e submeteu à consideração o seguinte parecer da Comissão de Ensino: “Apreciando os processos originados com a realização dos Cursos dos Professores João Batista Resende Alves e Hilton Rocha exaramos o seguinte parecer: A Comissão de Ensino congratula-se com ambos os Professores pelas iniciativas. Ambos os cursos, destinados a médicos, enquadram-se num grupo genérico que pode ser denominado: Pós-Graduação e no qual podem ser distinguidos, atendo-nos aos requerimentos e ao Art. 68 do Regimento da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais: 1) de aperfeiçoamento em Cirurgia (pedido do Profr. Resende Alves, letra d, do Regimento). 2) de especialização em Oftalmologia (letra e, a última semana será destinada a exames pelo Conselho de Oftalmologia para fornecer o título de especialista). Ambos os programas merecem ser aprovados pela Congregação, bem como os respectivos Calendários. Aos que concluírem os Cursos com proveito poderão ser conferidos Diplomas de Pós-graduação com a respectiva qualificação. A Comissão de Ensino recomenda que os colaboradores no Ensino sejam portadores do título de Docente Livre para prestigiar êste degráu da Carreira de Magistério. a) Liberato J. A. Di Dio, relator (FACULDADE MEDICINA/UFMG, LIVRO 14, p. 48-49).

Esse registro constata o início formal e institucionalizado dos programas de Oftalmologia e Cirurgia, que já haviam começado antes de sua aprovação pela Congregação da FM.

O Programa de Cirurgia se iniciou no Hospital da Cruz Vermelha, onde funcionava a Clínica Cirúrgica I (Técnica Operatória e Cirurgia Experimental), regida pelo professor João Resende. A seleção era feita por critérios pessoais do mesmo professor<sup>52</sup> (“ele pegava os melhores alunos e convidava”); “ele pegou uns recém-formados que queriam fazer residência, fazer treinamento, né?” (E19), fato confirmado por registro na ata da mesma sessão da Congregação da Faculdade de Medicina:

O Prof. Melo Campos indagou como foi feita a seleção dos candidatos para ingresso nos cursos, tendo o Prof. Resende Alves respondido que não foi feita divulgação do curso pela imprensa, uma vez que ainda não obtivera autorização da Congregação para o mesmo, tendo se limitado a fazer convites pessoais a alunos recém diplomados por nossa Faculdade (FACULDADE MEDICINA/UFMG, LIVRO 14, p.49).<sup>53</sup>

O curso constava de atividades docentes na Disciplina Técnica de Cirurgia (aulas teóricas), atividade de auxiliar na Disciplina de Técnica Operatória, nas cirurgias e enfermarias (prática). Os participantes do curso residiam no Hospital da Cruz Vermelha, não recebiam nenhuma remuneração e tinham outras atividades fora (não era exigido tempo integral e nem dedicação exclusiva). Aparentemente, não havia escala de plantão, mas como residiam no Hospital, eram chamados, aleatoriamente, para atender as intercorrências da enfermaria. Os primeiros foram: Guido Monteiro da Cunha, Edison, Márcio, Ricardo Pereira de Souza e Paulo Adler. A segunda turma se constituiu de: Alcino Lázaro da Silva, Homero Geraldo de

<sup>52</sup> Um dos entrevistados, ao se referir à seleção desse início até a formalização da residência, disse que era feita por “critérios subjetivos dos professores assistentes e catedráticos” (E5).

<sup>53</sup> Mantida a ortografia do documento original.

Oliveira, Geraldo Lopes, Geraldo Boaventura, Leda Caporalli e Guilherme Cabral (que não concluiu).

Um dos entrevistados relatou que os treinamentos na cátedra do prof. Luís Andrés (Clínica Cirúrgica II) eram semelhantes aos da cátedra do professor J. Resende.

Ao final da década de 60, já funcionava programa de residência na Clínica Cirúrgica II, na Urologia e Ortopedia (ANEXO F). Em meados da década de 1970, quando a departamentalização da FM e instituição da Residência Médica em todas as Clínicas do Hospital já havia acontecido, a residência em cirurgia constava de estágios no CTI do HC, no Hospital Borges da Costa e Hospital Mário Penna, acrescida das práticas cirúrgicas e acompanhamento dos pacientes na enfermaria<sup>54</sup>. Além dessas atividades, os residentes também faziam levantamento de prontuários, referente a uma patologia ou tipo de cirurgia. A seleção se dava por prova única, e recebiam bolsa de cerca de meio salário mínimo da época, que era paga pelo MEC, através do Hospital. Os plantões eram no Hospital Borges da Costa, Hospital das Clínicas e Hospital Mário Penna, de acordo com a escala de cada um dos estágios. Os preceptores eram: Paulo Roberto Savassi, Alcino Lázaro da Silva, Guido Monteiro da Cunha, Cláudio de Souza, Arnaldo Pereira Ferraz, José Renan da Cunha Melo e ficavam de sobreaviso (não havia escala de plantão, eram chamados quando necessário, aleatoriamente). Quando os preceptores não eram encontrados<sup>55</sup>, os residentes se valiam dos pós-graduandos para socorrê-los nas intercorrências dos plantões. Além das atividades cirúrgicas, os residentes aprendiam e exerciam atividades de anestesia, desde a época regida pelo Professor João Batista de Rezende Alves até a década de 1970.

Importante ressaltar que, no processo de desenvolvimento da residência em cirurgia, dois nomes se sobressaem: professor João Batista de Rezende Alves e professor Alcino Lázaro da Silva.

A residência mesmo foi assim, a Cirurgia, começou com João Rezende, né? Ele que idealizou, esse tipo de coisa; mas quem que sedimentou, deu os moldes atuais foi o Alcino. O João Rezende, ele deixava tudo, ele delegava muito os poderes. Na época em que eles eram residentes ainda, ele delegava poderes para o Alcino e para o Geraldo Boaventura de fazer as coisas e quando o Alcino assumiu realmente, voltou de Entre Rios, ele ficou lá cinco ou seis anos, não tenho certeza. Mas ele voltou para assumir o lugar do João Rezende e a residência deslanchou (E12).

---

<sup>54</sup> “A gente fazia muito trabalho, antigamente” (E12).

<sup>55</sup> Não havia celular nem bip na época.

O Programa de Oftalmologia foi iniciado em 01/04/1959, com aula inaugural proferida pelo Prof. Moacyr E. Álvaro. Tinha a duração de dois anos, com regime integral e dedicação exclusiva. Seus primeiros participantes foram: Afonso Ligório Medeiros, Antônio Jordão de Barros, Juarez Ferreira Leite e Sebastião de Freitas (que não concluiu o curso) (CALIXTO, s/d). Os médicos eram remunerados e residiam no Hospital S. Geraldo, onde também realizavam suas atividades teóricas, ambulatoriais e cirúrgicas. “Porque o residente, como dizia o Dr. Hilton, ele comia, trabalhava, dormia e sonhava com a oftalmologia, porque ele era obrigado a ficar aqui dentro de manhã, de tarde e de noite” (E 10). Ao final do curso, os médicos residentes prestavam exame perante o conselho Brasileiro de Oftalmologia, e, se aprovados, recebiam o título de especialista em oftalmologia. A seguir, reprodução da capa do programa do Curso de Especialização em Oftalmologia.

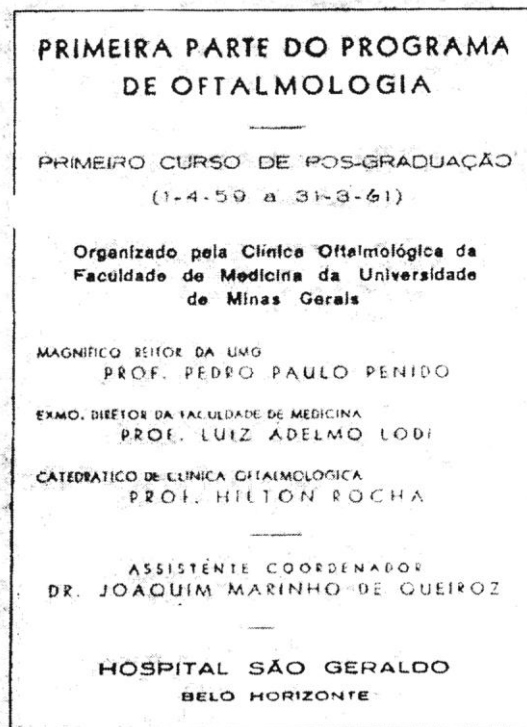


Figura 36 Capa do Programa do Curso de Especialização em Oftalmologia. Fonte: CALIXTO, s/d

Um dos entrevistados afirma que, embora o nome fosse de Curso de Pós-graduação de Oftalmologia, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação da época, fornecia o título de especialista e já era ministrado em regime de residência médica. Esse mesmo entrevistado relata que:

Há um site na internet que diz que a USP foi pioneira da residência. Na USP, onde a cátedra era mais forte que aqui, não houve residência e estão chamando de residência o estágio precursor da residência. No Hospital dos Servidores (HSE) do Rio de Janeiro houve residência por não ser hospital com cátedras e ali houve a

residência pioneira no Brasil. No treinamento de cirurgia no hospital da família Paulino<sup>56</sup>, no Rio, como não havia também cátedra, o formato foi bem próximo ao da residência, sendo pioneiros e inspiradores do professor João Rezende no estágio citado. Assim, as residências realmente pioneiras, limitadas por várias características, especialmente por não abrangerem toda uma Faculdade, foram a dos Paulinos, a do HSE e a do professor Hilton Rocha (E17).

Em meados da década de 1970, a seleção para a residência de Oftalmologia era realizada através de prova de inglês e outra língua estrangeira a escolher (francês, alemão, espanhol ou italiano), prova de ótica e entrevista. As vagas existentes eram ocasionalmente aumentadas pelo professor Hilton Rocha. A residência era dividida em curso básico, onde era dada histologia, imunologia, prática de laboratório e patologia, e parte prática, onde havia aulas em várias áreas da Oftalmologia<sup>57</sup>, como Glaucoma, Retina, Córnea, dentre outras, e práticas de ambulatório e cirúrgicas. Os residentes residiam no Hospital São Geraldo e recebiam bolsa. Após completarem os dois anos, quem se interessasse em fazer doutorado, continuava. Até essa época, os residentes eram estimulados a procurar formação no estrangeiro e a maioria, após terminar a residência, ia para ou Europa, ou Estados Unidos. Dessa época foi lembrada, com muito carinho, a enfermeira Silvalina Neves, que, além de trabalhar com o professor Hilton Rocha por muitos anos, cuidava dos residentes, de sua alimentação e de sua vida pessoal.

Um dos entrevistados relata que, nesse início do aparecimento do processo de ensino/treinamento na Faculdade de Medicina e seus Hospitais, a residência médica era vista com desconfiança pelos catedráticos de então. De formação europeia, não acreditaram de imediato em programa do qual não tinham ideia clara. Paulatinamente, seus assistentes, que fizeram estágio nos Estados Unidos, trouxeram notícias do processo da residência médica<sup>58</sup> e esse começou a ser utilizado em algumas clínicas já no final da década de 1960.

Cronologicamente, a próxima notícia que se obteve nessa pesquisa foi a relacionada com o desenvolvimento da residência médica<sup>59</sup> em Neurocirurgia e Pediatria.

---

<sup>56</sup> Posteriormente o entrevistado se lembrou do nome: Casa de Saúde São Miguel, localizada em Botafogo, no Rio de Janeiro, existente até hoje.

<sup>57</sup> “O Professor Hilton Rocha, como que prevendo o desenvolvimento que viria, dividiu a Oftalmologia em várias áreas, e os professores iniciais de cada uma delas se formaram junto com os primeiros residentes” (E10).

<sup>58</sup> “Formato mais recente, pois a residência médica variou de formato nos Estados Unidos” (E17).

<sup>59</sup> Os entrevistados se referiram a esse nome, entretanto deve ser lembrada a distinção entre esses estágios precusores e a residência médica, já explicitada anteriormente.



A residência médica em Neurocirurgia começou em 1964, por iniciativa do Professor José Geraldo Albernaz e, a partir de 1968 foi coordenada pelo Professor Gilberto Belisário Campos (GUSMÃO e SOUZA, 2000). Nesse começo não havia separação formal entre Neurologia e Neurocirurgia; esta só aconteceu a partir de 1968. A residência acontecia no Hospital de Neurologia (atual Ambulatório de Dermatologia) e entravam dois residentes por ano. A seleção era feita através de uma prova oral e entrevista e, logo depois, foi acrescida de entrevista realizada por psiquiatra ou psicólogo e testes psicológicos. Os residentes moravam no próprio Hospital, havia corrida de leito toda manhã e seguiam uma escala de plantão. Recebiam uma pequena bolsa. Nessa época os métodos diagnósticos (não havia tomografia) e os pós-operatórios (não havia CTI) eram muito complicados, exigindo a presença contínua do médico ao lado do paciente. Os primeiros residentes da Neurocirurgia foram: Josafá Vilela de Moraes, Fernando Corsini, Sérgio Lemos, Luiz Carlos Faleiro, Francisco Otaviano L. Perpétuo, Marco Aurélio Lana Peixoto e José Teotônio. Todos eram estimulados a fazer estágio no estrangeiro, após o término da residência (E14).

Em 1966, dois médicos, Lindolfo de Barros e Roberto Assis Ferreira iniciaram a residência médica na Pediatria. Foi um processo que os entrevistados denominaram de meio informal ou semi-voluntária, porque a residência era autorizada pelo departamento, mas também dependeu da vontade dos formandos. Tornaram-se responsáveis pela enfermagem, berçário e ambulatório, no Hospital das Clínicas. Havia ótimo relacionamento com os preceptores, que compareciam inclusive à noite, quando acionados. Os preceptores nessa época eram: Marta Alice Venâncio, Ênio Leão, Mário Moreira, Elmo Perez dos Santos e Diomar Tartaglia. Lindolfo de Barros cumpriu somente um ano, Roberto Assis Ferreira fez os dois anos e recebeu certificado, porque em 1967 foi iniciada a formalização da residência médica no Hospital das Clínicas. Os residentes em 1967 foram Benigno Rocha da Silva, Francisco José Cadeira Reis, Jorge Ourives, Roberto de A. Damasceno e Waldir Bevilacqua Corsini. Nesse início, a seleção se dava pela vontade do formando e escolha dos preceptores, posteriormente houve algum modelo de admissão com inscrição e entrevistas, e somente a partir de 1967 houve concurso, com prova de seleção, teste psicotécnico e entrevista. Também a remuneração só aconteceu a partir de 1967 (E20).

No final da década de 60, a existência do bom relacionamento entre preceptores e residentes ainda permanecia. Nessa época os preceptores eram: Marta Alice Venâncio, Ênio Leão, José Silvério Santos Diniz, José Américo de Campos, Roberto Assis Ferreira, Antônio José das

Chagas, Diomar Tartaglia e Mário Moreira. Além de acompanharem os pacientes na enfermaria (40 leitos), ambulatório, berçário e sala de parto, os residentes participavam de estágio no Hospital Sálvio Nunes e de intensa programação teórica. Já havia rodízio dentro da enfermaria e no berçário, a cada dois ou três meses (não foi possível precisar). Além da formação em pediatria, os residentes acompanhavam os exames básicos realizados em laboratório no mesmo andar, e até realizavam alguns quando o médico responsável - Professor Osvino - não se encontrava (à noite). Moravam no próprio Hospital, em quarto dentro da enfermaria e recebiam bolsa que era paga irregularmente. O plantão era dividido em diurno e noturno, a escala dos dois não coincidia e a frequência de cada um era a cada quatro dias.

Os registros institucionais sobre a Residência Médica no HC tornam-se mais numerosos a partir dessa época (meados de 60), embora permaneçam falhos para os objetivos desse trabalho.

Nos Guias da Faculdade de Medicina<sup>60</sup> de 1963 e 1964 já se menciona a Residência, com descrição do conceito e normas de funcionamento, descrevendo-a como disponível nos Departamentos de Cirurgia, Medicina Clínica, Puericultura e Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia e Oftalmologia (ANEXO G).

No Guia de 1965/1966 não há referência à Residência ou Médico Bolsista. Sob o título de Pós-graduação há o seguinte texto, na página 19:

Nossa Faculdade enfrenta, presentemente, a formação pós-graduada. Empenhando-se de modo intensivo na formação de clínicos gerais em seu curso de graduação, não poderia relegar para plano secundário o preparo de especialistas de toda natureza, internistas de mais alta categoria ou cirurgiões de mais aprimorada técnica. Nesse campo de atividades cuja ausência levou muitas vezes o eminente Prof. Hilton Rocha a classificar a faculdade como hemiplégica por somente apoiar-se em um lado, vínhamos tendo uma colaboração espontânea desse brilhante colega, bem como dos ilustres Profs. João de Rezende Alves e Luiz Andrés Ribeiro de Oliveira, aos quais muito já se deve nesse particular. Agora, porém, buscam-se os meios e condições para implantar, em caráter definitivo, a pós-graduação nos diversos ramos da especialização de modo a sanar essa grave falha do ensino da Medicina em nosso meio. Nossa preocupação é abranger, também regularmente, a formação de pessoal docente e pesquisador, inclusive nas cadeiras pré-clínicas, em algumas das quais já assim vem trabalhando a escola, posto que desordenadamente. Com essa conquista, espera-se, no próximo ano, contribuir de maneira mais avançada para o desenvolvimento do ensino médico.

---

<sup>60</sup> Observa-se essa sequência de referências: Guia 62: só a Médico Bolsista; Guia 63: Médico Bolsista e Residência; Guia 64: só à Residência; Guia 65/66: descrição da organização futura, sem menção de Médico Bolsista ou Residência. Esse encadeamento de informações pode ter retratado a transição que realmente acontecia na FM, dos estágios predecessores à Residência Hospitalar universal.

No livro 17 de Atas da Congregação da Faculdade de Medicina, na sessão de 16/12/1965, há referência à discussão do anteprojeto de regulamento dos Cursos de Pós-graduação – internato e Residência, com especificação dos mesmos, no final da ata (ANEXO H), sem continuidade do assunto até meados do ano de 1966. Na ata da sessão de 19/09/1966 há registro de formação de Comissão “para estudar o assunto e propor a solução ideal para nossa Faculdade” (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1965-1967, p. 79). Na sessão de 14/11/1966, essa Comissão, formada pelos professores João Resende Alves, Caio Benjamin Dias, Hilton Rocha e José de Oliveira Campos, apresentou novo Regulamento da Residência, aparentemente diferente do antecessor<sup>61</sup> (de dezembro de 1965). Após o que parece ter sido uma longa discussão, o novo regimento foi “[...] aprovado, provisoriamente, até que se examine o regimento do hospital, onde a matéria será incluída definitivamente [...]” (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1965-1967, p. 87). Vale a pena destacar alguns comentários que foram registrados, referentes a essa discussão:

“[...]falou da necessidade da aprovação do regulamento, sem adiamentos, pois a Faculdade não pode mais prescindir da residência. Declarou ter tido sérias dificuldades no relacionamento da Residência com o Hospital[...]” (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1965-1967, p. 86). Tal depoimento confirma, indiretamente, que já havia, em 1966, algum processo de ensino/treinamento nomeado “residência médica”.

“Pensa que, no momento, a “Residência” só poderá ser realizada subordinada a Departamentos, Serviços ou Cátedras<sup>62</sup> e não vinculada ao Hospital” [...] O regulamento ora proposto visa possibilitar a pós-graduação *sensu strictu* e se ajusta às possibilidades atuais da Faculdade, mesmo que no futuro deva ser adaptada” (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG 1965-1967, p. 87). Esse comentário lembrou à autora o dito por um entrevistado quando afirmou que a residência médica no Hospital (como processo único e semelhante para todas as clínicas) só foi possível depois da departamentalização.

“[...] declarou esperar uma melhoria nos vários Serviços Hospitalares, com a Residência”. “[...]declarou que encara o “residente” como um “médico-aluno”; o serviço hospitalar irá melhorar em consequência de seu trabalho como “aluno”; pensa que a finalidade da “residência” é o ensino.” “[...] disse que seu ponto de vista é diametralmente oposto: pensa que a residência deva ter como finalidade primeira a melhoria dos serviços hospitalares”

<sup>61</sup> Quando confrontados com a validade do anterior, os membros da Comissão rebateram a ideia, dizendo-o ultrapassado, por causa do novo Regimento da Faculdade.

<sup>62</sup> Verificar estrutura da Faculdade de Medicina nessa época, à página 62 desse trabalho.

(FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1965-1967, p. 86-87). Nesse mesmo livro, à página 90 (ata da sessão de 02/12/1966) há a proposta de alteração do artigo 57 do Regimento Hospitalar: “[...] que deverá ter a seguinte redação: A residência destina-se à realização de cursos de especialização e pós-graduação, ensejando melhor funcionamento dos Hospitais de Ensino” (FACULDADE DE MEDICINA/UFMG, 1965-1967, p. 90). Essas opiniões concordam com as emitidas por alguns dos entrevistados: “Porque eles passaram a trabalhar muito mais que os médicos. O residente passou a ser o que carregava o piano. E carregava bem. [...] Os residentes passaram a atuar intensamente e aí o atendimento passou a ser muito melhor” (E15). “Era um sistema que realmente precisava ser modificado pela implantação da residência e a melhora nas condições de ensino e do padrão de convivência... Foi a implantação da residência que trouxe um benefício enorme para a formação médica”. [...] Éramos o suporte do hospital. Éramos quem aguentava a rotina, as intercorrências, as emergências [...]” (E1). “A assistência hospitalar no Brasil era muito ruim. Era muito ruim. Então, a residência mudou violentamente a qualidade. [...] E certamente era uma necessidade. [...] Porque a estrutura hospitalar no Brasil era precaríssima” [...] (E20). Essas concordâncias trazem um vislumbre de características da assistência hospitalar e ensino médico da época.

O novo Regimento da Residência foi incluído e discutido junto com o Regimento Hospitalar. Não há registros detalhados desses Regimentos. Ao final da ata de 02/12/1966 é apresentado sumário do Regimento Hospitalar, parcialmente copiado a seguir.

“[...] A estrutura do documento será em Títulos, Capítulos e Seções, do modo seguinte:

Título I – Finalidade e Constituição

Título II – Estrutura e Competência

Capítulo I – Conselho Administrativo

Capítulo II – Diretoria Clínica

Capítulo III – Superintendência

Seção I – Serviços Técnicos

Seção II – Serviços Complementares

Seção III – Serviços Administrativos

Seção IV – Assessoria Técnica e de Relações Públicas

[...]

Título IV – Bolsistas e Estagiários

Capítulo I – Residência

## Capítulo II – Estagiários

[...]”

Infelizmente, esse Regimento Hospitalar não foi encontrado em sua íntegra. Na última reunião da Congregação de 1966, no dia 14/12, o Diretor da Faculdade de Medicina, professor Oscar Versiani lembra à Congregação da necessidade de se definir o pagamento dos residentes do ano que vem, para que se possa fixar o número de vagas, e propõe a quantia de cem milhões de cruzeiros<sup>63</sup>, que sairá da verba destinada aos Hospitais. Durante a discussão, foi proposta a oferta de 35 vagas, sendo que o candidato definiria sua preferência no ato da inscrição, mas a decisão final foi de que o Conselho Administrativo do Hospital é quem definiria o número de vagas.

À luz dessas últimas informações, o documento de 17/12/1966, encontrado na pasta denominada “Arquivos antigos” (na COREME), que consta de solicitação do Professor Caio Benjamin Dias ao Diretor da Faculdade de Medicina, professor Oscar Versiani, encontra seu lugar e esclarecimento na história da residência médica do HC. Nesse documento foi solicitada reserva de 14 bolsas de residentes, para as Clínicas Ortopédica, Médica Iª e Técnica Operatória do Hospital da Cruz Vermelha, para o ano de 1967. Não houve pedido de bolsa para a Clínica de Propedêutica Clínica (do professor João Galizzi), com a justificativa de “não ter, até o momento, candidatos que preencham as exigências da Faculdade” (ANEXO I).

Essa última informação coincide com o relatado por um entrevistado que fez residência no HC em 1967: “[...] a clínica do Professor Galizzi, eu não sei te dizer, mas como ela era uma clínica de semiologia médica, parece que ela não teve residência logo de início [...]” (E2). “Minha lembrança é que não lembro de residente na clínica do Galizzi. Não lembro” (E16).

A partir desse ano, 1967, a residência médica se iniciou oficialmente em algumas cátedras da Faculdade de Medicina/UFMG, com publicação de edital e seleção que constava de prova, entrevista e psicotécnico. Nas especialidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, havia cátedras no Hospital da Cruz Vermelha e no Hospital das Clínicas e seus residentes eram

---

<sup>63</sup> Semelhante à R\$900.000,00 atualmente, de acordo com os passos do site <http://www.oaixa.com.br/passos/passos3.htm> e referências encontradas em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Infla%C3%A7%C3%A3o>.

diferentes, o que pode ser conferido no ANEXO F<sup>64</sup> que lista as Cátedras, seus membros e chefia e seus residentes, do ano de 1969. Somente com a Departamentalização, houve união dessas cátedras e os residentes passaram a ser da Clínica Médica ou da Clínica Cirúrgica, sem divisões internas.

Em ata de sessão da Congregação, de 12/08/1967, há carta de prestação de contas do Diretor da FM, professor Oscar Versiani, onde ele relata:

“[...] Encontra-se em funcionamento o Regime de Residência, com 52 residentes atuais em satisfatória atividade. Posso assegurar-lhes que, além da inestimável melhoria na formação desses jovens, em muitos aspectos vem se aperfeiçoando consideravelmente a assistência hospitalar graças a esse regime de trabalho. [...] Mister mantê-lo e ampliá-lo. Já foram publicados os editais<sup>65</sup> para os futuros candidatos. [...]” (FACULDADE MEDICINA/UFMG, 1965-67, p.165);

o que confirma esse início.

A pesquisadora não conseguiu identificar com mais certeza, em quais Cátedras a residência se iniciou formalmente, em 1967. Foram encontrados os seguintes relatos:

No Hospital das Clínicas havia dois Serviços de Clínica Médica, a Terapêutica Clínica, a Propedêutica Médica; a Cirúrgica I, a Otorrinolaringologia, a Neurologia e Neurocirurgia. No Hospital São Geraldo era a Oftalmologia e na Cruz Vermelha, a Cirúrgica II e a Clínica Médica (E7).

E ainda: em 1967 havia residentes nas Cátedras de Terapêutica Clínica, Clínica Médica (do professor Caio), Cirurgia (do professor Luis Andrés), Ortopedia, Ginecologia, Pediatria e Urologia (E2). “Na década de 60, passou a organizar estes programas nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia e Oftalmologia [...]” (PAULINO, 1997, p. 140).

Ao ler mais atentamente os relatos dos entrevistados sobre esse detalhe, percebe-se que se lembram daquilo que foi mais conhecido por eles, devido à proximidade física ou mesma especialidade.

Um professor é lembrado por vários entrevistados como protagonista dessa primeira organização: José de Oliveira Campos, da Cátedra de Terapêutica Clínica (do Professor J. Romeu Cançado), que se tornou o primeiro Coordenador da Residência Médica do HC.

A pesquisadora encontrou duas versões sobre a participação desse professor:

<sup>64</sup> Encontrado na caixa de papelão denominada “Arquivos antigos”, na COREME-HC.

<sup>65</sup> Já tinha havido concurso oficial para o ano de 1967, o que foi confirmado por um entrevistado que fez residência nesse ano: “Então fizemos o concurso. Então, foi oficializado. Entramos pra residência e como o nome mesmo dizia, fomos residir no hospital, fomos morar lá dentro, né? Morar e, aí sim, passou a ter um cunho oficial” (E2).

- Uma primeira versão de que o professor Campos foi incumbido pelo Diretor da Faculdade de Medicina (professor Oscar Versiani) de estudar o Sistema de Residência Médica durante seu estágio<sup>66</sup> nos Estados Unidos, para implantação futura no Hospital das Clínicas da UFMG.
- E a outra que associa o nome do professor Campos à implantação da Residência Médica no HC, somente mais tarde, no início da década de 1970, por indicação do professor J. Romeu Cançado.

Como a literatura traz, a História Oral apresenta essa característica de possíveis divergências entre os depoimentos sobre um mesmo tema, o que não invalida a pesquisa ou seus resultados.

Entretanto, essas duas versões não são totalmente incompatíveis, haja visto os detalhes apresentados a seguir.

Após o retorno do professor Campos dos Estados Unidos, foi nomeada uma Comissão de Residência Médica, formada por ele, professor Gilberto Belisário Campos, professor Jairo Bernardes e professor Dílson Fernandes, que se encarregou do projeto que foi posteriormente implantado. Esse fato foi lembrado por dois entrevistados, inclusive um deles relatou que a organização administrativa da residência médica no Hospital era realizada pelo professor Campos.

O certificado de conclusão da Residência Médica no HC de 1968, encontrado nessa pesquisa, foi assinado por: Chefe Seção Residência: José Oliveira Campos; Diretor da Faculdade de Medicina: Oscar Versiani, Diretor Superintendente do Hospital das Clínicas: Delcides Baumgratz e Professor do Departamento: J. Romeu Cançado (ANEXO J).

Alguns formandos que tinham iniciado estágio no ano de 1966, foram admitidos como R2 em 1967 e receberam certificados, como por exemplo, nas Cátedras de Pediatria e Terapêutica Clínica. Nessa última, até 1966, o estágio hospitalar após a formatura se dava por vontade do formando e seleção pelo catedrático e professores assistentes. O rodízio dentro das várias possibilidades ofertadas pelo Hospital era escolhido pelo médico formando e pelo catedrático. Os “residentes” moravam no Hospital, recebiam pequena remuneração e as folgas eram definidas entre os próprios residentes (não havia escala formal). O relatado por um entrevistado confirma que a palavra residente na época se referia a outra forma de

---

<sup>66</sup> Fellow em Clínica Médica na University of Oregon Medical School, com bolsa da Kellogg Foundation, de 1963-65.

ensino/treinamento: “Morava no nono andar do hospital e... junto com outras pessoas que eram residentes do hospital [...] que já eram professores contratados da faculdade [...] todos eram residentes há pelo menos uns dez anos, quando eu me mudei pra lá [...]” (E1).

A proposta de funcionamento da residência a partir de 1967, de acordo com um entrevistado, que seria:

Cada Serviço Clínico pertencente às Cátedras ainda existentes passou a ter dois residentes para cada 10 leitos ( um R1 e outro R2). Em geral, cada Clínica tinha 30 leitos, no primeiro ano de implantação seriam 3 R1 para cada Serviço e no segundo ano ficaria completo o quadro, com 6 residentes, 3 R1 e 3 R2. Assim a Residência era de dois anos, os residentes recebiam uma pequena bolsa, alojamento e refeições (E7);

não pôde ser realizada na Clínica Terapêutica porque só houve dois R1 em 1967, o que confirma relatos de haver mais vagas que candidatos nesse início.

Em 1966, os “residentes” da Cátedra de Terapêutica Clínica foram: Carlos Alberto Franco Faria, Gabriel Antunes de Oliveira e Osmar de Araújo Dell. Desses, o único que recebeu certificado de conclusão da Residência em Clínica Médica foi o Carlos Alberto Faria. Gabriel de Oliveira e Osmar Dell só ficaram até o final de 1966 e foram se especializar em Radiologia. Em 1967, os residentes dessa cátedra foram: João Mendes Álvares e Júlio Augusto Vallejo Lousada. Nesse ano, com o início da formalização da Residência Médica no HC, os estágios foram: enfermaria, ambulatório e na Clínica Cirúrgica do professor Luiz Andrés R. Oliveira<sup>67</sup>, além das sessões anátomo-clínicas e aulas teóricas. Nesse estágio na cirurgia, os residentes assumiam as atividades rotineiras, exerciam “a mesma coisa que os residentes de cirurgia faziam, ou seja, prescrevendo pros pacientes, ajudando cirurgia” (E2). Um dos entrevistados relata que “no final, eu já estava capacitado a fazer alguns tipos de cirurgia” (E2). Convém ressaltar que nesse ano de 67 a escala de plantão dos residentes foi intensa:

[...] a enfermaria era com vinte e oito leitos. Então, tinha vinte e oito pacientes para serem olhados e nós éramos dois residentes. Dois R1. [...] morávamos lá no alojamento, num quarto lá. Isso significa que eu tinha que prescrever para catorze e ele prescrever para catorze pacientes toda manhã. E plantão à noite, um dia sim, dia não. Uma noite eu estava de plantão, outra noite era ele. Então, o plantão, não podia sair pra rua, porque não existia bipe, não existia celular, não existia nada. Pegava o plantão, você ficava lá, no quarto lá. Qualquer intercorrência que houvesse a enfermeira te interfonava e “ah, o doente aqui está passando mal”, você descia na enfermaria e olhava. Então, em um ano nós ficamos, na verdade, metade do ano de plantão, que era só eu e ele (E2).

---

<sup>67</sup> Os residentes dessa Clínica de Cirurgia também cumpriam estágio na Clínica Terapêutica.



Em 1968, foram R1 da cátedra de Terapêutica Clínica: Hélio Teixeira e Newton Ferreira Procópio.

Durante esse mesmo ano foi criada uma associação dos residentes, definida por um entrevistado como o embrião do que viria a ser a Associação dos Médicos Residentes do Hospital das Clínicas da UFMG – AMEREHC<sup>68</sup>. Foi escolhido um residente chefe<sup>69</sup>, que participou do processo de seleção dos residentes de 1969.

De acordo com a solicitação do professor Caio Benjamin Dias à direção da FM, datada de 1966, os residentes na Clínica Médica I<sup>a</sup> em 1967 foram: Marly Guedes Couto, Roberto Pimentel Dias, Syd de Oliveira Reis, Walter de Oliveira Ribeiro e Walter dos Reis Caixeta Braga (ANEXO I). Um dos entrevistados relata que a Clínica médica I<sup>a</sup> participou dessa primeira organização da Residência Médica no HC:

Então teve um concurso para residência. Isso no início... no final de 66 ou início de 67, né, porque eu formei em 66. [...]. O concurso naquela época tinha mais vaga que candidato, diferente de hoje que tem, né, muita gente. [...] Tinha residência de clín... aí teve o nome oficial: residência de clínica médica. Eu fiz para o serviço do Professor Romeu Cançado, da cadeira que ele era o professor titular, chamada Terapêutica Clínica. Mas tinha também na Cruz Vermelha, na cadeira do Professor Caio Benjamim Dias, entendeu, onde um colega de turma meu também foi fazer residência, o Walter Caixeta (E2).

Em 1970, a seleção para médico residente na Clínica Propedêutica (do professor Galizzi) ainda se dava por vontade do formando e seleção do catedrático. Havia estágios no CTI, nas Doenças Infecciosas e Parasitárias, Pneumologia e na Hematologia e práticas de ambulatório<sup>70</sup>; e os residentes aprendiam e executavam procedimentos propedêuticos como toracocentese, paracentese, biópsia hepática percutânea, biópsia pleural percutânea, mielograma na crista ilíaca e externo. Os preceptores compareciam principalmente pela manhã. Os residentes residiam no nono andar do Bloco B do hospital, tinham atividades pela manhã e à tarde e cumpriam escala de plantão noturno. Nesse ano os residentes da Clínica Propedêutica foram: João Paulo Mendes de Oliveira, João Galizzi Filho, Dirceu Bartolomeu Greco, Alair Rodrigues de Araújo, Eduardo Coelho Tavares (E4) ou João Paulo Mendes de Oliveira, João Galizzi Filho, Alair Rodrigues de Araújo e Sebastião Soares Leal (ANEXO K).

<sup>68</sup> A Associação dos Médicos Residentes do Hospital das Clínicas da UFMG (AMEREHC) foi fundada em 1978, época em que ocorreu a primeira greve nacional dos médicos residentes (AMEREHC, *on line*).

<sup>69</sup> João Mendes Álvares

<sup>70</sup> O ambulatório da Clínica Propedêutica funcionava no antigo segundo andar do HC (atual térreo) (E4).

A Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias não teve residentes seus, embora tenha sido estágio de residentes da Clínica Propedêutica<sup>71</sup>.

O estágio na DIP tinha regalias e também tinha seu custo. A cozinha de lá era separada, a cozinheira era muito boa; então a gente comia uma comida melhor do que os demais residentes. [...] No prédio do Carlos Chagas onde hoje é o Jenny Faria. [...] Os preceptores. Na manhã e à tarde tinha sempre um por lá. A maioria ia de manhã, mas alguns ficavam lá de manhã e à tarde, ou só iam à tarde. Uma mistura de preceptores, assim, de tendências variadas. Assim, o Jaime Neves, que era o chefe, que era um parasitologista; Dr. Sílvio, pai do Antônio Cândido de Carvalho, que era cardiologista. Clínico e cardiologista. Pedercini que era também proctologista, como se chamava na ocasião [...] O Tonelli, que era pediatra; o Nelson Martins, que era pediatra. [...] O Paulo Kleber também, cardiologista. [...] A característica da tropical é que o ambulatório ficava aberto 7 dias por semana, 24 horas por dia. Então, todos os casos com suspeita de tétano, meningite, febre amarela, malária, esquistossomose hepatoesplênica ou mesmo esquistossomose crônica, calazar, riquetsiose [...] e difteria eram mandados pra lá, pra gente fazer a avaliação (E4).

Até 1971, a residência de Clínica Médica ainda não havia sido unificada, como demonstram os anexos F e K, e os relatos de entrevistados: Em 1967, “[...] no Hospital das Clínicas tinha o serviço do Professor Romeu Caçado, [...] e tinha também a enfermaria do Professor João Galizzi. E lá na Cruz Vermelha, tinha a do Professor Caio Benjamim Dias [...] Cada uma tinha seus residentes” (E2). “Iniciei [...] em 1970 e naquela época não havia prova unificada, não havia, melhor dizendo, residência de Clínica Médica em geral. Havia a residência do Professor Caçado, do Professor Galizzi e do Professor Caio” (E4).

Quanto ao início da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia (GO) essa pesquisa obteve resultados diferentes, expostos a seguir.

Referindo-se à GO, Oliveira (1997, p. 47) relata: “Em 1966, oficializou-se e regulamentou-se a residência médica, com quatro vagas ao ano”. Paulino (1997) também se refere à Residência Médica na Ginecologia e Obstetrícia como principiada na década de 1960. Entretanto, as listas de residentes encontradas na COREME-HC somente relacionam residentes de GO a partir de 1970, confirmado por relato de um entrevistado (“eu tenho certeza de que ela começou na década de 70” (E21). Talvez essas divergências sejam devidas ao uso do termo “residência médica” para se referir aos estágios anteriores, como já dito anteriormente.

A residência em GO, na década de 1970, era coordenada pelo professor Mário Dias Corrêa, e constava de atividades de ambulatório e hospitalares, corrida de leito, reuniões teóricas e aulas teóricas. Essas aulas teóricas eram sobre temas específicos de Ginecologia e Obstetrícia e outros avaliados como importantes para a formação dos residentes. Havia um professor

---

<sup>71</sup> Nessa pesquisa só se obteve esse registro.

responsável pela parte administrativa e teórica da residência e “preceptores eram todos os plantonistas da obstetrícia e todos os professores de Ginecologia que operavam lá” (E21).

Na pasta “Arquivos antigos” da COREME foram encontradas listas dos residentes de 1969, 1970, 1971, reproduzidas nos Anexos F, K e L. As listas de 1969 e 1970 apresentam a divisão da FM em cátedras, e na lista de 1971 consta a divisão por departamentos. A lista de 1969 traz os nomes de todos os professores de cada cátedra, além dos nomes dos respectivos residentes. É interessante que, nessa lista, o Centro de Tratamento Intensivo – CTI – já aparece como setor do HC e o professor Mário Lopez, como seu responsável, o que confirma o relato de um dos entrevistados: “Naquele tempo não tinha CTI, o CTI<sup>72</sup> foi inaugurado em 69” (E2).

A lista de 1971 consta de inúmeras listas referentes a alguns meses do mesmo ano, justificadas por saídas de residentes (conclusão da residência ou motivo não explicitado) e inclusão de novos nomes. A desistência acontece até hoje:

Tem um ano... em oitenta e seis... Sei que entraram os quatro; dois desistiram, aí chamou, foi chamando, foi chamando, chamou a lista de espera, aí fez um concurso suplementar e entraram dois. [...] Quando o residente desiste até o penúltimo dia de março, pode ser chamado o seguinte. Muita gente desistiu em junho, em abril, o que for, aí fica a vaga. [...] Tem um concurso suplementar. Essa semana agora<sup>73</sup>. Quinta-feira agora tem uma prova do concurso suplementar (E12).

Consta no Anexo J uma dessas listas de 1971, para demonstrar a departamentalização da FM.

Nessa mesma pasta “Arquivos antigos” foram encontradas as listas dos anos de 1972, 1974, 1975 e 1977, que não foram anexadas nesse trabalho<sup>74</sup>.

Um dos entrevistados cedeu à pesquisadora, para uso nessa pesquisa, um documento com 8 páginas datilografadas, designado “Relatório da Comissão de Residência e Pós-graduação”, referente à 1970, segundo o mesmo. Os parágrafos iniciais desse documento são<sup>75</sup>:

A comissão para estudo da Residência e Pós-graduação na Faculdade de Medicina ficou constituída de três representantes do Departamento de Clínica Médica, um do

<sup>72</sup> A partir de 1970, o estágio no CTI se tornou obrigatório para os residentes das Clínicas de Cirurgia, Médica e Pediatria (E2).

<sup>73</sup> Final de março de 2011.

<sup>74</sup> Essas listas foram digitalizadas e entregues à COREME, junto com as cópias impressas.

<sup>75</sup> Mantida ortografia original.

departamento de Cirurgia, um do Departamento de Pediatria e um dos médicos residentes.

Procedeu-se à análise da residência nos diversos departamentos e disciplinas, inclusive entrevistas com residentes e docentes, enquanto eram colhidos todos os dados normativos recentes sobre residência e pós-graduação.

Os resultados desse trabalho podem ser distribuídos nos seguintes itens:

- 1- Normas sobre residência e pós-graduação
- 2- Estado atual da residência e pós-graduação na FM/UFMG
- 3- Possibilidades imediatas de pós-graduação
- 4- Política flexível e as primeiras alternativas
- 5- O problema do comando, coordenação e controle
- 6- Concretização do cuidado progressivo.
- 7- Conclusão e sugestões.

Em seguida, o documento versa sobre cada um dos 7 itens.

Convém ressaltar que, nessa época, a Residência Médica já era considerada pós-graduação *sensu lato*, e estava ligada à Faculdade de Medicina. Um dos aspectos abordados no documento é a possibilidade da Residência Médica também funcionar como pós-graduação *sensu strictu*, nível mestrado, desde que acrescida de outras atividades. Uma discussão mais aprofundada a respeito desses aspectos foge ao escopo do presente trabalho.

O documento apresenta, resumidamente, a situação das residências já em funcionamento no Hospital das Clínicas e propõe, entre outras medidas:

- Unificação da residência nos departamentos da “área cirúrgica” (Cirurgia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Ginecologia e Obstetrícia, Psiquiatria e Neurologia, e Aparelho Locomotor), baseada nas normas da residência da Clínica Médica e Pediatria.

Essa unificação aconteceu a partir de 1971, conforme demonstra a lista encontrada na COREME (ANEXO L)

- Reformulação do sistema atual de recrutamento e seleção dos residentes.
- E medidas referentes à organização do Hospital das Clínicas, como a implantação e consolidação do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), que realmente aconteceu na década de 1970.

Nenhum outro dos entrevistados se lembrou desse relatório e não foi achado nenhum registro a seu respeito nos Livros 18 e 19 das Atas da Congregação da FM, o que não invalida seu achado e inclusão nesse trabalho, tendo em vista a literatura sobre História Oral.

Essa pesquisa obteve o relato de que o pagamento dos médicos residentes foi formalizado a partir de 1967, junto com o início da instituição oficial da residência no HC. Embora não se tenha obtido mais detalhes, é importante registrar o dito por um entrevistado: “Quando eu

comecei era meio salário mínimo o salário da residência. Então você sair de aluno que não ganha nada para ganhar meio até que ganha bem, né? Hoje eles ganham quatro salários, parece” (E12).

Uma das características da formalização da residência foi o local da moradia dos médicos residentes. No início, esse local variou de andares do HC (nono andar) a apartamentos dentro das enfermarias. Posteriormente, a moradia dos residentes do sexo masculino se localizou no sexto andar do hoje Ambulatório Bias Fortes e dos residentes do sexo feminino no segundo andar do hoje Ambulatório de Dermatologia.

Em 10/02/1978 foi inaugurada pelo então reitor da UFMG, Dr. Eduardo Osório Cisalpino, na presença do Diretor do HC, Dr. Aloísio Salles da Cunha e sendo Coordenador da residência o Dr. Roberto Assis Ferreira, a Moradia Maria Guimarães, localizada na Alameda Álvaro Celso nº 250, próximo à maioria dos Ambulatórios do Complexo Hospitalar (CONCEIÇÃO; MUCCI, s/d).

A Irmã Glorinha (Sra. Maria da Glória Alves Cabral) foi coordenadora da moradia dos residentes da década de 1970 até seu falecimento em meados de 1980. Ela era a responsável pela organização e supervisão da moradia dos residentes, e também auxiliava na secretaria, além de organizar as comemorações na entrada e término dos programas. Foi descrita como uma mãezona para os residentes, pelo seu cuidado com eles, sua preocupação com a alimentação deles. Entre suas rotinas estava a confecção de um cartaz com os aniversariantes de cada mês, que era divulgado na secretaria da residência.



Figura 37 Foto da Irmã Glorinha (com agasalho) junto com a Irmã Nilza, na moradia das Irmãs Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, no Bloco B do Hospital das Clínicas. Década de 1980. Fonte: Arquivo Pessoal de E22.

Os primeiros Coordenadores da Residência Médica foram os professores José de Oliveira Campos, Mauri Alves de Azevedo e Roberto Assis Ferreira. Na gestão dos dois primeiros, o processo de seleção, que era semestral, constava de prova, teste psicotécnico e entrevista, como dizem vários entrevistados e o ANEXO M encontrado na COREME, datado de 1975, onde consta que o teste psicotécnico era dividido em dois: individual e coletivo. Na gestão do segundo havia folha de ponto para os residentes. Na época da gestão do professor Roberto, os testes psicotécnicos foram retirados da seleção, que passou a constar de prova geral de múltipla escolha (cada serviço/departamento fazia um número X de questões) e entrevista. As provas eram datilografadas com extremos sigilo e cuidado, para que as questões não se tornassem conhecidas por outrem. A seleção e as formaturas eram semestrais e na formatura havia coquetel<sup>76</sup>. Os certificados eram preenchidos à mão, pelas freiras do Mosteiro.

Um dos entrevistados se lembrou da secretaria da Residência Médica, localizada perto da Diretoria de então, no atual térreo da Ala Norte (onde se localiza atualmente o Pronto Atendimento do hospital), em meados da década de 1970. A secretaria, provavelmente, foi instituída no ano de 1976, ainda na gestão do professor Mauri. A primeira secretária se chamava Zelia<sup>77</sup>, que veio transferida da Empresa de Correios e Telégrafos e permaneceu pouco tempo no cargo. Em seguida a servidora Heliana de Carvalho Paulo Lima assumiu o cargo e se encarregou da organização administrativa da Residência Médica. Até ser transferida para outra função, em 1978/9, ela organizou uma pasta para cada residente, onde havia sua prova de seleção e outros documentos, e uma pasta de correspondência do Coordenador da Residência com a Diretoria do Hospital e outras instâncias. Na COREME, existem arquivos de papelão (de 1967 a 2000), identificados pelos nomes das clínicas e data, onde se encontram, provavelmente, essas pastas referidas pelo entrevistado. Estão arquivados a prova de seleção, as entrevistas, os documentos exigidos para inscrição, dentre outros, e, em várias, há retratos dos residentes. É interessante verificar que do final de 1960 (1967-68) até 1978, dentre os documentos exigidos, constava a folha corrida ou o atestado de bons antecedentes (ANEXO N).

Posteriores à Heliana, foram secretárias da residência Médica: Nara Elza Damato Gonçalves (que permaneceu no cargo por pouco tempo, por motivos de saúde), Helena das Graças

---

<sup>76</sup> Na época do professor Mauri também havia comemorações de formatura da residência, mas sem coquetel.

<sup>77</sup> Nessa pesquisa, não foi possível obter seu nome completo.

Chagas Reis e Salete Nadir da Silva. Em 1983, a servidora Maria de Fátima Marques assumiu a secretaria da COREME-HC, onde permanece até hoje (E23; PAULINO, 1997).

O quadro a seguir lista os Coordenadores da Residência Médica do HC até hoje:

NOME	PERÍODO
Prof. José de Oliveira Campos	1970-1974
Prof. Mauri Alves de Azevedo	1974-1976
Prof. Roberto Assis Ferreira	1976-1981
Prof. Washington Cançado Amorim	1981-1983
Prof. Silvio de Almeida Basques	1981-1987
Prof. Joaquim Antônio César Mota	1987-1992
Prof. Edson Samesima Tatsuo	1992-1994
Profª. Urquiza Helena Meira Paulino	1994-1998
Prof. Marcelo Rausch	1998-2001
Prof. Luciano Amedee Peret Filho	2001-2004
Prof. Manoel Jacy Vilela Lima	2004-2007
Prof. Sergio Alexandre da Conceição	2007-

Quadro 8 Coordenadores da Residência Médica do Hospital das Clínicas.  
Fonte: PERET-FILHO, 2001, p.40; COREME, 2011

Hoje a Secretaria da COREME se localiza no 1º andar do Hospital das Clínicas, com a Secretária: Maria Fátima Marques e o Auxiliar Administrativo: Marco Aurélio Leite dos Reis.

Atualmente, existem 39 programas de residência Médica no Hospital das Clínicas Anestesiologia, Cancerologia Clínica, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia da Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genética Médica, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina do Trabalho, Medicina Intensiva, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia Clínica/Med. Laboratorial, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico Por Imagem, Reumatologia, Urologia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir a pesquisa, pode-se dizer que a residência médica no Hospital das Clínicas não teve uma única data de começo, ela foi se estruturando, se organizando, se ampliando, até chegar aos dias de hoje. Esse trajeto foi profundamente influenciado por acontecimentos sociais, como o golpe militar de 1964 e suas decisões futuras referentes à Universidade, e as transformações da sociedade, principalmente após a década de 1960. Desses aspectos, ressaltamos o aumento de vagas imposto no final da década de 1960, e a Reforma Universitária de 1968.

Tendo sido iniciada e institucionalizada no chamado Período de Consolidação (da classificação dos primeiros 30 anos da Residência Médica no Brasil), é interessante verificar que a pesquisa documental e as entrevistas trouxeram detalhes que reportam à descrição teórica desse período, como o aumento de vagas do curso de medicina e a pressão por parte dos recém-formados, para que a residência fosse oficializada.

Em relação às características do cotidiano da Residência Médica, como o processo de seleção, a remuneração, a carga horária e o certificado de conclusão, ficou esclarecido que:

- Somente a partir de 1967, quando foi iniciada a institucionalização da Residência Médica no Hospital das Clínicas, houve processo de seleção único para as Clínicas que participaram desse início. Nessa pesquisa foram citadas, como participantes desse começo a Clínica Médica de Terapêutica Clínica (do professor Cançado), a Clínica Médica I (do professor Caio Benjamin Dias), a Clínica Pediátrica e a Clínica Neurológica<sup>78</sup>. A partir de 1971, houve concurso único para a Residência Médica em todas as Clínicas do Hospital.
- Também a remuneração e o certificado de conclusão somente foram institucionalizados a partir desse início. A remuneração inicialmente fez parte do orçamento da Faculdade de Medicina para cada ano, retirada da verba referente ao Hospital e, a partir de 1977, foi efetuada pelo MEC, quando este assumiu o controle dos programas de Residência Médica. O certificado de conclusão inicialmente foi manuscrito, em papel vegetal e atualmente é impresso.

---

<sup>78</sup> Esse achado não exclui outras participações.



- Quanto à carga horária, ela continuou extensa mesmo após 1967, de acordo com o número de residentes e a necessidade dos pacientes. Somente após 1981, com a promulgação da Lei nº 6932 (ANEXO B, art.5), ficou estabelecido que a carga horária dos residentes não poderia ultrapassar 60 horas semanais.

Esse trabalho apresentou o início da residência Médica no Hospital das Clínicas a partir das visões dos entrevistados e da perspectiva dos documentos e da própria autora. Um dos entrevistados disse que, para cada fato, existem 3 histórias: a minha, a sua e a verdadeira e que cada um vê o que quer ver (E11). E a pesquisadora concorda, exceto com o adjetivo ‘verdadeira’; talvez fosse mais verossímil dizer “3 histórias: a minha, a sua e a outra”, porque todas são contaminadas pelas ideologias de quem vê e registra. Embora não esteja perfeito e nem seja completo (ficaram faltando detalhes como, aprofundamento da residência na GO e a residência na Urologia, Clínica Cirúrgica II e Otorrinolaringologia, dentre outros), esse trabalho traz o resgate de um tempo e de um processo informalmente conhecido, mas que nunca tinha sido registrado e sistematizado dessa forma.

A história resgatada revela particularidades pouco conhecidas das instituições e pessoas que as protagonizaram, levando a reflexões no âmbito pessoal e institucional. Pessoalmente, a autora percebeu características próprias antes veladas e cresceu como pessoa e profissional.

Relembrando Fenelon (2009), ao

[...] considerarmos que a História faz sentido como fonte de inspiração e de compreensão, não apenas porque pode fornecer os meios de inter-relação com o passado, mas também porque nos permite elaborar o ponto de vista crítico através do qual se pode ver o presente [...] (FENELON, 2009, p.33),

ao final do trabalho, conhecendo melhor a história das instituições e o início da residência médica no Hospital das Clínicas, a pesquisadora se sente mais apta para elaborar reflexões críticas sobre a atualidade desse processo de ensino/treinamento.

Dentro das reflexões referentes às instituições se encontra uma, particularmente importante, do ponto de vista da autora: será que já não é o momento de se refletir institucionalmente sobre esse método de ensino/treinamento, além das questões ditas técnicas? Será que as transformações ocorridas na sociedade nesses últimos 50 anos, algumas reconhecidas pelos

entrevistados<sup>79</sup>, também não trouxeram mudanças nas relações de trabalho, ensino/aprendizagem, professor/aluno, preceptor/residente? E será que essas mudanças não afetam a aprendizagem dos residentes?

Considerando que existe a tendência de considerar o presente como melhor, mais evoluído que o passado, também é “necessário enfatizar o que existia no Passado e já não se possui” Gago (2007, p.128). Nessa perspectiva, esse trabalho sinalizou quais perdas teriam sido essas: o espírito que mudou, o envolvimento que não mais existe como antes, o respeito...

Ao se refletir sobre os relatos dos entrevistados que evidenciam essas prováveis perdas, nota-se que se referem a características das relações sociais na atualidade, tais como: vínculos frágeis e transitórios, mudança dos valores e queda dos ideais, dentre outros.

Retomando o exposto na Justificativa desse trabalho, se os jovens de hoje são diferentes dos jovens de 10-20 anos atrás, o que dizer de 40-50 anos atrás! Não há, nessa afirmativa, a intenção de julgar ou qualificar como melhores ou piores, apenas ressaltar que são diferentes, como espelhos do seu próprio tempo histórico, da sociedade onde vivem.

Essas diferenças pressupõem estratégias de abordagem e condução diferentes das anteriores e também maior responsabilidade da instituição que os acolhe.

Goergen, em seu livro *Pós-modernidade, Ética e Educação* (2005) reflete sobre a relação entre esses três temas e reconhece a necessidade de se buscar novas saídas.

De outra parte os jovens precisam entender que não são seres completos, que a plenitude de seu existir não está assegurada. O ser humano é um ser a caminho de si mesmo e ele é o único que pode percorrer esta estrada. O homem é acima de tudo tarefa e cada um deve perceber-se como o responsável pela realização dessa tarefa. [...] O homem educado não é aquele que reúne um grande cabedal de conhecimentos singulares ou informações, mas aquele que tem uma visão de totalidade que lhe permite uma leitura coerente dos fatos e acontecimentos isolados (GOERGEN, 2005, p.84-85).

---

<sup>79</sup> “Eram mais românticos [...] A gente se envolvia mais” (E 12). “A diferença é que o residente, no passado, queria aprender. Residente no presente quer ter título e ganhar dinheiro” (E21). “A desumanização da medicina. A mercantilização da medicina. Você vê, o pessoal está fazendo mercantilização da medicina sem perceber, meio na ignorância, né?” (E 15). “Acho que mudou muito mais o espírito do que a questão da estrutura, do que é o atendimento em si. O espírito, acho que é o que mudou bastante... Não tinha esta questão da reivindicação, né?” (E8).

E ainda:

Diante dos impasses do desenvolvimento científico-tecnológico e do domínio da razão instrumental à qual a escola submeteu-se [...], diante das ameaças do esfacelamento da subjetividade, do desmoronamento de normas e valores, bem como da desvalorização das tradições culturais, o ser humano sente-se perdido, em crise. Nesse momento a educação está sendo novamente solicitada a contribuir [...] Amplia-se novamente o espaço educativo numa perspectiva de envolver o homem como um todo, ou seja, no seu aspecto racional, ético e estético (GOERGEN, 2005, p.91).

Considerando os pressupostos expostos e relembando que a Residência Médica é a fase em que se criam vícios ou defeitos que se vão fazer sentir no futuro, e também é a fase em que despontam e se cultivam qualidades (HOSSNE,1985), reafirma-se que, em suas vulnerabilidades e particularidades individuais, os jovens médicos necessitam de atenção e cuidado adequados por parte das instituições responsáveis, para que possam fazer melhores escolhas.

Ao final, espera-se que esse trabalho possa fornecer subsídios que levem a outros estudos sobre o Programa de Residência Médica do Hospital das Clínicas da UFMG.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M.G. (coord.) *Juventude, Juventudes: o que une e o que separa*. Brasília: UNESCO, 2006. Acessado em: 31/10/2008. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001468/146857PORB.pdf>

AFONSO, L.(org.). *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. Belo Horizonte: 2ª ed. Edições do Campo Social, 2002.

ALBERTI, V. *Manual de História Oral*. 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2005.

AMEREHC *Introdução*. Acessado em: 21/04/2011. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/amerehc/apresentacao.html>

ARAÚJO, H.M.C. *Educação e saúde, vias convergentes e preferenciais às trajetórias juvenis*. 2007. Monografia (Especialização em Adolescência e Relações de Gênero com ênfase em educação afetivo-sexual). Centro Universitário Newton Paiva. Belo Horizonte.

ASAIAG, P. E. et al. *Avaliação da Qualidade de Vida, Sonolência Diurna e Burnout em Médicos Residentes*. Revista Brasileira de Educação Médica v.34, n.3, p.422 – 429. 2010. Acessado em 12/06/2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300012)

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HISTÓRIA ORAL. *Apresentação*. Acessado em: 22/04/2011. Disponível em: [http://www.historiaoral.org.br/conteudo/view?ID\\_CONTEUDO=24](http://www.historiaoral.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=24)

BARBOSA, H. *A Residência Médica no Brasil*. Residência Médica. v.6. n.1/2, p.2-12.1984.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa/Portugal: Edições 70, 1977.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2010.

BECKER, M. A. D.; KATSURAYAMA, M. *Avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes dos Hospitais Universitários da UFAM*. Acessado em 12/06/2011. Disponível em: [http://ufam.edu.br/instituicao/pro\\_reitorias/propesp/congresso/Resumos/saplicadas/55\\_S%20aplicadas.pdf](http://ufam.edu.br/instituicao/pro_reitorias/propesp/congresso/Resumos/saplicadas/55_S%20aplicadas.pdf)

BOLETIM DO HC Ano XI - Nº 207, de 17 de abril de 2006. Acessado em 22/04/2011. Disponível em [http://150.164.93.1/boletim/boletim\\_207/capa.html](http://150.164.93.1/boletim/boletim_207/capa.html)

BOURROUL, M.L.M.; REA, M.F.; BOTAZZO, C. *Residentes de pediatria diante da violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.27, p.737-48, out./dez. 2008. Acessado em 19/05/2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a05v1227.pdf>

BRASIL a *Decreto nº 80.281 de 5 de setembro de 1977*. Normatiza a Residência Médica no Brasil. Acessado em 15/05/2011. Disponível em: [http://www.fundap.sp.gov.br/rm/rm\\_old/Legislacoes/Dec80281.htm](http://www.fundap.sp.gov.br/rm/rm_old/Legislacoes/Dec80281.htm)

BRASIL b *Emenda Constitucional Nº 65, de 13 de Julho de 2010*. Altera o artigo 227 da Constituição do Brasil. Acessado em 05/05/2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm)

BRASIL c *Lei 6.932/81*. Regulamenta a atividade do médico residente. Acessado em: 15/05/2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6932.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6932.htm)

BUBER, M. *Do Diálogo e do Dialógico*. São Paulo: Perspectiva, 1982.

BURT, R.A. *The residency mess at the Royal Infirmary of Edinburgh: history and traditions*. *J R Coll Physicians Edinb*; v.39 n.3, p. 268-75, set 2009.

CALIXTO, N. S. *História do Hospital S. Geraldo*, in PEDROSO, E. R. P. (org.) 100 Anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, no prelo.

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

CARDOSO, R. *Juventude: Conceitos e Visões*. In: Mesa 1 - Encontro Estadual de Políticas Públicas de Juventude. São Paulo, 2004. Acessado em: 31/10/2008. Disponível em: <http://www.pcs.org.br/Livros/politicasPublicas/MESA1.pdf>

CATSICARIS, C. et. al. *La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (Burnout). Un modelo de prevención en la formación médica*. *Arch Argent Pediatr*; v.105, n.3, p.236-240. 2007. Acessado em 09/06//2011. Disponível em: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-0752007000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-0752007000300010&script=sci_arttext)

CELLARD, A. *A análise documental*. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

CEREM-MG *Cerem*. Acessado em 01/10/2011. Disponível em: <http://www.cerem.org.br/cerem.htm>

COLOGNESE, S.A.; MÉLO, J. L. B. *A técnica de entrevista na pesquisa social*. Porto Alegre /UFRGS: Cadernos de Sociologia, v.9. p.143-159, 1998.

CONCEIÇÃO, S.A.; MUCCI, N.E. *Residência médica* in PEDROSO, E. R. P. (org.) 100 anos da Faculdade de Medicina da UFMG, no prelo.

CORRÊA, E.J.; GUSMÃO, S.N.S. (org.) *85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica Ltda., 1997.

CORTES, S.M.V. *Técnicas de coleta e análise qualitativa de dados*. Porto Alegre/ UFRGS: Cadernos de Sociologia, v.9, p. 11-47, 1998.

CLUBE DO HARDWARE *A durabilidade de um CD/DVD*. 2009. Acessado em: 18/05/2011. Disponível em: <http://forum.clubedohardware.com.br/durabilidade-cd-dvd-duvida/504113>

DUARTE, R. H. ; OSTOS, N. S. ; SCHIAVO, F. *O Campus Saúde UFMG* (catálogo de exposição). Belo Horizonte: Centro de Memória da UFMG, 2007.

ELIAS, P. E. M. 1987. *Residência Médica no Brasil: a institucionalização da ambivalência*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

EYMANN, A.; BUSANICHE J. *Todavía falta mucho por comprender y mejorar en las residencias médica*. Arch. argent. pediatr. v.107, n.3. Buenos Aires Jun. 2009. Acessado em: 15/05/2011. Disponível em: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0)

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Guia da Faculdade de Medicina*. Belo Horizonte: Imprensa da Universidade de Minas Gerais, 1962.

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Guia da Faculdade de Medicina*. Belo Horizonte: Imprensa da Universidade de Minas Gerais, 1963.

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Guia da Faculdade de Medicina*. Belo Horizonte: Imprensa da Universidade de Minas Gerais, 1964.

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Guia da Faculdade de Medicina*. Belo Horizonte: Imprensa da Universidade Federal de Minas Gerais, 1965/66.

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Catálogo Institucional*. 2010. Acessado em 21/04/2011. Disponível em: [http://www.medicina.ufmg.br/conheca\\_fm/catalogo.php](http://www.medicina.ufmg.br/conheca_fm/catalogo.php)

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Notícias*. 2011a. Acessado em 22/04/2011. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/noticias/?p=17928>

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Vestibular 2011*. 2011b. Acessado em 22/04/2011. Disponível em <http://www.medicina.ufmg.br/noticias/?p=15118>

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Principal*. 2011c. Acessado em 21/04/2011. Disponível em: [http://www.medicina.ufmg.br/conheca\\_fm/index.php](http://www.medicina.ufmg.br/conheca_fm/index.php)

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Livro 14 – Atas da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*.

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Livro 17 – Atas da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais – 19/11/1965 a 12/08/1967*.

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Livro 18 – Atas da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais – 18/08/1967 a 16/04/1970*.

FACULDADE DE MEDICINA/UFMG. *Livro 19 – Atas da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais – 1970 a 1972*.

FAGNANI NETO, R. et al. *Clinical and demographic profile of users of a mental health system for medical residents and other health professionals undergoing training at the Universidade Federal de São Paulo*. São Paulo Medical Journal, São Paulo, v. 122, n. 4, p. 152-157, 2004. Acessado em 22/04/2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v122n4/a04v1224.pdf>

FÁVERO, M. L. A. *A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968*. Rev. Educar, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006. Editora UFPR. Acessado em 04/06/2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n28/a03n28.pdf>

FARIA, G.J.M. *Nem melhor, nem pior, apenas uma Escola diferente: Os Acadêmicos do Salgueiro e as transformações estéticas e ideológicas na cultura brasileira (1959-1971)*. Revista Litteris – Ciências Humanas – História – n. 6 – nov.2010. Acessado em 15/05/2011. Disponível em: [http://revistaliter.dominiotemporario.com/doc/Nem\\_melhor\\_guilherme\\_Mota\\_Uerj\\_UFF.pdf](http://revistaliter.dominiotemporario.com/doc/Nem_melhor_guilherme_Mota_Uerj_UFF.pdf)

FENELON, D. R. *O historiador e a cultura popular: história de classe ou história do povo?* História & Perspectivas, Uberlândia n.40, p. 27-51, jan.jun.2009. Acessado em 24/12/2010. Disponível em: <http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&source=hp&q=FENELON+O+historiador+e+a+cultura+popular%3A+hist%C3%B3ria+de+classe+ou+hist%C3%B3ria+do+povo%3F+&btnG=Pesquisa+Google&aq=f&aqi=&aql=&oq=>

FERREIRA, M.M. *História oral e tempo presente* in MEIHY, J.C.S.B. (org.) (Re)-introduzindo a História Oral no Brasil. São Paulo: Ed. Xamã, 1996.

FEUERWERKER, L. C. M. *Mudanças na Educação Médica e Residência Médica no Brasil*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, n.3, 1998. Acessado em: 19/05/2009. Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista3/ensaio4.pdf>

FIORINDO, P.P. *O papel da memória construtiva na produção de narrativa oral infantil a partir da leitura de imagens em sequência*. Doutorado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Departamento de Linguística. São Paulo: 2009. Acessado em 10/06/2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8139/tde-03022010-155318/pt-br.php>

FLICK, U. *Entrevista episódica*. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes, 2002.

FLICK, U. *Uma Introdução à pesquisa qualitativa*. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman Companhia Ed., 2004.

FRAUCHES, C.C. *A livre iniciativa e reforma universitária brasileira*, 2003. Acessado em 12/04/2011. Disponível em: [www.inpeau.ufsc.br/coloquio04/completos/CELSON%20DA%20COSTA%20FRAUCHES-%20A%20livre%20iniciativa](http://www.inpeau.ufsc.br/coloquio04/completos/CELSON%20DA%20COSTA%20FRAUCHES-%20A%20livre%20iniciativa)

FREITAS, S. M. *História oral: possibilidades e procedimentos*. São Paulo: Humanitas: Imprensa Oficial, 2002.

GABRIEL, S. A. et al. *Rastreamento epidemiológico da sintomatologia depressiva em residentes e estudantes de medicina*. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 7, n. 3. 2005. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewArticle/330>

GAGO, M. *Concepções de passado como expressão de consciência histórica*. Currículo sem Fronteiras, v.7, n.1, p.127-136, Jan/Jun 2007. Acessado em 02/10/2011. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol7iss1articles/gago.pdf>

GATTAZ, A. C. *Pensando meio século de História Oral* Publicado em: NEHO-História. n.0, p. 21-34, Jun. 1998. São Paulo Republicado em: Cadernos de Criação. Ano V, n. 15, p. 28-37. Jun. 1998. Porto Velho.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1987

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010

GILBERT, A. C. B. et al. *Médicos residentes e suas relações com/e no mundo da saúde e da doença: um estudo de caso institucional com residentes em Obstetrícia/Ginecologia*. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.10, n.19, p.103-16, jan/jun 2006. Acessado em 19/05/2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n19/a08v1019.pdf>

GOERGEN, P. *Pós-modernidade, ética e educação*. Campinas/SP: Autores Associados, 2005.

GONÇALVES, E.L. *Pós-Graduação e residência médica no Brasil*. São Paulo; s.n; abr. 1992. 85 p. tab. (Documentos CEDEM, 1).

GOOGLE MAPS – Disponível em: <http://maps.google.com.br> Acessado em 22/04/2011.

GUSMÃO, S.S.; SOUZA, J. G. *História da Neurocirurgia no Brasil*. Joinville/SC: Letra Médica, 2000.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFMG. *Conheça o HC*. Acessado em 22/04/2011. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/conheca.html>

HOSPITAL SEMPER *História*. Acessado em 06/05/2011. Disponível em: <http://www.hsemper.com.br/historia/historia.html>

HOSSNE, W.S. *Vale a pena ser médico?* São Paulo: Editora Moderna, 1985.

LEITE, E. V. *Residência médica, mestrado e doutorado*. Rev. bras. educ. med; v.7, n.2, p.101-4, 1983.

LEMOS, J.M.C. *História do Hospital das Clínicas*. In CORRÊA, E.J.; GUSMÃO, S.N.S. 85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica Ltda., 1997, p.136-140.

LEMOS, J.M.C. In REVISTA VIVA. *Edição Comemorativa dos 75 anos do HC*. Belo Horizonte: Assessoria de Comunicação do Hospital das Clínicas da UFMG, 2003.



LIMA, F. D. et al. *Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlândia*. Revista Brasileira de Educação Médica v.31, n. 2, p.137 – 146; 2007. Acessado em 09/06/2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n2/03.pdf>

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 2010.

MARTÍNEZ, O. F.; CABRERA, C. H. ; TAPIA, A. M.; SUÁREZ, S. M.; GARCÍA DEL RÍO GARCÍA, B. *Burnout among resident physicians who work duty shifts in the emergency department*. Emergencias. v.19, p.116-121. 2007. Acessado em 24/04/2011. Disponível em: [http://www.semes.org/revista/vol19\\_3/3\\_ing.pdf](http://www.semes.org/revista/vol19_3/3_ing.pdf)

MATTAR, C.M. *A fala do entrevistado como narrativa: encontros possíveis entre o psicólogo e a história oral a partir das contribuições de Alessandro*. Mnemosine v..4, n.1, p. 66-87. 2008. Acessado em 15/05/2001. Disponível em: <http://www.mnemosine.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/article/view/303/451>

MEIHY, J.C.S.B. *Manual de História Oral*. 4ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

MEIHY, J.C.S.B ; HOLANDA, F. *História Oral: como fazer, como pensar*. São Paulo: Contexto, 2007.

MINAYO, M.C.S. (org.) *Pesquisa Social – Teoria, Método e Criatividade*. 23ª ed. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2004.

MONTENEGRO A. T. *História oral e memória: a cultura popular revisitada*. São Paulo: Editora Contexto, 1992. Acessado em 24/10/2010. Disponível em: [http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=OcrykuM-81cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=a+import%C3%A2ncia+da+hist%C3%B3ria+chau%C3%AD&ots=OJEabBU40&sig=SC8nFjAAfUbjYh\\_qTom\\_0whVJ0Q#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=OcrykuM-81cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=a+import%C3%A2ncia+da+hist%C3%B3ria+chau%C3%AD&ots=OJEabBU40&sig=SC8nFjAAfUbjYh_qTom_0whVJ0Q#v=onepage&q&f=false)

MORAES, E.E.A. *História da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Imprensa da Universidade Federal de Minas Gerais, 1971.

MORAES, R. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: [http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise\\_de\\_conteudo\\_moraes.html](http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html)

MUCCI, N. E. *Adolescência, Escola e Sociedade Contemporânea. Tirando da sombra a violência contra o adolescente*. Monografia. (Especialização em Medicina do Adolescente). Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2008.

NASCIMENTO, M. C. *A profissão de fisioterapia em Minas Gerais: uma história oral de suas raízes*. Mestrado. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG. Belo Horizonte, 2004.

NEVES, J. *Há Chagas nestas Achegas*. Belo Horizonte: Edição do Autor, 1993.

NEVES, J. L. *Pesquisa qualitativa – características usos e possibilidades*. Caderno de Pesquisas em Administração, USP/São Paulo, v.1, n.3, 2º sem/1996. Acessado em: 02/09/09. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/c03-art06.pdf>.

NOGUEIRA-MARTINS L.A.; JORGE, M.R. *Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica*. Rev Ass Med Brasil v.44, n.1, p.28-34. 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42301998000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000100006)  
Acessado em: 07/12/2008.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A. *Residência médica: estresse e crescimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A. *Residência Médica: um estudo prospectivo sobre dificuldades na tarefa assistencial e fontes de stress*. 1994. Acessado em 07/12/2008. Disponível em: [www.unifesp.br/dpsiq/bancode.htm](http://www.unifesp.br/dpsiq/bancode.htm) .

NOGUEIRA-MARTINS L.A. *Saúde mental dos profissionais de saúde*. Rev. Bras.Med.Trab. 2003, Belo Horizonte. vol I, n.1 p.56-68. Acessado em 07/12/2008. Disponível em: <http://bvsde.per.paho.org/bvsacd/cd49/rbmt08.pdf>

OLIVEIRA, D. C. *Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização*. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro. v.16, n.4, p.569-76, out/dez 2008. Acessado em 12/06/2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>

OLIVEIRA, L. C. *Departamento de Ginecologia e Obstetrícia*. In CORRÊA, E.J.; GUSMÃO, S.N.S. (org.) *85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica Ltda.,1997, p. 48.

OLIVEIRA, R.A.; MARRONI, C.A. *Residência Médica: 25 anos no Brasil*. Associação Paulista de Medicina Diagnóstico e Tratamento. Edição 1, v. 8, Jan-Fev-Mar 2003.

OSTOS, N. S.; DUARTE, R. H. *A cidade e suas paisagens, transformações e ocupações*. Rev. Maquinações, ideias para o ensino das ciências. Nov. 2007, p.12-13. Pró Reitoria de Graduação da Universidade Estadual de Londrina/Londrina/PR. Acessado em 21/04/2011. Disponível em: [http://www.uel.br/prograd/maquinacoes/art\\_4.html](http://www.uel.br/prograd/maquinacoes/art_4.html)

PAREDES, O. L. G. e SANABRIA-FERRAND, P. A. *Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales..* Rev.Fac.Med., v.16, n.1, p.25-32, Jan./Jun 2008. Acessado em 08/06/2011. Disponível em: [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562008000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562008000100005&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0121-5256

PATRUS, O. A.; FURTADO, T. *Residência Médica*. An. Bras. Dermatol. v.63, n.6, p. 277-5, nov-dez.1990.

PAULINO, U.H.M. *Residência Médica* In CORRÊA, E.J.; GUSMÃO,S.N.S. (org.) *85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica Ltda.,1997, p.140-146.

PIERANTONI, C. *Residência Médica: meio século no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1994.

PIMENTEL, A.. *O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica*. Cad. Pesqui. [online]. 2001, n.114, p. 179-195. Acessado em 12/04/2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a08n114.pdf>

PÉRET-FILHO, L.A. (org.) *Manual da Residência Médica*. Belo Horizonte: HC/UFMG, 2001.

PORTELLI, A. *A Filosofia e os Fatos. Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes*. Revista Tempo v. 1, n. 2, p. 59-72. Rio de Janeiro: Relumê Dumará, 1996. Acessado em 15/05/2011. Disponível em: [http://www.historia.uff.br/tempo/artigos\\_dossie/artg2-3.pdf](http://www.historia.uff.br/tempo/artigos_dossie/artg2-3.pdf)

PORTELLI, A. *O que faz a história oral diferente*. In Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós Graduated em História e do Departamento de História da PUC /SP São Paulo, vol 14, p. 25-39. 1997a.

PORTELLI, A. *Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre a ética na História Oral*. In Ética e História oral. Projeto História. Revista do Programa de Estudos Pro Graduados em História e do Departamento de História da PUC-SP. São Paulo v. 15, p 13-49, 1997b.

QUEIROZ, M.I.P. *Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”* in SIMSON, O.M. (org.) Experimentos com Histórias de vida/Itália/Brasil São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais, p. 2-43, 1988.

QUEIROZ, M.I.P. *Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1991.

QUIJANO PITMAN, F. *Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias* Gac Med Mex; v.135, n.1, p. 73-6, jan-fev. 1999.

REVISTA VIVA. *Edição Comemorativa dos 75 anos do HC*. Belo Horizonte: Assessoria de Comunicação do Hospital das Clínicas da UFMG, 2003.

RODRIGUES, H.B.C. *Alucinando Portelli - Celebração do amor entre um historiador (oral) e seu leitor*. Clio-Psyché: Programa de Estudos e Pesquisas em História da Psicologia. Departamento de Psicologia Social e Institucional/ UERJ: Mnemosine v. 1, nº1, p. 152-195– Artigos. 2005. Acessado em 22/04/2011. Disponível em: <http://www.mnemosine.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/article/viewFile/122/355>

ROUCHOU, J. *História Oral: entrevista–reportagem x entrevista-história*. Revista Brasileira de Ciências da Comunicação. v. XXIII, n.1, janeiro/junho de 2000. Acessado em 19/07/2009. Disponível em: <http://memoriadojornalismo.com.br/wp-content/uploads/2009/06/JoelleRouchou2.pdf>

SALGADO, J. A. *Relação graduação/pós-graduação*. Revista Brasileira de Educação Médica. v. 11, n. 3 p. 112-113. 1987

SARAMAGO, J. *Traduzir*. Acessado em 07/08/2011. Disponível em: <http://caderno.josesaramago.org/2009/07/02/traduzir/>

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA C.D.; GUINDANI, J. F. *Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas*. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais Ano I – n. I – jul. 2009. Acessado em: 02/09/2009. Disponível em: [http://www.rbhcs.com/index\\_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf](http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf)

SILVA, A. L. *Reflexões sobre perspectivas da pós-graduação*. Acta Cir. Bras. v.20 n.6. São Paulo Nov./Dec. 2005. Acessado em 15/05/2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502005000600002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000600002)

SILVA, A. L. *Residência Médica* in SILVA, A.L. Roteiro em Cirurgia Geral. São Paulo: Editora Roca, 2007.

SILVA, A.M.C. *Artimanhas do invisível. Traçados de lembranças e outras histórias*. Clio-Psyché: Programa de Estudos e Pesquisas em História da Psicologia. Departamento de Psicologia Social e Institucional/ UERJ. Mnemosine v.6, n.1, p. 41-56 .2010 – Artigos. Acessado em 22/04/2011. Disponível em: [www.mnemosine.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/article/view/390/664](http://www.mnemosine.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/article/view/390/664)

SILVA, G. S. N. da; AYRES, J.R. de C. M. *O encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica*. Rev. Brasileira Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, dez. 2010. Acessado em 09/06/2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000400003&lng=pt&nrm=iso)>.

SOBRAL, A. L.; BALESDENT, E. N.; VELLOSO, G. D. & ABDALLA, P. *O sistema de ensino pós-graduado do H.S.E*. Boletim do Centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado. Rio de Janeiro. v. 3,n.11, p. 245-247,1951.

TECMUNDO. *A história do mp3*. 2008. Acessado em 17/05/2011. Disponível em: <http://www.tecmundo.com.br/2106-a-historia-do-mp3.htm>

SOUSA, E.G. *A Residência Médica no Brasil*. Revista Brasileira de Educação Médica v.9, n.2, p.112-4, maio-ago. 1985.

THOMAS N.K. *Resident burnout*. JAMA.v.292, n.23, p.2880-2889. 2004. Disponível em: <http://jama.ama-assn.org/content/292/23/2880.full.pdf+html> Acessado em 10/06/2011.

THOMPSON, P. *A voz do passado*. 3ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2002.

TONELLI, E. *Alternativas para a agilização do mestrado*. 1992. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/112.pdf> Acessado em 07/06/2011.

TULVING,E. *Multiple memory systems and conscious*. Human Neurobiol. v.6, p.67-80. 1987.Alemanha, Heidelberg. Acessado em 19/06/2011. Disponível em: <http://alicekim.ca/HumanNeurobiol87.pdf>

UFMGa. *Discurso do reitor Clélio Campolina*. Acessado em 22/04/2011. Disponível em <http://www.ufmg.br/conheca/index.shtml>

UFMGb. *História da UFMG*. Acessado em 12/04/20011. Disponível em: [http://www.ufmg.br/conheca/hi\\_index.shtml](http://www.ufmg.br/conheca/hi_index.shtml)

UFMGc. *Unidades especiais*. Acessado em 22/04/2011. Disponível em: [http://www.ufmg.br/conheca/ua\\_especiais.shtml](http://www.ufmg.br/conheca/ua_especiais.shtml)

UFMG d. *Vestibular 2010*. Acessado em 22/04/2011. Disponível em <http://www.ufmg.br/online/arquivos/013120.shtml>

UFMG 80 anos a. Disponível em <http://www.ufmg.br/80anos/reitores.html#08> Acessado em 12/04/2011.

UFMG 80 anos b. *Linha do Tempo*. Acessado em 24/04/2011. Disponível em <http://www.hc.ufmg.br/80anos/linha.html>

UNICEF. *Relatório Adolescentes e jovens do Brasil: Participação Social e Política*, 2007. Acessado em 18/11/2008. Disponível em: <http://www.unicef.org.br/>.

VARELA-RUEDA, C.E. *Consideraciones históricas acerca de las residencias médicas*. Rev. Méd. Imss. v.26, n.1, p.3-7, jan-fev. 1988.

VELOSO, C. In REVISTA VIVA. *Edição Comemorativa dos 75 anos do HC*. Belo Horizonte: Assessoria de Comunicação do Hospital das Clínicas da UFMG, 2003.

WALLER, R.J. *As Pontes de Madison*. Rio de Janeiro: Editora Relume- Dumará, 1993.

WUILLAUME, S. M. *O processo ensino-aprendizagem na Residência Médica em Pediatria: uma análise*. Doutorado. (Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher). IFF/FIOCRUZ, 2000.

ZIMMER, C. *Time in the Animal Mind*. New York Times, 2007. Acessado em 28/05/2001. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2007/04/03/science/03time.html?ei=5087%0A&em=&en=45e714df7e704e92&ex=1175832000&pagewanted=print>

#### LIDOS NÃO REFERENCIADOS

BARBOSA, F.H. *Experiência e memória: a palavra contada e a palavra cantada de um nordestino na Amazônia*. Doutorado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas. Programa de Pós graduação em História Social. São Paulo, 2006.

GONÇALVES, R.C.; LISBOA, T. K. *Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida*. Rev. Katál. Florianópolis v. 10 n. esp. p. 83-92, 2007. Acessado em: 19/07/2009. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/viewFile/1145/5743>

FERREIRA, M.M.; FERNANDES, T.M.; ALBERTI, V. *História oral: desafios para o século XXI*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz / Casa de Oswaldo Cruz / CPDOC - Fundação Getúlio Vargas, 2000.

HARRES, M.M. *História oral: algumas questões básicas*. Porto Alegre: Anos 90, v. 15, n. 28, p. 99-112, dez. 2008. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ppghist/anos90/28/28art5.pdf>

RAMADAN, A.M.R.C.G. *Compondo tessituras: Os saberes e os fazeres nos relatos das histórias do cotidiano e nas trajetórias profissionais de um grupo de educadoras*. Centro Universitário Salesiano de São Paulo – UNISAL. Americana/ SP, 2010. Disponível em: [http://www.farolnet.com.br/unisal/sistema/uploads/centro\\_publicacoes/arq\\_centro\\_publicacoes\\_000062.pdf](http://www.farolnet.com.br/unisal/sistema/uploads/centro_publicacoes/arq_centro_publicacoes_000062.pdf)

ROSA, H.. *História Oral e Micro-história aproximações, limites e possibilidades*. IV Encontro Regional Sul de História Oral – 2007. Disponível em: [www.cfh.ufsc.br-abho4sul-pdf-Helena%20Rosa](http://www.cfh.ufsc.br-abho4sul-pdf-Helena%20Rosa)

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Núcleo de Saúde do Adolescente – Hospital das Clínicas / UFMG.

Título do projeto: O início da Residência Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Sr.(a),

Gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa de título supracitado que tem como objetivo principal resgatar a história da Residência Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e proporcionar subsídios para reflexão sobre essa mesma residência médica.

Para isso serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com os professores/preceptores da Residência Médica do Hospital das Clínicas nas décadas de 1960 e 1970 e Coordenadores da Residência Médica. Você foi escolhido para participar deste estudo, mas não há obrigatoriedade de aceitar. Não se sinta constrangido em recusar. Você não é obrigado a participar e pode desistir quando quiser. Não haverá prejuízo de qualquer espécie se não quiser participar.

Os benefícios esperados com a pesquisa são: resgatar a história e de fornecer subsídios iniciais que possam levar a outros estudos sobre o Programa de Residência Médica do Hospital das Clínicas da UFMG, proporcionando oportunidades de reflexões e transformações do mesmo Programa, para que ele cumpra, cada vez mais, seu papel de formação técnica e humana de jovens médicos.

Não há riscos para você ou para os outros participantes. Apenas um encontro foi planejado, mas poderá ser dividido em dois ou mais se for o seu desejo.

As dúvidas sobre a pesquisa podem ser esclarecidas agora ou em qualquer momento em que elas surgirem.





## APÊNDICE B – CARTA AOS CHEFES DE DEPARTAMENTO DA FM

Belo Horizonte, 03/11/10.

**Ao Departamento de ...**

Prof.(a)

Prezada Prof<sup>a</sup>.

A aluna da pós graduação do Programa Saúde da Criança e do Adolescente, Nathayl Elisa Mucci, realiza pesquisa que busca resgatar a história da residência médica no Hospital das Clínicas da UFMG. Para tal objetivo, necessita efetuar pesquisa documental junto aos Departamentos da Faculdade de Medicina da UFMG. Portanto, venho solicitar que a atenda, em suas necessidades.

Grato,

Prof. Dr. Roberto Assis Ferreira

Orientador

APÊNDICE C – ROTEIRO ENTREVISTAS PRECEPTORES E SERVIDORES  
TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS

- NOME:
  - PERÍODO:
  - RESIDÊNCIA DE :
1. Você se lembra de quando e como a residência médica no Hospital das Clínicas começou?
  2. Como ela se processava?
    - a. Como era feita a seleção?
    - b. Quem eram os preceptores?
    - c. Qual era o número de preceptores por residentes?
    - d. Como era a presença dos preceptores? (horas/dia)
    - e. Quem eram os residentes?
    - f. Qual era a carga horária de trabalho semanal dos residentes? Quantos eram os plantões semanais?
    - g. Havia remuneração?
    - h. Quanto tempo a residência durava?
    - i. Havia certificado? Se havia, ele era assinado por quem?
  3. Na sua visão, o que demandou a criação da residência no Hospital das Clínicas?
  4. Você possui algum documento (texto ou imagem) referente à residência?
  5. Você se lembra de algum colega que tenha algum desses documentos?

## ANEXOS

## ANEXO A – LEGISLAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - CNRM

*DECRETO Nº 80.281 DE 5 DE SETEMBRO DE 1977*

Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências.

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe oferece o art. 81, item III, da Constituição, declara:

Art. 1º A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1º Os programas de Residência Médica serão desenvolvidos, preferencialmente, em uma das seguintes áreas:

Clínica Médica;

Cirurgia Geral;

Pediatria;

Obstetrícia e Ginecologia;

Medicina Preventiva e Social.

§ 2º Os programas de Residência terão a duração mínima de 1 (um) ano, correspondendo ao mínimo de 1.800 (um mil e oitocentas) horas de atividade.

§ 3º Além do treinamento em serviço, os programas de Residência compreenderão um mínimo de quatro horas semanais de atividades sob a forma de sessões de atualizações, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, sempre com a participação ativa dos alunos.

Art. 2º Fica Criada no âmbito do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e da Cultura a Comissão Nacional de Residência Médica, com as seguintes atribuições:

a) credenciar os programas de Residência, cujo os certificados terão validade nacional;

- b) definir, observando o disposto neste Decreto e ouvindo o Conselho Federal de Educação, as normas gerais que deverão observar os Programas de Residência em Medicina;
- c) estabelecer os requisitos mínimos necessários que devem atender as Instituições onde serão realizados os programas de Residência, assim como os critérios e a sistemática de credenciamento dos programas;
- d) assessorar as Instituições para o estabelecimento de programas de Residência;
- e) avaliar periodicamente os programas, tendo em vista o desempenho dos mesmos em relação às necessidades de treinamento e assistência à saúde em âmbito nacional ou regional;
- f) sugerir modificações ou suspender o credenciamento dos programas que não estiverem de acordo com as normas e determinações da Comissão.

§ 1º A Comissão Nacional de Residência Médica será composta de dez membros, designados pelo ministro da Educação e da Cultura, assim constituída:

- a) o Diretor Geral do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura, que é membro nato da comissão e seu Presidente;
- b) um representante da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura;
- c) um representante do Ministério da Saúde;
- d) um representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;
- e) um representante do Estado-Maior das Forças Armadas;
- f) um representante do Conselho Federal de Medicina;
- g) um representante da Associação Brasileira de Escolas Médicas;
- h) um representante da Associação Médica Brasileira;
- i) um representante da Federação Nacional dos Médicos;
- j) um representante da Associação Nacional de Médicos Residentes.

§ 2º Sempre que necessário, a Comissão Nacional de Residência Médica poderá convidar representantes de outras entidades e órgãos governamentais, para exames de assuntos específicos.)

§ 3º A Comissão Nacional de Residência Médica terá um Secretário Executivo, substituto eventual do Presidente, designado pelo Ministério da Educação e Cultura.

§ 4º O Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura proverá o suporte administrativo e técnico necessário aos trabalhos da Comissão.

Art. 3º Para que a Instituição de saúde não vinculada ao sistema de ensino seja credenciada a oferecer programa de Residência, será indispensável o estabelecimento de convênio específico entre esta e a Escola Médica ou Universidade, visando mútua colaboração no desenvolvimento de programas de treinamento médico.

Art. 4º Os programas de Residência serão credenciados por um prazo de cinco anos, ao final do qual o credenciamento será renovado a critério da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 5º Aos médicos que completarem o programa de Residência em Medicina, com aproveitamento suficiente, será conferido o certificado de Residência Médica, de acordo com as normas baixadas pela Comissão Nacional de Residência Médica. (voltar à Res. 06/80)

Parágrafo único. Os certificados de Residência em Medicina, expedidos em até janeiro de 1979, poderão ser convalidados de acordo com as normas a serem estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 6º Este Decreto entrará em vigor na data de sua Publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 5 de setembro de 1977, 156º da Independência e 89º da República.  
*Ernesto Geisel, Ney Braga, Paulo de Almeida Machado, L.G. do Nascimento e Silva e Moacyr Barcellos Potyguara.*

(Publicado no D.O.U. de 06/09/77).

Disponível em: [http://www.fundap.sp.gov.br/rm/rm\\_old/Legislacoes/Dec80281.htm](http://www.fundap.sp.gov.br/rm/rm_old/Legislacoes/Dec80281.htm)

ANEXO B – LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981 (ACRESCIDA DAS FUTURAS ALTERAÇÕES).

Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1º - As instituições de saúde de que trata este artigo somente poderão oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 2º - É vedado o uso da expressão residência médica para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 2º - Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 3º - O médico residente admitido no programa terá anotado no contrato padrão de matrícula:

- a) a qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa;
- b) o nome da instituição responsável pelo programa;
- c) a data de início e a prevista para o término da residência;
- d) o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

Art. 4º - Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo de valor equivalente ao vencimento inicial da carreira de médico, de 20 (vinte) horas semanais, do Departamento Administrativo do Serviço Público - DASP, paga pela instituição, acrescido de um adicional de 8% (oito por cento), a título de compensação previdenciária, incidente na classe da escala

de salário-base a que fica obrigado por força de sua vinculação, como autônomo, ao regime da Previdência Social.

Art. 4º - Ao médico-residente será assegurada bolsa de estudo de valor igual ao fixado no art. 5º da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, acrescido de um adicional de 35% (trinta e cinco por cento) por regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais, mais 10% (dez por cento), a título de compensação previdenciária, incidente na classe de salário-base a que fica obrigado por força de sua vinculação, como autônomo, ao regime da Previdência Social. (Redação dada pela Lei nº 7.217, de 1984).

§ 1º - As instituições de saúde responsáveis por programa de residência médica oferecerão aos residentes alimentação e alojamento no decorrer do período da residência.

§ 2º - Ao médico residente, inscrito na Previdência Social na forma deste artigo, serão assegurados todos os direitos previstos na Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, bem como os decorrentes do seguro de acidentes do trabalho.

§ 3º - À médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do art. 7º desta Lei.

Art. 4º Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo no valor de 70% (setenta por cento), do salário do Professor Auxiliar, Nível 1, em regime de dedicação exclusiva, das Instituições Federais de Ensino Superior. (Redação dada pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 1º O médico residente é filiado ao Sistema Previdenciário na qualidade de segurado autônomo. (Redação dada pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 2º Para efeito do reembolso previsto no § 1º do art. 69 da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, na redação dada pela Lei nº 5.890, de 8 de junho de 1973, combinada com o § 1º do art. 1º do Decreto-lei nº 1.910, de 29 de dezembro de 1981, o valor da bolsa referida neste artigo será acrescido de 10% (dez por cento) sobre o salário-base ao qual está vinculada a contribuição do médico residente, em sua qualidade de segurado autônomo do Sistema Previdenciário. (Redação dada pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 3º Para fazer jus ao acréscimo de que trata o § 2º deste artigo, o médico residente deverá comprovar, mensalmente, os recolhimentos efetivados para a Previdência Social. (Redação dada pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 4º As instituições de saúde responsáveis por programa de residência médica oferecerão aos residentes alimentação e alojamento no decorrer do período da residência. (Incluído pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 5º Ao médico residente filiado ao Sistema Previdenciário na forma do § 1º deste artigo, são assegurados os direitos previstos na Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, e suas alterações posteriores, bem como os decorrentes de acidentes do trabalho. (Incluído pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 6º À médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do art. 7º desta Lei. (Incluído pela Lei nº 7.601, de 1987).

Art. 4º Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo no valor de setenta e cinco por cento dos vencimentos do médico do Ministério da Educação, Nível V, acrescido de um adicional de cem por cento, por regime especial de treinamento ao serviço de sessenta horas semanais. (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990).

Art. 4º Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo no valor correspondente a oitenta e cinco por cento da remuneração atribuída ao servidor ocupante do cargo de médico, classe D, padrão I, constante da Tabela de Vencimento, quarenta horas, da Lei nº 8.460, de 17 de setembro de 1992, acrescido de cem por cento, por regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais. (Redação dada pela Lei nº 8.725, de 1993).

Art. 4º Ao médico residente será assegurada bolsa no valor correspondente a 85% (oitenta e cinco por cento) do vencimento básico fixado para os cargos de nível superior posicionados no padrão I da classe A do Anexo da Lei nº 10.302, de 31 de outubro de 2001, em regime de 40 (quarenta) horas semanais, acrescido de adicional no percentual de 112,09% (cento e doze vírgula zero nove por cento), por regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais. (Redação dada pela Lei nº 10.405, de 2002). (Efeitos financeiros)

Art. 4º Ao médico residente será assegurada bolsa no valor correspondente a R\$ 1.916,45 (mil, novecentos e dezesseis reais e quarenta e cinco centavos), em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais. (Redação dada pela Lei nº 11.381, de 2006). (Revogado pela Medida Provisória nº 521, de 2010).



§ 1º O médico residente é filiado ao Sistema Previdenciário na qualidade de segurado autônomo. (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990). (Revogado pela Medida Provisória nº 521, de 2010).

§ 2º Para efeito do reembolso previsto no art. 69 da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, com redação dada pela Lei nº 5.890, de 8 de junho de 1973, combinada com o § 1º do art. 1º do Decreto-Lei nº 1.910, de 29 de dezembro de 1981, o valor da bolsa referida neste artigo será acrescido de dez por cento sobre o salário-base ao qual está vinculada a contribuição do médico residente, em sua qualidade de segurado autônomo do Sistema Previdenciário. (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990). (Revogado pela Medida Provisória nº 521, de 2010).

§ 3º Para fazer jus ao acréscimo de que trata o § 2º deste artigo o médico residente deverá comprovar, mensalmente, os recolhimentos efetivados para a Previdência Social. (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990). (Revogado pela Medida Provisória nº 521, de 2010).

§ 4º As instituições de saúde responsáveis por programas de residência médica oferecerão aos residentes alimentação e moradia no decorrer do período de residência. (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990).

§ 5º Ao médico residente filiado ao Sistema Previdenciário na forma do § 1º deste artigo são assegurados os direitos previstos na Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960 e suas alterações posteriores, bem como os decorrentes de acidentes de trabalho. (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990). (Revogado pela Medida Provisória nº 1.729, de 1998).

§ 5º Ao médico residente filiado ao Sistema Previdenciário na forma do § 1º deste artigo são assegurados os direitos previstos na Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960 e suas alterações posteriores, bem como os decorrentes de acidentes de trabalho. (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990). (Revogado pela Medida Provisória nº 521, de 2010).

§ 6º A médica residente será assegurada a continuidade de bolsa de estudos durante o período de quatro meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes desta lei. (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990). (Revogado pela Medida Provisória nº 521, de 2010).

Art. 4º-A. Ao médico-residente é assegurada bolsa no valor de R\$ 2.338,06 (dois mil, trezentos e trinta e oito reais e seis centavos), em regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais. (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

§ 1º O médico-residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual. (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

§ 2º O médico-residente tem direito, conforme o caso, à licença paternidade de cinco dias ou à licença maternidade de cento e vinte dias. (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

§ 3º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica poderá prorrogar, nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica-residente, o período de licença maternidade em até sessenta dias. (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

§ 4º O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico-residente por motivo de saúde ou nas hipóteses dos §§ 2º e 3º. (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

§ 5º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica fornecerá ao médico-residente alimentação e condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões. (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

Art. 5º - Os programas dos cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão.

§ 1º - O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade.

§ 2º - Os programas dos cursos de Residência Médica compreenderão, num mínimo de 10% (dez por cento) e num máximo de 20% (vinte por cento) de sua carga horária, atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas pré-estabelecidos.

Art. 6º - Os programas de Residência Médica credenciados na forma desta Lei conferirão títulos de especialistas em favor dos médicos residentes neles habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 7º - A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão.

Art. 8º - A partir da publicação desta Lei, as instituições de saúde que mantenham programas de Residência Médica terão um prazo máximo de 6 (seis) meses para submetê-los à aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 9º - Esta Lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias contados de sua publicação.

Art. 10 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 11 - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 07 de julho de 1981; 160º da Independência e 93º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

*Rubem Ludwig*

*Murilo Macêdo*

*Waldir Mendes Arcoverde*

*Jair Soares*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 9.7.1981

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6932.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6932.htm)

ANEXO C – EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 65, DE 13 DE JULHO DE 2010

Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal passa a denominar-se "Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso".

Art. 2º O art. 227 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

.....

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.

.....

§ 3º .....

.....

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola;

.....

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

.....

§ 8º A lei estabelecerá:

I - o estatuto da juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;

II - o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas do poder público para a execução de políticas públicas." (NR)

Art. 3º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, em 13 de julho de 2010.

**Mesa da Câmara dos Deputados**

Deputado MICHEL TEMER  
Presidente

Deputado MARCO MAIA  
1º Vice-Presidente

Deputado RAFAEL GUERRA  
1º Secretário

Deputado NELSON MARQUEZELLI  
4º Secretário

Deputado MARCELO ORTIZ  
1º Suplente

**Mesa do Senado Federal**

Senador JOSÉ SARNEY  
Presidente

Senador HERÁCLITO FORTES  
1º Secretário

Senador JOÃO VICENTE CLAUDINO  
2º Secretário

Senador MÃO SANTA  
3º Secretário

Senador CÉSAR BORGES  
1º Suplente

Senador ADELMIR SANTANA  
2º Suplente

Senador GERSON CAMATA  
4º Suplente

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm)

## ANEXO D – CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS SOBRE DEPOIMENTO ORAL

1. Pelo presente documento, eu,.....  
 .....  
 nacionalidade ..... estado civil.....  
 profissão....., Carteira Identidade nº ....., emitida  
 por.....,CPF ....., residente e domiciliado  
 em.....  
 cedo e transfiro neste ato, gratuitamente, em caráter universal e definitivo ao Centro de Pós  
 Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais a totalidade  
 dos seus direitos patrimoniais de autor sobre o depoimento oral prestado no  
 dia.....na cidade ....., perante a  
 pesquisadora.....

2. Na forma preconizada pela legislação nacional e pelas convenções internacionais de que o  
 Brasil é signatário, o DEPOENTE, proprietário original do depoimento de que trata este  
 termo, terá, indefinidamente, o direito ao exercício pleno dos seus direitos morais sobre o  
 referido depoimento, de sorte que sempre terá seu nome citado por ocasião de qualquer  
 utilização.

3. Fica pois o Centro de Pós Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal  
 de Minas Gerais/Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de  
 Minas Gerais plenamente autorizados a utilizar o referido depoimento, no todo ou em parte,  
 editado ou integral, inclusive cedendo seus direitos a terceiros, no Brasil e/ou no exterior.

Sendo esta a forma legítima e eficaz que representa legalmente nossos interesses, assinam o  
 presente documento em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito.

Belo Horizonte, de de 2011

\_\_\_\_\_  
 NOME CEDENTE

\_\_\_\_\_  
 NOME INSTITUIÇÃO

TESTEMUNHAS

.....  
 1- Nome legível - CPF

.....  
 2- Nome legível - CPF

## ANEXO E – PROPOSTA ORGANIZAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

50

Belo Horizonte, 8 de março de 1968

Exmos. Srs. Professores,

*Luiz Vieira*

Tenho a honra de submeter à alta apreciação de Vossas Excelências o seguinte projeto de resolução que se destina a dar nova feição à administração da Divisão Hospitalar, que está reclamando urgentemente uma atenção especial decorrente do grande desenvolvimento dos serviços assistenciais.

O presente projeto é agora distribuído para receber sugestões, sendo fixado o prazo de 15 dias para a entrega das mesmas. Após isso, voltará o projeto ao plenário para discussão e votação, devendo incorporar-se oportunamente ao Regimento desta Faculdade

P R O J E T O   D E   R E S O L U Ç Ã O  
T Í T U L O   X  
Da Divisão Hospitalar  
CAPÍTULO I  
Dos Hospitais de Ensino

Art. 176 - Os Hospitais de Ensino, agrupados na Divisão Hospitalar, compreendem o Hospital "São Vicente de Paulo", o Hospital São Geraldo, o Hospital da Cruz Vermelha, o Hospital "Borges da Costa", o Hospital "Carlos Chagas", a Unidade de Pneumologia e demais hospitais e serviços de assistência que a Faculdade mantiver para o exercício de seus corpos docente e discente.

Art. 177 - A administração superior da Divisão Hospitalar será exercida por um Conselho Administrativo, sob a Presidência do Diretor do Corpo Clínico, eleito pela Congregação da Faculdade dentre seus professores, para um período de três anos.

Parágrafo único - Para que se devote integralmente às suas funções o Diretor do Corpo Clínico poderá ser dispensado das obrigações do magistério, sem prejuízo de seus direitos e vantagens do cargo de professor.

Art. 178 - A administração técnica da Divisão Hospitalar será exercida por um Diretor-Superintendente, em regime de dedicação exclusiva, portador de certificado de habilitação em curso de administração hospitalar devidamente credenciado, mediante indicação do Diretor do Corpo Clínico homologada pelo Conselho Administrativo.

Art. 179 - Para cada um dos Hospitais que a Faculdade mantiver será indicado um Diretor Clínico com as funções de coordenador das atividades clínicas.

Art. 180 - O regulamento da Divisão Hospitalar será aprovado pela Congregação da Faculdade.

Art. 181 - Mediante proposta do Conselho Administrativo, a Congregação da Faculdade aprovará o orçamento anual da receita e despesa da Divisão Hospitalar.

Parágrafo único - O regime contábil da Divisão Hospitalar será regido pelas mesmas normas adotadas pela Faculdade, cabendo ao Diretor do Corpo Clínico fiscalizar a arrecadação e aplicação das rendas industriais, mediante plano aprovado pelo Conselho Administrativo.

Atenciosamente,

*Oscar Versiani Caldeira*

Prof. Oscar Versiani Caldeira

## ANEXO F – LISTA RESIDENTES DO ANO DE 1969

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA UFMG

## LISTA DE MÉDICOS - RESIDENTES - 1969

ADMINISTRAÇÃO

DIRTOR CLÍNICO - PROF. OSCAR VASIANI CALDEIRA  
 DIRTOR SUPERINTENDENTE - DR. JOÃO DE SOUZA TOMACO  
 CHEFE DE ENFERMAGEM - IRMÃ SYLVIA FIUZA DE LACERDA

CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO (C.T.I.) - DR. MÁRIO LOPESCIRURGIA

PROF. LUIZ ANDRÉS R. OLIVEIRA  
 DR. DILSON FERNANDES  
 DR. ERNESTO L.C. MONTEIRO  
 DR. CLÁUDIO SALLES  
 DR. J. SEGUNDO DA ROCHA Fº  
 DR. HERBET NOGUEIRA  
 DR. MAURO GAMBOGE REIS  
 DR. MAURO P. FILGUEIRAS  
 DR. SÉRGIO DE ALMEIDA

RESIDENTES

VALESKA RIBEIRO JARDIM  
 ANTÔNIO GUILHERME R. PEREIRA  
 EDUMILVO DINIZ FILHO  
 JOSÉ MARIA VIEGA AZZI  
 ANTÔNIO JOSÉ DO NASCIMENTO

CLÍNICA MÉDICA

DR. CAIO B. DIAS  
 DR. MANOEL BORROTHIM  
 DR. ALBERTO A. PAOLUCCI  
 DR. DÁRIO BITTENCOURT  
 DR. DOUGLAS F. ANDRADE  
 DR. HELIO FERREIRA  
 DR. HELMES PARDINI  
 DR. LERMÍNIO PIMENTA  
 DR. LUIZ FELIPE C. ARNEIRO  
 DR. MOISÉS PURISCH  
 DR. PAULO M. DE PÁDUA  
 DR. ROBERTO M. PENA  
 DR. RONALDO FURTADO  
 DR. VITOR CORONHO

RESIDENTES

DIRCEU JOSÉ FERREIRA  
 MARIA JOSÉ DE CARVALHO  
 ELZA SANTIAGO ERICHSEN  
 JAMIL ALMEIDA FILHO  
 ...

NEUROLOGIA

PROF. GILBERTO B. CAMPOS  
 DR. FRANCISCO C. DE MELO  
 DR. FRANCISCO OTAVIANO PERPÉTUO  
 DR. GUILHERME CABRAL Fº  
 DR. JOÃO CARDOSO OLIVEIRA  
 DR. JOSAFÁ V. MORAIS  
 DR. JOSÉ ANTÔNIO RODRIGUES  
 DR. LUIZ CARLOS M. FALEIRO  
 DR. PEDRO A. RODRIGUES  
 DRA. ROSA M. LEONE

RESIDENTES

WELLES JOSÉ MARTINS  
 JOSÉ TEOTÔNIO DE OLIVEIRA  
 SERGIO LEMOS  
 CARLOS ANTÔNIO DA SILVA  
 MILTON GONÇALVES ALVARENGA  
 PETER JOVIANO COUTINHO



SEMILOGIA

PROF. J. GALLIZZI  
 DR. ARNALDO ELIAN  
 DR. CARLOS ALEBERTO SANTOS  
 DR. CELSO A. OLIVEIRA  
 DR. CELSO D. DE AVELAR  
 DR. CID VELOSO  
 DR. FRANCISCO R. CORDEIRO  
 DR. HUGO P. RESENDE  
 DR. J. AFONSO MOREIRA FILHO  
 DR. J. AMILCAR SALGADO  
 DR. LUIZ DE PAULA CASTRO  
 DRA. MARIA BENITA P. LOBATO  
 DR. NAZES A. COUTO  
 DR. NEREU DE ALMEIDA JUNIOR  
 DRA. NÍVIA NOHME  
 DR. NOEL MOREIRA  
 DR. RENATO DANI  
 DR. SÉRGIO A. BICALHO  
 DR. TARCÍSIO RIBEIRO  
 DR. WALDEMAR GATTI

TERAPÊUTICA - RESIDENTES

WALTER LISBÔA DOS SANTOS  
 LUCIA GUIMARÃES FOSCARINI  
 JOSÉ ELOY DIAMANTINO  
 HELIO TEIXEIRA  
 FULGÊNCIO JOSÉ ABRANTES  
 NEWTON FERREIRA PROCÓPIO

UROLOGIA

PROF. APARICIO SILVA DE ASSIS  
 DR. ABRAHÃO SALOMÃO Fº  
 DR. ADELMO S. PEREIRA  
 DR. EDUARDO R. F. TÁVORA  
 DR. JARY S. MENDONÇA  
 DR. JOÃO G. DA COSTA Fº  
 DR. JOSÉ L. PEREIRA  
 DR. LYDSTON M. ROCHA  
 DR. PAULO E. RUBIÃO  
 DR. RIVADÁVIA GUSMÃO

RESIDENTES - SEMIOLOGIA

ANTÔNIO CELSO LIMA PINTO  
 HELVECIO BETA CHAVES  
 JOSÉ MURILO R. ZEITUNE  
 IVAN CUNHA MELO

TERAPÊUTICA

PROF. J. ROMEU CANÇADO  
 DR. ALOISIO S. DA CUNHA  
 DR. ANTÔNIO CANELAS  
 DR. CARLOS A. FARIA  
 DR. CARLOS A. MALLETA  
 DR. DULMAR G. DE CARVALHO  
 DR. GERALDO G. DA GAMA  
 DR. JOÃO M. ALVARES  
 DR. JOSÉ NONIMATO CAMBRALIA  
 DR. JOSÉ DE OLIVEIRA CAMPOS  
 DR. JOSÉ SANTIAGO  
 DR. LADISLAU SALLES  
 DR. LUIZ FÁBIO ROCHA  
 DR. MAURICIO KALIL  
 DR. MOISÉS CHUSTER  
 DR. OTO G. MOURÃO  
 DR. ULINS D. MARA

RESIDENTES

PAULO ABIB NACIF  
 OSWALDO DE FREITAS FILHO

ORTOPEDIA

PROF; J. HENRIQUE MATTA MACHADO  
 DR. CARLOS A. GROSSI  
 DR. JOSÉ E. MORRIS  
 DR. JOSÉ M. G. DE SOUZA  
 DR. JOSÉ VELLOSO Fº  
 DR. LUIZ G. PEDROSA  
 DR. MÁRIO A. PIRES  
 DR. MAURI A. AZEVEDO  
 DR. WAGNER T. NASCIMENTO  
 DR. WALTER ELIAS R. LA CRUZ

RESIDENTES

ENIO TORQUATO FERREIRA  
 RENATO MATTA MACHADO  
 GUSTAVO ALVES DE MENDONÇA  
 NELSON FULGÊNCIO LEITE  
 FERNANDO CARRERA DE QUEIROZ  
 JOSÉ VELLOSO FILHO  
 PAULO HENRIQUE LESSA BRANDÃO

OTORRINOLARINGOLOGIA

PROF. LIMA NETTO  
 DR. ALBERTO S. TEIXEIRA  
 DR. CARLOS ALBERTO P. SALLES  
 DR. FERNANDO M. DOS SANTOS  
 DR. JAOR W. MENEZES  
 DR. RENNY P. FERREIRA

PEDIATRIA

PROF. BERARDO NUNAN  
 DR. ANTÔNIO JOSÉ DAS CHAGAS  
 DR. BENÍGNO ROCHA  
 DR. ELNO PEREZ DOS SANTOS  
 DR. ENNIO LEÃO  
 DR. FRANCISCO J. C. REIS  
 DR. JOSÉ A. DE CAMPOS  
 DR. J. SILVÉRIO S. DINIZ  
 DR. MÁRIO AFONSO MOREIRA  
 DR. MARTA VENÂNCIO  
 DR. OSWINO PENA  
 DR. ROBERTO ASSIS FERREIRA

RESIDENTES

CESAR MARCONDES DA SILVA  
 EDISON JOSÉ CORRÊA  
 FRANCISCO JOSÉ PENA  
 LUCIANO SOARES DIAS  
 MARIA LÚCIA SOARES F. MOREIRA  
 ODILON PALMA LIMA

PSIQUIATRIA

PROF. JAIRO FERREIRA BERNARDES  
 DR. CÉSAR R. CAMPOS  
 DR. EVANDRO VEIGA N. LIMA  
 DR. JOSÉ CARLOS CÂMARA  
 SEBASTIÃO A. SALIM

BANCO DE SANGUE

DR. JOSÉ ASSIS TAVARES  
 DR. ALBERTO F. CARVALHO  
 DRA. DIVA G. ESCOFFER  
 DRA. IZABEL S. BORGES  
 DR. JOSÉ DE O. COSTA  
 DR. LOURENÇO F. DE CARVALHO

RADIOLOGIA

DR. ILDEU LEITE NAVES  
 DR. CID SERGIO FERREIRA  
 DR. CLÓVIS V. JUNQUEIRA  
 DR. DAVI REZENDE  
 DR. EVALDO FURTADO  
 DR. ROBERTO VIEIRA PINTO

CAPELÃO

PADRE GERALDO TOLENTINO

SERVIÇO SOCIALASSISTENTES SOCIAIS

IRMÃ MARIA DAS DORES RIETIRO (IRMÃ VICÊNCIA)  
 LEILA RAMALHO TÓFANI  
 EDNA BACHA  
 MARTA AGUIAR CAMERLIA  
 AUREA MALVINI

NUTRICIONISTA - MARIA FURTADO

## ANEXO G – CONCEITOS E NORMAS RESIDÊNCIA GUIA FM/UFMG

## RESIDÊNCIA

## CONCEITO E NORMAS

- 1 — Como RESIDÊNCIA compreende-se o regime de trabalho reservado a médicos recém-diplomados, que se denominarão RESIDENTES, tendo por finalidade o aprimoramento profissional ou aquisição de conhecimentos especializados em determinados campos de atividade médica.
- 2 — A residência terá a duração mínima de um ano, e seu cancelamento, por iniciativa do residente, antes de decorrido aquele período, determinará a devolução da bolsa recebida até a data do cancelamento.
- 3 — Excepcionalmente, mediante justificação do chefe do Departamento e aprovação do Conselho de Residência, poderão ser admitidos residentes com mais de dois anos de diplomados.
- 4 — Os residentes trabalharão em regime de dedicação exclusiva, sendo-lhes vedado o exercício de qualquer outra atividade profissional.
- 5 — Haverá um Conselho de Residência, presidido por um representante do C. T. A. do Hospital Universitário e composto de três membros eleitos pelos chefes dos Departamentos do ciclo clínico, do coordenador dos residentes e um representante destes.
- 6 — Compete ao Conselho de Residência aprovar os programas da Residência, elaborados pelos chefes dos Departamentos, fiscalizar a execução dos mesmos e selecionar os residentes.
- 7 — Cada Departamento, ao qual forem atribuídos residentes, deverá dispôr pelo menos, de um assistente ou docente, devidamente credenciado, em regime de dedicação exclusiva, a quem caberá cooperar na orientação dos residentes.
- 8 — Dentre os assistentes ou docentes referidos no item anterior será escolhido pelo Conselho de Residência um que se incumbirá de coordenar os trabalhos dos residentes.
- 9 — O representante dos residentes junto ao Conselho de Residência será escolhido dentre os do segundo ano (exceto durante o primeiro ano de vigência do regime).
- 10 — Além das atribuições constantes do item 6, ao Conselho de Residência caberá o estudo da regulamentação visando o aprimoramento progressivo da residência, assim como a elaboração do Manual do Residente.
- 11 — Com o fim de caracterizar-se convenientemente a Residência como unidade orgânica do Hospital de ensino, deverão ser programadas atividades comuns, seminários e reuniões gerais, concorrendo-se dessa forma para a maior integração possível de todas as atividades.

- 12 — São atribuições dos residentes:

- a) o cuidado imediato dos doentes sob supervisão adequada de assistentes e professores;
- b) a participação gradativa e responsável no trabalho hospitalar, abrangendo toda a sua atividade técnica e científica;
- c) participação no ensino, especialmente com referência aos internos;
- d) participação em atividades de pesquisa.

- 13 — Durante o ano de 1963 serão admitidos residentes nos Departamentos de Medicina Clínica, Cirurgia, Puericultura e Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia e Oftalmologia.

- 14 — Nos anos subsequentes e de acordo com as disponibilidades orçamentárias, a Congregação resolverá sobre a admissão de residentes nos demais Departamentos.

## PÓS-GRADUAÇÃO

Foram criados pela Faculdade os cursos de pós-graduação para que o médico, recém-formado ou não, por qualquer Faculdade brasileira, possa aprimorar os conhecimentos em determinada disciplina ou matéria e tornar-se capacitado, com base ampla, bem orientada e segura.

A admissão a um destes cursos, será feita mediante requerimento acompanhado do histórico escolar, diploma de médico devidamente registrado no Conselho Regional do Estado de origem do requerente e no Ministério de Educação e Cultura, e entrevista pessoal com o Catedrático dirigente do curso pretendido.

A duração dos cursos de pós-graduação, variável, é uma média de 2 anos em regime de tempo integral ou parcial de acordo com normas esboçadas para cada matéria ou disciplina.

Oferecem atualmente cursos de pós-graduação os departamentos de Oftalmologia e Cirurgia.

Variando com cada curso, o candidato poderá, ou não, contar com auxílio financeiro sob forma de bolsas de estudo.

Durante o curso são realizadas recapitulações integradas teórico-práticas das matérias básicas, em nível condizente com os conhecimentos já adquiridos no curso médico normal, passando-se depois para o curso propriamente dito onde o aluno é solicitado a tomar parte ativa, sempre supervisionada e orientada pelo chefe da clínica ou docentes por ele indicados, em toda as atividades normais do Departamento além dos seminários onde são apresentados e discutidos os casos de maior interesse.

Os alunos são submetidos a exames prático-orais sobre toda a matéria lecionada em datas variáveis e marcadas previamente em cada curso.

Ao aluno que tenha obtido bom aproveitamento é conferido um certificado de conclusão do curso.

## ANEXO H – CONCEITO E NORMAS DA RESIDÊNCIA LIVRO DE ATAS 17



## RESIDÊNCIA CONCEITO E NORMAS GERAIS

No interesse de permitir que o setor hospitalar adquira uma organização mais consentânea com os interesses do ensino, contribuído paralelamente para melhor atendimento à comunidade em sua missão assistencial, a Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais resolve estabelecer o conceito e normas gerais para o regime de residência instituído no Art.182 do regimento.

2. Conceitua-se como Residência o regime que permita ao médico aperfeiçoar-se no exercício da profissão, trabalhando em dedicação exclusiva nos serviços hospitalares, sob orientação de professores ou de outros médicos de reconhecida competência, de experiência amadurecida e de elevado conceito do ponto de vista ético (conclusões da 2ª Reunião da ABEM-Poços de Caldas, 1964).

3. A residência, compreende dois períodos: o primeiro, com duração de um ano, denominado R-1; o segundo, com duração mínima de um ano, denominado R-2.

4. O primeiro período (R-1), permitindo a revisão ou complementação de matérias essenciais, tem por finalidade a integração nos serviços hospitalares, podendo ser cumprido, em um sistema mixto, de forma a que o candidato, de par com as atividades comuns, já se possa dedicar, com mais ênfase, ao setor para o qual se inscreveu.

5. O segundo período (R-2), nos anos subseqüentes, destina-se a completar a formação de internistas, cirurgiões gerais ou especialistas, e visa facultar ao residente e todas as oportunidades para aprimoramento no exercício da medicina clínica em conjunto e particularmente no ramo especializado para o qual se inscreveu.

6. A residência deve desenvolver-se em sistema de participação ativa dos matriculados, conferindo-lhes uma responsabilidade progressiva em todas as suas tarefas.

7. Para supervisão geral da residência, haverá um Conselho de Residência, sob a presidência de um representante do Conselho Administrativo do Hospital, e composto por três membros eleitos pelo Conselho Departamental dentre os Catedráticos dos Departamentos Clínicos, do coordenador dos residentes e de um representante destes.

8. Compete ao Conselho de residência promover a integração dos programas de trabalho, supervisionar as atividades gerais dos residentes, estabelecer normas comuns, ouvidos os chefes de departamentos, zelar pelo fiel cumprimento dessas normas.

9. O coordenador dos residentes será escolhido pelo Conselho Administrativo do Hospital, devendo sua escolha recair em profissional que trabalhe em regime de dedicação exclusiva, de competência e formação ética reconhecida.


10. As atribuições dos residentes serão estabelecidas em instruções organizadas pelo Conselho de Residência na forma do item 7.

11. Aos que concluírem a residência será conferido o certificado respectivo do qual deve constar a sua duração.

12. O período de residência será de 1º de janeiro a 31 de dezembro com três semanas de férias.

13. O residente receberá uma bolsa mensal, fixada no Plano de Aplicação anual.

## ANEXO I – SOLICITAÇÃO DO PROF CAIO Á DIRETORIA DA FM/UFMG

  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
 UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS  
 FACULDADE DE MEDICINA

Belo Horizonte, M.G., 17/12/66

FACULDADE DE MEDICINA  
U.M.G.  
19 DEZ 1966  
PROTÓCOLO N.º 11.880  
BELO HORIZONTE

Sr. Diretor.

Os serviços clínicos em funcionamento no Hospital da Cruz Vermelha solicitam que sejam reservadas para este setor do Hospital das Clínicas para o ano de 1967 14 bôlsas de residentes, abaixo discriminadas:-

Clínica Ortopédica - 4 bôlsas

Ari Américo de Araújo  
Mauri Alves de Azevedo  
Walter Antonio Castro  
Walter Elias R. de la Cruz

Clínica Médica Ia - 5 bôlsas

Marly Guedes Couto (renovação)  
Roberto Pimentel Dias (renovação)  
Syd de Oliveira Reis  
Walter de Oliveira Ribeiro  
Walter dos Reis Caixeta Braga


Técnica Operatória - 5 bôlsas

Elza Maria da Silva  
Erwin Fred Saucedo Fuentes  
João Alves  
José Esteves Grossi  
José Vieira Santos

O Serviço de Clínica Propedêutica Médica deixa de solicitar a bôlsa por não ter, até o momento, candidatos que preencham as exigências da Faculdade.

O Hospital da Cruz Vermelha dispõe de alojamento

19

  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
 UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS  
 FACULDADE DE MEDICINA

Belo Horizonte, M.G.

para todos os candidatos e, oportunamente, apresentará ao Conselho Administrativo sugestões para a atividade em comum de todos os residentes nêle localizados. Outrossim, solicita seja prevista no orçamento a gratificação para o Professor Assistente que coordenará a Residência naquêle Hospital, como assessor de Chefia de Residência.

Atenciosas Saudações.

  
 Prof. Caio Benjamin Dias

*Praticador e avaliador ao fim  
 do Sr. Diretor - urgente.*

*19.12.64 à 10 horas*

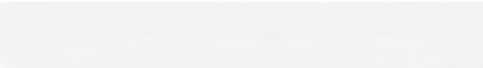
*Ant. D. Silva*

Exmo. Prof. Oscar Versiani Caldeira  
 DD. Diretor da Faculdade de Medicina da U.F.M.G.

ANEXO J – CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA – 1968

**Faculdade de Medicina da U.F.M.G.**  
**HOSPITAL DAS CLÍNICAS**

*Certificamos que o Dr.*



*Fêz residência em* Clinica médica  
*neste* **HOSPITAL** *no período de* 1/1/67 a 31/12/68.



*[Signature]*  
CHEFE DA SEÇÃO DE RESIDÊNCIA

*[Signature]*  
DIRETOR DA FACULDADE

*[Signature]*  
DIRETOR SUPERINTENDENTE

*[Signature]*  
PROFESSOR DO DEPARTAMENTO



## ANEXO K – LISTA RESIDENTES DO ANO DE 1970

RESIDENTES DE 1970 - MARÇOGINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Afrânio Eustáquio Coelho Ferreira.....	1º ano -
José Fernando Rossi.....	1º ano -
Paulo Adolfo Machado Lages.....	1º ano -
Victor Antônio Soares de Azevedo.....	1º ano -
Célio César de Moura Gomes.....	2º ano -
Lincoln Pôrto de Queiroz.....	2º ano -
Manoel Maurício Gonçalves.....	2º ano -
Vera Roriz da Costa Alves.....	2º ano -

UROLOGIA

Eustáquio de Souza Dayrell.....	1º ano -
Jurandir Raimon Costa.....	1º ano -
Oswaldo de Freitas Filho.....	2º ano -
Paulo Habib Nacif.....	2º ano -

PEDIATRIA

Ailton Gonzaga Porto.....	1º ano -
Fábio Antônio <sup>M</sup> ibeiro de Resende.....	1º ano -
Francisco Barreiros Neto.....	1º ano -
Roberto de Freitas Drumond.....	1º ano -
César Marcondes da Silva.....	2º ano -
Edson José Corrêa.....	2º ano -
Francisco José Pena.....	2º ano -
Luciano Soares Dias.....	2º ano -
Maria Lúcia Soares F. Moreira.....	2º ano -
Odilon Palma Lima.....	2º ano -

OTORRINOLARINGOLOGIA

Carlos Alberto Kangussu Santana.....	1º ano -
--------------------------------------	----------

CIRURGIA

Eduardo Coelho de Pinho Tavares.....	1º ano -
Fernando Durães.....	1º ano -
Joeli Estrêla.....	1º ano -
Manuel Matos Camargo.....	1º ano -
Osmar Pereira dos Santos.....	1º ano -
Cláudio de Azevedo Sales.....	2º ano -
Idunalvo Diniz Filho.....	2º ano -
Jadergudson Freitas.....	2º ano -

NEUROLOGIA

Oswaldo Martins Ferreira.....	1º ano	-
Raul Starling Barros.....	1º ano	-
Milton Gonçalves Alvarenga.....	2º ano	6
Peter Joviano Coutinho.....	2º ano	
Carlos Antônio da Silva.....	3º ano	
Sérgio Lemos.....	3º ano	

PROPEDEÚTICA - CLÍNICA MÉDICA

Alair Rodrigues de Araújo.....	1º ano	-
João Galizzi Filho.....	1º ano	-
João Paulo Mendes de Oliveira.....	1º ano	-
Sebastião Soares Leal.....	1º ano	-

TERAPÊUTICA

Armando Gonçalves Costa.....	1º ano	-
Ciro José Buldrini Filogônio.....	1º ano	-
Eduardo Costa Ferreira.....	1º ano	-
Sérgio Passos Ferreira.....	1º ano	-
Vicente de Paulo Brandão Raposo.....	1º ano	-
Elza Santiago Erichsen.....	2º ano	
Lúcia Guimarães Foscarini.....	2º ano	

SÃO GERALDO

César Mendonça.....	1º ano	-
Dirceu de Almeida Chamone.....	1º ano	-
Hélio José de Moraes.....	1º ano	-
João Carlos Dias.....	1º ano	-
Saulo Gorenstein.....	1º ano	-
Antônio Carlos Lopes Chaves.....	2º ano	✓
Evaristo Nardelli.....	2º ano	
Nicomedes Ferreira Filho.....	2º ano	

TÉCNICA OPERATÓRIA

Henrique Pereira de Araújo.....	1º ano	+
Homero Mariano de Almeida.....	1º ano	↓
João Henrique Milward de Azevedo Filho.....	1º ano	+
José Augusto Peixoto.....	1º ano	+
José Romeu Bernardes.....	1º ano	⊖
Rodrigo Otávio Gontijo Tostes.....	1º ano	⊖
Tarciso Felisberto Caixeta de Sousa.....	1º ano	+
Arnaldo Pereira Ferraz.....	2º ano	
Doryval Rios de Moraes.....	2º ano	
João Batista Freire Neto.....	2º ano	

TÉCNICA OPERATÓRIA (Continuação)

Lourival Antônino Ferreira.....	2º ano
Munir Jacob.....	2º ano
Oscar Soares de Azevedo Júnior.....	2º ano
Paulo Márcio Alves Pereira.....	2º ano

14

ORTOPEDIA

Carlos Alberto Senna.....	1º ano -
José Mendes Payão.....	1º ano -
Nelson Baisi Cerqueira.....	1º ano -
Ricciotti Piana Filho.....	1º ano -
Enio Torquato Ferreira.....	2º ano
Gustavo Alves de Mendonça.....	2º ano
Nelson Fulgêncio Leite.....	2º ano
Renato Matta Machado.....	2º ano

C↓

MÉDICA I

Armando Campos Permambuco.....	1º ano -
Jair José Taveira.....	1º ano -
João Carlos Oliveira Araújo.....	1º ano -
Roberto Eustáquio da Matta Machado.....	1º ano -
Dirceu José Ferreira.....	2º ano
Jamil Altaf Filho.....	2º ano
Maria José de Carvalho.....	2º ano

## ANEXO L LISTA RESIDENTES 1971

RESIDENTES DO HOSPITAL DAS CLINICAS

ABRIL - 1971

DEPTO. DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

1 - Afranio Eustáquio Coelho Ferreira.....	2º ano	
2 - José Fernando Rossi.....	2º "	
3 - Paulo Adolfo Machado Lages.....	2º "	
4 - Victor Antônio Soares de Azevedo.....	2º "	
5 - Lourival de Souza Almeida.....	1º "	
6 - Marília Rios.....	1º "	
7 - Olésio Túlio Alves.....	1º "	S.B.
8 - Roberto Márcio Lana Peixoto.....	1º "	

DEPTO. DE CIRURGIA1) UROLOGIA

1 - Eustáquio de Sousa Dayrell.....	2º ano	
2 - Jurandir Raimon Costa.....	2º "	
3 - José Ricardo Martins Bernardes.....	1º "	
<del>4 - Manoel dos Santos Anjo Filho.....</del>	<del>1º "</del>	

*Saiu em julho*2) CIRURGIA GERAL

1 - Fernando Durães-----	2º ano	
2 - Henrique Pereira de Araújo.....	2º "	
A 3 - Homero Mariano de Almeida.....	2º "	Assistente
<del>4 - João Henrique Milward de Azevedo Filho.....</del>	<del>2º "</del>	
<del>5 - José Augusto Peixoto.....</del>	<del>2º "</del>	
A 6 - José Romeu Bernardes.....	2º "	S.B.
7 - Manuel Matos Camargo.....	2º "	
<del>8 - Osmar Pereira dos Santos.....</del>	<del>2º "</del>	
A 9 - Rodrigo Otávio Gontijo Tostes.....	2º "	Assistente
A 10 - Tarciso Felisberto Caixeta de Sousa.....	2º "	Assistente
11 - Álvaro Armando Carvalho de Moraes.....	1º "	B.E. —
12 - Ary Fernando Pelaquim.....	1º "	B.E. —
13 - Camões Bernardino Alfredo Fernandes.....	1º "	B.E. —
14 - Danilo Nagib Salomão Paulo.....	1º "	B.E. —
15 - Eolo Tôrres.....	1º "	S.B. —
16 - Francisco Ferreira.....	1º "	B.E. —
17 - Gleison Oliveira Neto.....	1º "	B.E. —
18 - Marcelo Machado.....	1º "	B.E. —
19 - Maria da Glória Moura Machado Coelho.....	1º "	B.E. —
A 20 - Maria Inês Senra de Vilhena.....	1º "	
21 - Tadeu Damásio dos Reis.....	1º "	B.E. <i>instit.</i>

*Saiu em junho**Saiu em maio*3) ANESTESIOLOGIA

1 - Nilce Ângela de Freitas.....	1º ano	
----------------------------------	--------	--

DEPTO. de PEDIATRIA

	1 - Ailton Gonzaga Porto .....	2º ano
	2 - Fábio Antônio Ribeiro de Resende.....	2º "
	3 - Francisco Barreiros Neto.....	2º "
	4 - Roberto de Freitas Drumond.....	2º "
	5 - Fernando Antônio Santos Werneck Côrtes.....	1º "
<i>saíram em setembro 71</i>	6 - Itagiba de Castro Filho.....	1º "
	7 - João Batista Silvério.....	1º "
	8 - João Virgilino Vieira.....	1º " <del>WLU</del>
	9 - Lúcio Flávio Guimarães do Amaral.....	1º "

DEPTO. DE OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA1) OFTALMO:

	1 - Dirceu de Almeida Chamone.....	2º ano
	2 - Hélio Ex José de Moraes.....	2º "
	3 - <del>Renato Pias Cardoso</del> <del>Saulo Gorenstein</del> .....	<del>2º</del> 2º "
X	4 - <del>Luís César Galvão</del> , <i>Flavio Ricardo Rassi</i> .....	1º "
	5 - Jorge May.....	1º "
	6 - Lourival Franco de Sá Filho.....	1º "
	7 - Luís Roberto Melo de Oliveira.....	1º "

2) OTORRINO :

	1 - Carlos Alberto Kangussu Santana.....	2º ano
	2 - Maurício São Tiago Fulgêncio.....	1º "
	3 - Paulo Célio Monteiro.....	1º "

DEPTO. APARELHO LOCOMOTOR

	1 - Carlos Alberto Senna.....	2º ano
	2 - José Mendes Payão.....	2º " <del>P.</del>
	3 - Nelson Baisi Cerqueira.....	2º "
	4 - Ricciotti Piana Filho.....	2º "
	5 - <del>Bélio Ferreira Maciel Filho</del> .....	1º " B.E.
	6 - Geraldo Domingos da Transfiguração do Rio.....	1º "
	7 - Ronaldo Percopi de Andrade.....	1º " B.E.
	8 - Tiago Jacques Gonçalves.....	1º "

DEPTO. CLÍNICA MÉDICA

	1 - Armando Campos Pernambuco.....	2º ano
A	2 - Ciro José Bultrini Filogônio.....	2º " Assistente
	3 - Eduardo Coelho <del>de</del> Pinho Tavares.....	2º "
	4 - Eduardo Costa Ferreira.....	2º "
<i>saíram em junho</i>	5 - <del>Jair José Taveira</del> .....	2º "
	6 - João Carlos <del>de</del> Oliveira Araújo.....	2º "
A	7 - João Galizzi Filho.....	2º " Assistente
	8 - João Paulo Mendes de Oliveira.....	2º "
A	9 - Sebastião Soares Leal.....	2º " Assistente

10	- Vicente de Paulo Brandão Raposo.....	2º	ano
11	- Alberto André Delpino Mendonça.....	1º	"
12	- Anielo Greco Rodrigues dos Santos.....	1º	"
<i>deu</i> 13	<del>- Antônio Eduardo Martins.....</del>	<del>1º</del>	<del>"</del>
14	- Fernando Eduardo Neuenschwander.....	1º	"
15	- José Monteiro de Queiroz Neto.....	1º	"
16	- Júnia Maria de Oliveira Cordeiro.....	1º	"
17	- Marcelo Barbosa Ribeiro.....	1º	"
18	- Orlando Antônio da Silva.....	1º	"
19	- Pascoal Varoni Filho.....	1º	"
20	- Paulo Vieira Guimarães.....	1º	"
21	- Roberto Alves Pereira.....	1º	"
22	- Vitória Maria Lemelle.....	1º	"

DEPTO. DE NEUROCIURGIA E PSIQUIATRIA

1	- Milton Gonçalves Alvarenga.....	3º	ano
<i>cari em filho</i> 2	<del>- Peter Joviano Coutinho.....</del>	<del>3º</del>	<del>/</del>
3	- Oswaldo Martins Ferreira.....	2º	"
4	- Raul Starling Barros.....	2º	"
5	- Erbio Ferreira Pádua.....	1º	"
6	- Marco Aurélio Lane Peixoto.....	1º	"

## ANEXO M – ORIENTAÇÕES PARA O CONCURSO DE 1975

*Porto: Concurso out/75*

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DOS HOSPITAIS DAS CLÍNICAS DA F.M.U.F.M.G.  
 =====

CONCURSO - OUTUBRO/1975

1. Relação dos Candidatos que obtiveram na primeira prova notas iguais ou superiores à mínima exigida.

2. AVISOS:

A- Os Candidatos abaixo relacionados deverão comparecer ao Exame Psicotécnico Coletivo, na sala de aula do 4º andar, hoje, dia *28* de <sup>*Novo*</sup> outubro de 1975, às 16:00 hs.

B- A partir de amanhã, dia *29* de <sup>*Novo*</sup> outubro de 1975, às 08:00 hs, terá início o Exame Psicotécnico individual, de acordo com a Escala~~z~~ horários que serão afixados a seguir.

LOCAL: Salas da Psiquiatria - 9º andar.

C- Os horários para Entrevistas e Exames (escritos, orais, etc.) com os departamentos, serão afixados no dia 29 de outubro de 1975, 4ª feira, às 10:00 hs.

D- Lembramos que todos os exames são eliminatórios e somente poderá ser aprovado o candidato que obtiver, pelo menos, a nota mínima exigida. Não haverá, de forma alguma, preenchimento de vaga, caso não haja aprovação a mesma.

ANEXO N – IMPRESSO DATADO DE 1970, PREENCHIDO PELOS APROVADOS NO  
CONCURSO PARA RESIDENCIA NO HC

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

F I C H A D E I N S C R I Ç Ã O

Nome \_\_\_\_\_ Idade 25a Sexo Mas  
Côr \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_  
Ano de Formatura 1968 Faculdade MEDICINA UFMG  
Endereço \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
CRMGM Nº \_\_\_\_\_

Exmº Sr. Diretor da Faculdade de Medicina da UFMG

Dando as informações supra e anexando os documentos abaixo relacionados, solicito seja incluído meu nome entre aqueles que se interessam em fazer a residência hospitalar em Clinica Pediatrica Serviço do Prof. Beccaro Munoz concordando desde já em trabalhar em regime de tempo integral e em cumprir o regulamento da residência, se tiver a honra de ser escolhido para aquelas funções. Gostaria de estagiar também nos seguintes serviços: Clinica Médica

( ) Comprometo-me a cumprir o programa de dois anos, preferido pela Direção do Hospital.

Atenciosamente

Documentos anexados:

Curriculo escolar  
Atestados de bons antecedentes  
de família e pessoais  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



ANEXO O – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Parecer nº. ETIC 0093.0.203.000-10

Interessado(a): **Profa. Cristiane de Freitas Cunha**  
**Departamento de Pediatria**  
**Faculdade de Educação - UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 06 de julho de 2010, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado "**Residência médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais: histórico e reflexões**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

**Prof.ª Maria Teresa Marques Amaral**  
**Coordenadora do COEP-UFMG**