

116 JUL. 1965

QUARTA CONFERÊNCIA DE FACULDADES  
LATINO-AMERICANAS DE MEDICINA

SEGUNDA REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA  
DE ESCOLAS MÉDICAS

TEMÁRIO  
E  
RELATÓRIOS

UNION DE UNIVERSIDADES DE AMERICA  
LATINA. CENTRO DE INFORMACION  
DOCUMENTACION UNIVERSITARIAS.

UDUAL  
R750  
.C66  
1965  
Ej. 1

COLABORAÇÃO  
DA  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNICAMP

**QUARTA CONFERÊNCIA DE FACULDADES  
LATINO-AMERICANAS DE MEDICINA**

**SEGUNDA REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA  
DE ESCOLAS MÉDICAS**

UNIV. FEDERAL DE MINAS GERAIS

Poços de Caldas, M. G., Brasil

16 a 23 de Agosto de 1964

**TEMÁRIO**

Centros de Pesquisa e Treinamento Avançado  
Funcionamento de Novas Escolas de Medicina  
Pedagogia Aplicada à Medicina  
Internato e Residência

UNIVERSIDADES DE AMERICA  
LATINA. CENTRO DE INFORMACION Y  
DOCUMENTACION UNIVERSITARIAS.

**COLABORAÇÃO  
DA  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

**HOMENAGEM**

**DO**

**INSTITUTO DE ANGELI DO BRASIL  
AS ESCOLAS MÉDICAS DO PAÍS**

UBUAL

R 750

-C66

1965

ASF. \_\_\_\_\_

Q. \_\_\_\_\_

OC. \_\_\_\_\_

CHA \_\_\_\_\_

RECIO \_\_\_\_\_

Código de barras

CDU 18030014

Nº de Inventário

20180300496

## DELEGADOS-REPRESENTANTES DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**JOSÉ MARIA DE FREITAS**

Diretor da Escola Paulista de Medicina  
Professor de Cirurgia

**FELÍCIO CINTRA DO PRADO**

Professor de Terapêutica Clínica  
Escola Paulista de Medicina

**JAIRO RAMOS**

Professor de Clínica Médica  
Escola Paulista de Medicina

**JOSÉ LEAL DO PRADO**

Professor de Bioquímica  
Escola Paulista de Medicina

**JOSÉ RIBEIRO DO VALLE**

Professor de Farmacologia  
Escola Paulista de Medicina

HEMEROTECA UNIVERSITARIA  
LATINOAMERICANA

Como contribuição para os trabalhos da IV Conferência de Faculdades Latino-Americanas de Medicina e da II Reunião da Associação Brasileira de Escolas Médicas, os delegados-representantes da Escola Paulista de Medicina levaram a Poços de Caldas, reunidas num folheto, as respostas aos Questionários dos temas que ali seriam discutidos.

Encerrados os congressos naquela hospitaleira cidade, e atendendo a solicitações recebidas, deliberou a Escola Paulista de Medicina reeditar o folheto, completando-o agora com os Relatórios Finais dos 4 temas debatidos na ocasião e a lista oficial dos congressistas. Desta forma, pretende ampliar com o presente documentário a colaboração já prestada e, ao mesmo tempo, render especial homenagem às entidades promotoras daquelas reuniões, que tiveram tanto brilho e tão marcante sucesso.

São Paulo, outubro de 1964.

## ÍNDICE

<i>Temas da Quarta Conferência de Faculdades Latino-Americanas de Medicina</i> .....	7
Centros de Pesquisa e Treinamento Avançado (CPTA)	
— Respostas ao Questionário apresentadas pela Escola Paulista de Medicina .....	9
— Relatório Final do Prof. Rubens Maciel .....	14
Funcionamento de Novas Escolas de Medicina	
— Respostas ao Questionário apresentadas pela Escola Paulista de Medicina .....	18
— Relatório Final do Prof. Rubens Maciel .....	22
<i>Temas da Segunda Reunião da Associação Brasileira de Escolas Médicas</i> .....	29
Pedagogia Aplicada à Medicina	
— Respostas ao Questionário apresentadas pela Escola Paulista de Medicina .....	31
— Relatório Final do Prof. Roberto F. Santos .....	41
Internato e Residência	
— Respostas ao Questionário apresentadas pela Escola Paulista de Medicina .....	52
— Relatório Final do Prof. Roberto F. Santos .....	58
<i>Lista oficial dos Congressistas</i> .....	65

**QUARTA CONFERÊNCIA DE FACULDADES  
LATINO-AMERICANAS DE MEDICINA**

**TEMA I**

**Normas para funcionamento de centros de formação e aperfeiçoamento científico e docente para professôres e pesquisadores**

**TEMA II**

**Requisitos mínimos para o funcionamento de novas escolas de medicina e definição precisa de capacidade docente**

## CENTROS DE PESQUISA E TREINAMENTO AVANÇADO

### RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO

Apresentadas pela Escola Paulista de Medicina

Preliminarmente, como representantes da Escola Paulista de Medicina, manifestamos nossa concordância com a maioria das direções dadas ao assunto no relatório básico sobre Centros de Pesquisa e Treinamento Avançado (CPTA) apresentado a esta Conferência. Somos também de opinião que os CPTA devem ser criados em Universidades ou escolas médicas isoladas, sempre que as mesmas tenham condições para a instalação e a manutenção de tais centros. Os CPTA, entretanto, não devem ser confundidos com escolas de pós-graduação que seriam organizações criadas em Universidades relacionadas com o ensino pós-graduado: orientação geral dos alunos, confecção de currículos, fiscalização de cursos, pesquisas educacionais, intercâmbio com outras escolas de pós-graduação, etc. Em nossas respostas ao questionário, adiante enunciadas, procuramos em vários pontos atender a este aspecto da questão que nos parece fundamental.

1) — *Como podem ser definidos os CPTA?*

R) — A definição apresentada no documento básico é satisfatória.

2) — *Quais os objetivos dos CPTA?*

R) — Acreditamos ser necessário dar destaque à enumeração dos objetivos essenciais dos CPTA em contraposição àqueles que poderão ser dispensáveis ou mesmo inconvenientes por sobrecarregarem os CPTA em detrimento da execução dos itens essenciais.

Os objetivos fundamentais dos CPTA são:

- 2.1.1. iniciação na investigação científica
- 2.1.2. doutoramento
- 2.1.4. realização de projetos de pesquisas

Outros itens mencionados no documento básico, como os itens 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, etc., possivelmente deveriam ser atribuições de escolas de pós-graduação.

3) — *A organização dos CPTA deve obedecer a um modelo básico ou admitir maior plasticidade estrutural?*

R) — Os CPTA devem obedecer a um modelo mínimo que permita a realização dos objetivos fundamentais mencionados na resposta n.º 2 e, além disso, possuir plasticidade para execução de outras atividades decorrentes daquelas consideradas essenciais.

Item 3.2 é fundamental; item 3.3 é muito importante.

Item 3.6 ficaria melhor na escola de pós-graduação e parece dispensável em um CPTA.

4) — *Com que recursos mínimos devem contar os CPTA?*

R) — a) Recursos destinados a salários competitivos suficientes para remuneração de pesquisadores, inclusive de um número crítico de pesquisadores em regime de dedicação exclusiva; para remuneração de alunos pós-graduados (bolsas) e pessoal auxiliar;

b) Fundos para instalações, equipamentos, implementos, manutenção de serviços auxiliares, e verbas para viagens e intercâmbio científico.

5) — *Quais devem ser os órgãos e serviços mínimos essenciais a um CPTA?*

R) — O CPTA deve possuir o mínimo necessário para execução de trabalhos reconhecidos como de alto nível:

a) *pessoal adequado;*

b) laboratórios de pesquisas e de ensino equipados convenientemente;

c) biblioteca e equipamento necessário para preparo da documentação científica;

d) *fundos suficientes, inclusive para despesas extraordinárias e de pronto pagamento.*

6) — *É conveniente estabelecer em termos genéricos os recursos mínimos de manutenção necessários a um CPTA?*

R) — Sim.

7) — *Devem os CPTA possuir necessariamente atividades normais e regulares de ensino em nível de formação para que delas participem os treinandos, habilitando-se ao ensino e atividades didáticas?*

R) — Sim. Entretanto, os itens 7.1, 7.2, 7.2.1 etc. 7.3 podem resultar num excesso de trabalho para CPTA isolados. Essas atribuições seriam convenientes em uma escola de pós-graduação.

8) — *É conveniente a existência nos CPTA de serviço especializado em planejamento, administração e coordenação do ensino?*

R) — Sim, com a ressalva apontada na resposta n.º 7. Nos "National Institutes of Health" dos Estados Unidos, por ex., há uma Fundação encarregada dos Cursos de pós-graduação.

9) — *Qual deve ser a estrutura deste serviço de coordenação do ensino?*

R) — Seria atributo da Escola de Pós-graduação.

10) — *De que forma os treinandos devem participar das atividades de pesquisa dos CPTA?*

R) — Devem participar ativamente na execução das pesquisas e no preparo dos trabalhos para publicação. O preparo de uma tese de doutoramento é também de grande utilidade.

11) — *Como incentivar a perfeita integração dos treinandos no "staff" dos CPTA?*

R) — Através de sua participação em um programa de pesquisas e da freqüência às reuniões ordinárias, inclusive encontros informais ("café") do CPTA.

12) — *Quais os recursos mínimos de bibliografia e informação científica que devem possuir os CPTA?*

R) — Assinatura ininterrupta de revistas internacionais da especialidade, Abstracts, Reviews, etc. Devem ter à sua disposição Dicionários, Enciclopédias, Tratados, etc., assim como equipamento para reprodução de textos e preparo de ilustrações para trabalhos.

13) — *Devem os CPTA se constituir também em centros regionais de documentação e informação científica e quais seriam, no caso, suas funções?*

R) — Não necessariamente, dependendo da organização do CPTA e dos recursos disponíveis. Atividades outras além das estritamente essenciais (resposta n.º 2) podem prejudicar a realização destas últimas.

14) — *Quais as qualificações que devem possuir os membros do "staff" permanente de um CPTA?*

R) — Um número crítico de colaboradores do CPTA deve ser de nível reconhecidamente alto. Cerca de 80% dos elementos em regime de dedicação exclusiva parece suficiente para levar a bom termo as tarefas do CPTA.

15) — *Que critérios devem ser adotados para o estabelecimento de capacidade docente ou "numerus clausus" dos CPTA?*

R) — A relação de 2 a 3 pós-graduados por pesquisador seria adequada.

16) — *Que procedimentos devem ser adotados para recrutamento dos candidatos aos CPTA?*

17) — *Que requisitos devem preencher os candidatos aos diversos tipos de treinamento oferecidos pelos CPTA?*

Rs) — Concordamos com os critérios mencionados no documento básico, com exceção dos itens 11.3.3 e 11.5.3.4.

18) — *Quais os tipos de treinamento a serem oferecidos pelos CPTA e os respectivos tempos de duração?*

R) — Consideramos que os tipos essenciais de treinamento são: Cursos de aperfeiçoamento,

Cursos de doutoramento, Iniciação à pesquisa. A organização de muitos cursos pode dificultar a execução do essencial. A duração de cada curso será necessariamente variável.

19) — *Em que critérios deve basear-se a avaliação do rendimento obtido pelos treinandos em seus estágios ou cursos realizados nos CPTA?*

R) — Parece difícil a avaliação dos resultados e complicada a sua realização. A qualidade da pesquisa posteriormente feita pelos pós-graduado é um critério muito importante. Durante o preparo da tese o orientador conhecerá o graduado.

20) — *Que procedimentos devem ser adotados pelos CPTA no "follow-up" dos treinandos?*

R) — Seria atributo da secretaria da Escola de Pós-graduação.

21) — *Devem os CPTA constituir-se em órgãos de assistência técnica para auxiliar a criação ou melhoria de outros laboratórios?*

R) — Não obrigatoriamente; apenas eventualmente.

22) — *Devem os CPTA constituir-se em órgãos capazes de suprir ou promover o suprimento de material didático (coleções de "slides", filmes científicos, quadros, peças em cêras, etc.) ou outros recursos especializados?*

R) — Não; apenas em casos especialíssimos.

23) — *De que modo deve ser mantido o intercâmbio entre os diversos CPTA de objetivos idênticos ou diferentes?*

R) — Reuniões, seminários, visitas e participação em congressos internacionais dos seus membros mais indicados.

24) — *Devem os CPTA constituir-se em organismos atuantes concorrendo para o desenvolvimento?*

R) — Sim, desde que não haja interferência com as tarefas essenciais do CPTA.

\* \* \*

## CENTROS DE PESQUISA E TREINAMENTO AVANÇADO

### RELATÓRIO FINAL

Prof. RUBENS MACIEL

Universidade do Rio Grande do Sul

A Conferência considera indispensável incrementar de imediato a formação e o aperfeiçoamento de docentes e pesquisadores, destinados a ampliar o quadro de pessoal das Faculdades de Medicina existentes e a constituir o das que venham a ser criadas.

Centros de ensino e investigação, que atendam a esse propósito, constituem um meio altamente adequado e eficiente de formação de pessoal, não só para o ciclo básico como, também, para o ciclo clínico e para a prática e o desenvolvimento da Medicina Preventiva. A utilização crescente de tais Centros, por bolsistas dos diferentes países americanos, será mais um poderoso instrumento de aproximação, solidariedade e ajuda mútua entre os povos do Continente e representará uma forma valiosa de concretização dos ideais da Federação Panamericana de Associações de Faculdades (Escolas) de Medicina.

Centros de Formação e Aperfeiçoamento Científico e Docente para Professores e Pesquisadores são instituições vinculadas preferentemente a universidades ou estabelecimentos de ensino superior que têm por objetivo especial a preparação científica, pedagógica e técnica dos docentes e investigadores no campo das ciências médico-biológicas. A organização dos Centros, respeitado um esquema estrutural mínimo que permita o emprego de critérios de avaliação comuns, deve

ter a flexibilidade necessária para atender às características específicas do treinamento que proporcionam e adaptar-se às transformações impostas pela evolução dos conhecimentos científicos.

A pedido da Associação do país correspondente, a Federação Panamericana de Associação de Faculdades (Escolas) de Medicina poderá outorgar a tais Centros um reconhecimento formal. Como as características dos Centros e das entidades de ensino pós-graduado não coincidem necessariamente, o reconhecimento destas como Centros de formação, tal como se definem neste documento, dependerá do exame de cada caso.

A Conferência considera a alta qualidade dos recursos humanos com que contam os Centros como requisito fundamental para a consecução de seus propósitos. Considera, portanto, necessário que os docentes e investigadores integrantes dos Centros:

- a) — tenham idoneidade moral e científica reconhecida;
- b) — possuam aptidão para formar discípulos de alto nível;
- c) — sejam em número suficiente para atender com eficiência às tarefas de pesquisa e ensino;
- d) — trabalhem, se possível em sua totalidade, em regime de dedicação exclusiva;
- e) — recebam vencimentos condignos, proporcionados às ofertas competitivas.

Alguns grupos consideram indispensável que todos os docentes e investigadores do Centro trabalhem em regime de dedicação exclusiva. Há acôrdo geral em que o Diretor ou seu equivalente deva estar submetido a esse regime.

Os Centros devem dispôr das facilidades de local e equipamento adequadas para o desempenho de suas funções. Os recursos financeiros devem ser tais que permitam e assegurem planejamento e realização de programas a longo prazo, estabilidade e segurança na política de pessoal e condições favoráveis de manutenção e desenvolvimento. Como parte integrante de qualquer Centro, deve existir uma biblioteca, bem provida de obras de referência e das principais revistas e outras publicações periódicas da especialidade. Será muito conveniente que o Centro possua equipamento para reprodução de textos e preparo de ilustrações e material de demonstração.

Para ensejar o recrutamento de bons candidatos ao treinamento oferecido, recomenda-se a difusão de informações sobre os Centros e sobre as possibilidades que oferecem. A Federação Panamericana de Associações de Faculdade (Escolas) de Medicina deverá tomar parte importante na comunicação dessas informações às Faculdades do Continente, por intermédio das Associações nacionais. A escolha final dos bolsistas será feita pelo Centro, dentre os candidatos apresentados por instituições idôneas e já preliminarmente selecionados por elas. Os candidatos devem ser graduados, com antecedentes que façam presumir aptidões para a docência e a investigação, e garantia, pela instituição de origem, de que, ao regressarem, encontrarão situação funcional, remuneração e meios de trabalho que lhes permitam usar com eficiência na docência e na pesquisa os conhecimentos e a experiência que houverem adquirido em seu estágio no Centro. O processamento da concessão de bolsa far-se-á sempre através da instituição de origem do bolsista. A formação e o treinamento dêste serão feitos em programa individual, adaptado cuidadosamente às necessidades da instituição de origem e às condições pessoais do candidato. A integração do bolsista far-se-á mediante sua incorporação gradual e progressiva às atividades regulares de pesquisa e de ensino do Centro, inclusive naquelas de planificação e administração. No tocante à pesquisa, sua participação deverá ser ativa, com responsabilidade crescente no trabalho experimental, com o objetivo de habilitá-lo como investigador autônomo. Seu treinamento deverá incluir o ensino para estudantes de medicina, em grau suficiente para familiarizá-lo com a didática moderna das disciplinas médicas. Recomenda-se cuidar de sua adaptação psicológica ao novo ambiente de trabalho.

A avaliação do rendimento deve levar em conta as qualidades de docente e pesquisador, e o tipo de trabalho realizado. Os resultados dessa avaliação serão comunicados à instituição de origem. Haverá acompanhamento das atividades do bolsista após seu retorno, o que permitirá ajuizar não só de sua readaptação à instituição de origem, como da fidelidade desta aos compromissos assumidos e da autenticidade dos respectivos programas de melhoria e desenvolvimento. Quanto possível, convirá que os Centros assistam a seus ex-bolsistas no desempenho das funções para que foram preparados.

Os critérios para determinação do número de bolsistas a ser recebido são, necessariamente, variáveis e dependem dos recursos existentes e do tipo de adestramento visado (básico,

clínico ou médico-social). Recomenda-se, no entanto, que o número de bolsistas se limite às possibilidades efetivas de realização de trabalho individual, ativo e corretamente supervisionado.

Para cumprir satisfatoriamente suas responsabilidades didáticas, é necessário que os Centros contem com pessoas capazes de planejar, organizar, conduzir e avaliar o ensino da metodologia da pesquisa e da docência, na especialidade correspondente. As possibilidades didáticas e de treinamento de um Centro poderão ser ampliadas e complementadas, a juízo dêle próprio e sob sua responsabilidade, pelo apoio aos recursos de outras instituições idôneas. É conveniente que o Centro desempenhe atividades docentes no curso médico.

Sem prejuízo de suas atividades de docência e investigação básica, convirá que os Centros participem do estudo de problemas de seus respectivos países, na extensão que as circunstâncias indicarem.

É de grande importância que os Centros gozem de autonomia didática e científica, e de liberdade para o desenvolvimento de seus programas. É também importante que os Centros estabeleçam conexões e intercâmbio com as instituições similares do seu e de outros países, desenvolvendo, inclusive, programas conjuntos de investigação e atividade docente.

A Conferência recomenda que a Federação Panamericana de Associações de Faculdades (Escolas) de Medicina crie um órgão central, encarregado de promover a avaliação dos centros de docência e investigação atualmente existentes, e determinar quais dentre eles preencham os requisitos necessários para sua qualificação como Centros de Formação e Aperfeiçoamento Científico e Docente para Professores e Pesquisadores. Esse órgão deverá promover a coordenação das atividades dos diversos Centros, proporcionar informações sobre os mesmos e sugerir medidas necessárias para o desenvolvimento de Centros já reconhecidos, ou para a melhoria de instituições que possam aspirar a um futuro reconhecimento.

\* \* \*

## FUNCIONAMENTO DE NOVAS ESCOLAS DE MEDICINA

### RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO

Apresentadas pela Escola Paulista de Medicina

1) — *Quais as razões que caracterizam a conveniência de fundação de uma nova escola de medicina?*

R) — A fundação de novas escolas médicas deve atender a várias razões de conveniência, as quais, por se entrosarem, terão de ser consideradas em conjunto embora guardem a respectiva importância. Algumas razões são de ordem geral; outras, circunstanciais e relativas; tôdas elas representam afinal “condições a serem preenchidas” que conduzem à solução do caso proposto.

#### *Razões preliminares*

Número insuficiente de médicos no País, isto é, haverá conveniência de fundação de novas escolas uma vez demonstrado ou admitido que essa deficiência numérica não pode ser suprida pelas escolas existentes mesmo com o aumento de sua atual capacidade docente. Não basta, porém, reconhecer a necessidade de aumentar o número de médicos; é indispensável também verificar se haverá professores em número bastante para constituir um corpo docente devidamente qualificado, e alunos devidamente preparados para o curso médico. Quanto aos alunos, entendemos que atualmente, em nosso meio, o número maior ou menor de candidatos “não admitidos por falta de vagas” tem valor pouco significativo.

#### *Razões circunstanciais*

Condições regionais que justifiquem e ao mesmo tempo permitam a criação de uma escola médica. São as condições médico-sanitárias da região, consideradas em relação a n.º médicos/n.º habitantes, grau de educação geral da população que não procura médico quando está doente, falta de assistência clínica através de órgãos estatais e para-estatais; condições geo-econômicas, que devem ser estudadas por economistas; sociais e demográficas, avaliadas por sociólogo; condições higiênicas, verificadas por órgãos competentes, como por exemplo o SESP no Brasil; condições culturais, que indicam a possibilidade de elemento humano para os corpos docente e discente, pois a “falta de ambiente cultural” é fator que desaconselha a instalação de uma escola superior isolada e, mais ainda, de uma universidade.

Sem dúvida, o problema é complexo, sobretudo pela dificuldade em correlacionar dados heterogêneos, como o número de médicos calculado para zonas de pequena densidade populacional, vias precárias de comunicação e baixa economia, de modo a exigir colaboração suplementar dos poderes públicos. Os dados da geografia política são insuficientes; mais valiosos seriam, em cada caso, os elementos fornecidos pela geografia humana.

Em suma, apontando de nossa parte as principais razões de conveniência a que se refere a pergunta, entendemos todavia que, num problema tão cheio de incógnitas, será necessário entregar a decisão final a um Conselho Nacional ou Comissão Permanente, formada de representantes da classe médica e de organizações técnicas, especialmente encarregada de estudar em todos os seus aspectos cada caso em particular e conceder a autorização legal pretendida, para a fundação de uma nova escola de medicina. Será esta a maneira prática de impedir que na solução de problemas técnicos de tanta relevância interfiram e preponderem os interesses políticos.

2) — *Quais os objetivos da fixação de requisitos mínimos para a criação de novas escolas de medicina?*

R) — Evitar a criação de escolas desnecessárias ou más. Se desnecessárias, são apenas onerosas e não devem existir. Quando más, causam maiores prejuízos do que se não existissem.

3) — *Quais devem ser esses requisitos:*

- a) *em relação à entidade mantenedora?*
- b) *em relação às instalações?*
- c) *em relação ao corpo docente?*
- d) *em relação ao currículo?*

R) — Entidade mantenedora. Deve fazer prova de existência de patrimônio e renda livre que assegure o funcionamento regular da escola: — instalações, equipamento, pessoal docente qualificado e bem remunerado.

Instalações suficientes para permitir cursos teóricos e práticos compatíveis com a complexidade crescente do ensino médico, facilitando o mais possível o ensino em pequenas turmas. Neste quesito, consideramos não só os laboratórios como também o hospital, de cuja direção devem participar os órgãos orientadores da Faculdade. Os requisitos mínimos para o hospital-escola encontram-se adiante, na resposta n.º 8 do questionário sobre Internato, Tema II da ABEM.

Corpo docente bem escolhido, eis o requisito principal para a criação de novas escolas. Deve-se não só realizar concursos de títulos como também exigir provas de prévia atividade didática. Além disso é necessário incluir como exigência fundamental o compromisso de o professor residir na localidade onde está sediada a escola e fazer concurso de livre docência num período variável de tempo a ser estabelecido. O trabalho desenvolvido antes deste concurso deverá ser considerado como período probatório de sua eficiência didática. Seria ainda aconselhável que alguns elementos do corpo docente trabalhassem, desde o início da escola, em regime de dedicação exclusiva.

Currículo. No Brasil, esta condição já está prevista em lei (Diretrizes e Bases da Educação).

4) — *Como proceder com eficiência à avaliação periódica dos padrões mantidos pelas novas escolas de medicina?*

R) — No Brasil, a avaliação periódica dos padrões mantidos pelas novas escolas médicas poderá ser feita através da sua produção científica. Medida mais objetiva seria a de introduzir no país o "exame de Estado" que licenciaria os graduados para o exercício da profissão e estabeleceria um índice de aprovação abaixo do qual a escola não poderia continuar a funcionar.

5) — *Qual a definição precisa de "capacidade docente"?*

R) — Capacidade docente é a relação ensino/aprendizado. Partindo desta definição, entendemos que a capacidade docente de uma escola médica é representada pelo número total de alunos que poderão ser recebidos nos seus cursos, em condições que assegurem preparo eficiente para o exercício da profissão. Esta capacidade decorre principalmente dos seguintes fatores:

- relação numérica corpo docente/corpo discente, admitindo-se como mínimo aceitável a relação 1/20 para cada cátedra;
- qualidade do professor e do aluno, conforme apontamos nas respostas sobre o tema "Pedagogia aplicada à Medicina" na Reunião da ABEM;
- preenchimento dos requisitos mínimos exigidos para o funcionamento da escola, enumerados acima na resposta n.º 3, inclusive para o setor hospitalar, que será considerado como preenchendo o mínimo exigido quando conta "um leito para cada aluno das séries do ciclo clínico".

6) — *Que outros critérios podem ser considerados requisitos mínimos para a criação de novas escolas de medicina?*

R) — Estabelecimento de critérios para a seleção rigorosa e adequada do corpo discente. Limitação do número de alunos nos primeiros anos de funcionamento. Adaptação às novas aquisições científicas e sua aplicação em medicina.

## FUNCIONAMENTO DE NOVAS ESCOLAS DE MEDICINA

### RELATÓRIO FINAL

Prof. RUBENS MACIEL

Universidade do Rio Grande do Sul

A quase totalidade dos Grupos discutiu o tema na sequência estabelecida pelo questionário correspondente, o que sugere a conveniência de tratar o assunto na mesma ordem.

#### 1 — *Quais as razões que caracterizam a conveniência de fundação de uma nova escola de medicina?*

A grande maioria dos grupos frisa a necessidade de que a criação de uma nova escola de medicina deve corresponder às necessidades de pessoal médico do país, investigadas em cuidadoso estudo, que leve em conta, entre outros fatores:

a) relação n.º de médicos n.º de habitantes, com as correções dependentes da evolução dos coeficientes demográficos;

b) necessidade de substituição dos médicos que abandonam a atividade por morte, aposentadoria ou outros motivos;

c) desenvolvimento de planos médico-sanitários e assistenciais que exijam maior número de médicos.

A quase totalidade dos grupos insiste em que a criação de novas escolas de medicina seja parte de um plano geral de saúde pública, e alguns mencionam deva estar enquadrada nos planos, mais amplos, de desenvolvimento do país.

Foi destacada a conveniência de realização de estudos sobre recursos humanos na áreas médica e para-médica, como

o que se realiza atualmente na Colômbia pela Associação Colombiana de Faculdades de Medicina e o Ministério de Saúde Pública, sob o patrocínio do Milbank Memorial Fund e da Repartição Sanitária Panamericana.

Entre outras causas capazes de concorrer para a criação de novas escolas de medicina, são citadas:

a) razões geográficas e geo-sociais, que imponham o surgimento de escolas em áreas desprovidas anteriormente das mesmas, seja para facilitar o acesso dos estudantes locais às mesmas, seja para ensinar a fixação dos gressos ao meio, seja para favorecer o desenvolvimento técnico e cultural da região;

b) necessidade de aliviar a sobrecarga das escolas já existentes, para que o excesso de alunos não venha a determinar queda nos padrões de ensino;

c) conveniência, em um determinado país, de favorecer o progresso da educação médica, pela instalação de escolas de tipo experimental, com estruturas e métodos pioneiros.

A existência de um número de candidatos muito maior que o de vagas foi um fator mencionado por dois grupos, que o valorizaram de maneira diversa.

Foi destacada, por vários grupos, a conveniência de que, paralelamente ao estudo da necessidade de criação de novas escolas, sejam feitos esforços para obter o máximo rendimento dos recursos humanos e materiais já existentes.

#### 2 — *Quais os objetivos da fixação de requisitos mínimos para a criação de novas escolas de medicina?*

Dois objetivos fundamentais foram fixados pelo consenso praticamente unânime dos grupos:

a) assegurar à nova Faculdade condições corretas e adequadas de funcionamento;

b) evitar o surgimento de escolas de baixo padrão, com tôdas as conseqüências perniciosas daí decorrentes.

Foi, também, lembrado que o estabelecimento de requisitos mínimos facilitará o intercâmbio de graduados e docentes, de escola para escola e de país para país. Destacou-se, igualmente, o efeito favorável sobre a formação de bons médicos.

### 3 — Quais devem ser os requisitos mínimos:

#### a) *Em relação à entidade mantenedora?*

Os grupos destacaram a importância de levar em conta o aspecto econômico da criação de novas escolas, dado o alto custo das mesmas, que impõe não sejam desperdiçados recursos em virtude de planejamentos incorretos, ou de falta de capacidade financeira para prosseguimento dos planos.

Predominou o ponto de vista de que a capacidade financeira da entidade mantenedora deva ser tal que cubra com segurança as necessidades docentes e de pesquisa da nova escola. A isso foi acrescentado que a modalidade de financiamento deve permitir o estabelecimento de planos de longo alcance.

Foi lembrado também que as condições de financiamento não devem comprometer a autonomia da nova escola no manejo de seus recursos materiais, no estabelecimento de sua organização e de sua política educacional, na liberdade de pensamento de seu corpo docente e, de forma especial, na fixação de critérios numéricos e qualitativos para recrutamento de alunos. Destacou-se, por vários grupos, o desejo de que os recursos não só cobrissem as necessidades imediatas de funcionamento, mas assegurassem o desenvolvimento futuro.

Alguns grupos expressaram a convicção de que uma nova escola de medicina deve nascer vinculada a uma universidade ou outra instituição educacional.

#### b) *Em relação às instalações?*

O critério para fixação dos requisitos mínimos de instalação, destacado por acôrdo praticamente unânime, foi sua adequação às finalidades docentes da escola, cujos padrões não devem ficar comprometidos por insuficiência de recursos materiais.

Os diferentes grupos salientaram:

a) a necessidade de facilidades materiais para o ensino no ciclo básico;

b) a necessidade, também, de que a nova escola possua um hospital de clínicas de bom padrão, ou possa vincular-se a um ou mais dos já existentes; neste último caso, foi destacada a conveniência da escola poder influir decisivamente na direção técnica e administrativa do hospital;

c) a existência de uma biblioteca provida de livros de texto de referência e de consulta e de coleções das principais revistas médicas.

Como outras condições referentes às instalações, foram mencionadas: a existência de laboratórios próprios para os trabalhos de pesquisa do corpo docente; a disponibilidade, no hospital, de acomodações para internos e residentes; a possibilidade do uso de áreas suficientes para a administração da escola e o bem estar dos estudantes.

Dois grupos usaram a relação *n.º de leitos/n.º de alunos* como critério de avaliação das instalações hospitalares.

Vários grupos destacaram que as instalações devem assegurar a ministração de um ensino ativo, prático e, tanto quanto possível, individual. Foi lembrada a necessidade de que os recursos materiais possibilitem um trabalho de assistência médica integral à comunidade.

#### c) — *Em relação ao corpo docente?*

Como critério geral, foi estabelecido que a nova escola deva contar com pessoal eficiente, tanto em número como em qualificações científicas e morais, para a consecução plena de seus objetivos. Cerca de metade dos grupos se absteve de estabelecer critérios numéricos; os que o fizeram, utilizaram a relação *professor/aluno*, e *leito/aluno*, da forma que será discutida ao tratar da capacidade docente.

Para a seleção do corpo docente da nova escola, alguns grupos sugerem o estabelecimento de uma comissão, integrada por professores de alto gabarito. Alguns grupos pensam que ela possa ser estabelecida pela Associação de Faculdades de Medicina do país correspondente. Diversos grupos insistem em que a seleção inicial se baseie na apreciação dos títulos e trabalhos dos candidatos. Dois grupos exigem que os candidatos a professor possuam já alguma experiência didática.

No tocante ao regime de trabalho, há acôrdo em que, para a totalidade ou maioria dos professores do ciclo básico se adote a dedicação exclusiva. No ciclo clínico, cerca de metade dos grupos exige que haja um núcleo de professores em regime de tempo integral estrito ou geográfico. Alguns grupos sugerem que as nomeações de professores sejam temporárias e renováveis.

Exige-se, de parte de alguns grupos, que os professores residam na localidade sede da escola. Há quem tolere uma

infração a essa regra, desde que fique assegurado o comparecimento diário do professor ao seu laboratório ou serviço. A necessidade de remuneração adequada para os professores foi mencionada por alguns grupos.

Foi sugerido que o Diretor trabalhe em regime de dedicação exclusiva e que seu mandato inicial se estenda pelo menos por três anos.

Alguns grupos propuzeram que a nova escola estabeleça, desde o início, um mecanismo de formação e desenvolvimento de seus quadros docentes.

d) *Em relação ao currículo?*

O conselho geral impõe que o currículo seja equilibrado, coordenado e integrado, tanto horizontal como verticalmente, ensejando um ensino ativo, objetivo e individualizado.

No tocante à distribuição de matérias, um grupo sugere que se obedeça às recomendações do documento 239 da Organização Mundial de Saúde, e outro determina que se atenda aos requisitos mínimos estabelecidos na Declaração do México, em 1957. Vários grupos organizaram lista própria de matérias e cargas horárias, tanto para o ciclo básico como para o clínico.

Preconiza-se um internato de 12 meses, cuja modalidade é discutida somente por dois grupos, que preferem o tipo rotativo.

É alvitrada por vários grupos a criação de um curso pré-médico, sob controle da Faculdade. Há sugestões sobre currículo e duração do mesmo.

Por alguns grupos, foi sublinhada a necessidade de ênfase em Medicina Preventiva, Psicologia Médica e Serviço Social.

É lembrado que se leve em conta, ao estabelecer o currículo, o nível de preparação secundária dos eventuais alunos.

4 — *Como proceder com eficiência à avaliação periódica dos padrões mantidos pelas novas escolas de medicina?*

A grande maioria dos grupos sugere que a avaliação seja feita pelas Associações de Faculdades de Medicina de cada país, através de comissões especializadas, que poderão vir a ser assessoradas, se fôr o caso, pela Federação Panamericana.

Alguns grupos sugerem a utilização do Exame de Estado como instrumento para aquilatar da qualidade do ensino ministrado pelas escolas.

5 — *Qual a definição precisa de "Capacidade Docente"?*

Houve certa dificuldade, de parte dos grupos, em formular uma definição precisa e global. Um deles propõe que se nomeie uma comissão de peritos, com êsse objetivo.

Vários grupos definem a capacidade docente em termos qualitativos, como a relação ensino/aprendizado, e em termos quantitativos, usando as relações professor/aluno e leito/aluno.

A relação professor/aluno, no ciclo básico, foi estimada entre 1/10 e 1/20; no ciclo clínico, entre 1/5 e 1/10. A relação aluno/leito girou em torno de 1/1,5 a 1/2.

A modalidade possível de ensino foi usada como parâmetro, definindo-se a capacidade docente como o número máximo de alunos que podem ser admitidos tendo em conta que os recursos materiais e humanos existentes ainda permitam ensino individual ou em pequenos grupos.

Buscando o ajustamento do conceito a cada caso concreto, dois grupos propuzeram que a capacidade docente fôsse expressa, em cada oportunidade e em termos quantitativos, pelo próprio corpo docente da Escola Médica, cujo conhecimento da situação permitiria um ajuizamento mais seguro.

6 — *Que outros critérios podem ser considerados mínimos para a criação de novas escolas de medicina?*

Foram recomendadas, por diversos grupos, como requisitos mínimos adicionais:

- a) limitação do número de alunos em cada turma;
- b) exame de ingresso, de caráter seletivo;
- c) localização da escola em núcleo populacional importante, com facilidades de comunicação e nível cultural adequado;
- d) existência, na região, de número de médicos que permita prover à ampliação e renovação satisfatórias do corpo docente;
- e) presença, na área geográfica, de um número satisfatório de alunos potenciais, com nível adequado de instrução secundária.

Foi recomendado por um grupo que não se autorize o início dos trabalhos de nova escola sem que haja segurança de dispôr do tempo suficiente para completar as edificações,

ou equipamento, organização administrativa ou didática e o treinamento do pessoal docente e técnico.

Como sugestões que não se enquadram exatamente em nenhum dos itens acima e, mesmo assim, merecem destaque, vale mencionar as seguintes:

a) que a Federação Panamericana de Associações de Faculdades (Escolas) de Medicina designe uma Comissão Técnica, para estudar os requisitos dos laboratórios de ciências básicas em uma nova escola;

b) que haja assistência técnica e material às novas escolas, realizada, em nível nacional, pelas respectivas associações e, em nível internacional, pela Federação Panamericana;

c) que as associações nacionais busquem impedir a fundação de escolas que não atendam aos requisitos mínimos, ou que, caso já estejam fundadas sem tais requisitos, lhes recusem filiação, até que se adaptem aos padrões ora estabelecidos.

\* \* \*

## SEGUNDA REUNIÃO DA ABEM

### TEMA I

#### PEDAGOGIA APLICADA À MEDICINA

- a) Metodologia do ensino médico
- b) Vocação professoral
- c) Relação professor/aluno e integração no meio

### TEMA II

#### INTERNATO E RESIDÊNCIA

- a) Internato
- b) Residência

## PEDAGOGIA APLICADA À MEDICINA

### RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO

Apresentadas pela Escola Paulista de Medicina

#### a) — METODOLOGIA DO ENSINO MÉDICO

##### 1) — *Qual o valor da aula magistral?*

R) — A aula magistral é útil e mesmo necessária à exposição de assuntos complexos, controvertidos ou extensos, desde porém que convenientemente preparada e sem os defeitos que logo adiante apontaremos. Nesse tipo de aula, o professor desempenha importante função de orientador, cabendo-lhe resumir, para grupos numerosos de ouvintes, informações selecionadas, extraídas de várias fontes, explicadas e interpretadas com juízo crítico, à luz de sua própria experiência. A aula magistral deve ser adequada à fase do curso na qual se encontram os alunos, de modo a proporcionar-lhes visão mais fácil e completa dos assuntos focalizados.

Alguns dos principais defeitos que têm concorrido para o descrédito da aula “magistral” ou “teórica” e da conferência no currículo médico são as dissertações áridas, prolongadas e fatigantes, em estilo oratório, sem a possibilidade de um diálogo, às vészes oportuno, sobrecarregadas de citações, repetindo invariavelmente aulas e postilas de cursos desenvolvidos em anos anteriores ou apenas reproduzindo textos encontrados facilmente em livros de consulta. Quando mal preparadas e

mal apresentadas, tais lições não conseguem evidentemente despertar interesse e perdem a sua utilidade.

Sem dar ênfase excessiva às aulas teóricas, pode-se estabelecer entretanto que elas representem, no máximo, um terço (1/3) das cargas horárias do programa. De outra parte, seria conveniente fixar para os alunos um mínimo de frequência obrigatória aos vários tipos de aulas teóricas do curso (aulas magistrais, seminários, mesas redondas, demonstrações em anfiteatro, etc.). A experiência em nosso meio sugere que a liberalidade da frequência às aulas teóricas constitui atualmente um desestímulo a professores e alunos, podendo contribuir para baixar o rendimento do ensino.

2) — *Quais as vantagens e desvantagens da instrução em pequenos grupos?*

R) — As vantagens da instrução em pequenos grupos decorrem principalmente da circunstância de que o ensino se tornará, assim, mais individual. Eis um ponto muito importante dentro deste tema. Quanto mais individual o ensino, tanto melhor. Os instrutores conhecerão mais de perto os alunos, suas qualidades e seus defeitos. Cria-se naturalmente um ambiente informal que suscita o diálogo, a troca de impressões e o confronto de idéias entre os componentes do grupo. Discute-se, conversando e dissipando as dúvidas. Nasce a oportunidade para indicar as melhores fontes de consulta bibliográfica a respeito do assunto em foco. Comentam-se opiniões lidas ou ouvidas alhures. Efetiva-se a interação professor/aluno. Em suma, tal método de ensino é o mais eficiente, possibilitando, além de tudo, aferir melhor o grau de aproveitamento de cada aluno. O rodízio entre instrutores e grupos de estudantes e a reavaliação periódica dos resultados obtidos permitem sanar eventuais falhas e desajustamentos.

A instrução em pequenos grupos requer numerosos instrutores, na proporção média de 1 para 10 alunos. Esta a desvantagem, que é de ordem financeira, não desprezível em nosso meio.

3) — *Como devem desenvolver-se os trabalhos práticos?*  
a) — *nos laboratórios?* b) — *nas enfermarias?*

R) — Tanto nos laboratórios como nas enfermarias, os trabalhos práticos devem caracterizar-se essencialmente por dar a cada estudante a oportunidade de “fazer” por si mesmo, isto é, “executar determinadas tarefas” assistido ou supervisionado pelo instrutor que apenas intervirá quando necessário, para corrigir e/ou comentar.

4) — *Quais os objetivos dos seminários planejados para os alunos?*

R) — Segundo conceituamos, o “seminário” (ou “simpósio” como dizem alguns) é o tipo de aula teórica, para grande auditório, que permite o entrosamento das atividades de vários departamentos da Escola. No seminário, o assunto escolhido é apresentado em 3 ou 4 partes distintas, entregando-se cada parte a um expositor incumbido de fazer resumida preleção, no prazo de 15 a 20 minutos, com o auxílio de gráficos, diapositivos e demais recursos didáticos que julgar conveniente. Ao fim de cada parte, o presidente da reunião dá a palavra sucessivamente aos ouvintes que solicitarem esclarecimentos ao expositor, interferindo, no momento que julgar oportuno, como coordenador dos trabalhos e principalmente como orientador dos debates.

Também como aula teórica e de modo análogo, a “mesa redonda” é útil ao ensino. Distingue-se do “seminário” pela circunstância de que os componentes da mesa respondem inicialmente às perguntas apresentadas pelo coordenador; estas perguntas de ordem geral podem ser as mesmas para todos. Ao final da mesa redonda os ouvintes participam da discussão, fazendo perguntas.

5) — *Qual o papel da pesquisa na educação dos alunos?*

R) — A pesquisa, amplamente entendida como qualquer investigação, perquirição ou busca de conhecimento, é de real utilidade na educação do aluno. Nos laboratórios, a tarefa de observar rigorosamente e de aprender a registrar os resultados de uma experiência, verificando, por exemplo, a composição de uma solução-proble-

ma ou de um alimento; nas enfermarias, o levantamento estatístico de dados clínicos, o estudo da semelhança ou da variação de sintomas em grupo de doentes, a comparação dos resultados do tratamento, etc. — tudo isso deve ser considerado pesquisa, em seus diferentes graus e modalidades. A iniciação em trabalhos de pesquisa desperta no aluno a curiosidade crítica e aprimora as suas qualidades de observação, análise, raciocínio e discernimento, as quais lhe permitem continuar depois sua própria educação, no decorrer da vida profissional. Convém, pois, que o aluno seja estimulado, sempre que possível e sem prejuízo dos deveres curriculares fundamentais, a colaborar, devidamente orientado, na realização de pesquisa condizente com o nível dos conhecimentos que já possui. Outra finalidade também muito importante destes ensaios será a descoberta de vocações, o incentivo de tendências e a formação de hábitos e atitudes favoráveis ao desenvolvimento de pesquisadores científicos de nível mais alto, os quais representam hoje em dia os grandes impulsores do progresso técnico de um país.

Mesmo para o exercício profissional, são evidentes as vantagens do estímulo à pesquisa nas Escolas Médicas, tal como a conceituamos. O bom ensino está aliado à pesquisa; o aprendizado, também. Com efeito, a maioria dos profissionais que se salientam na vida prática provém de centros de ensino onde há ambiente de pesquisa e a produção científica é de boa qualidade.

6) — *Quais as vantagens e desvantagens:* a) — *do tempo optativo?* b) — *do tempo livre?*

R) — Conforme entendemos, estas denominações se aplicam a “tempo intercalado nos horários de ensino curricular”. Assim, mesmo em períodos de aula o aluno deverá dispor de certo tempo, que será chamado “tempo livre” se puder empregá-lo como quiser, dentro ou fora da Escola; e será “tempo optativo” se for destinado a uma atividade que o aluno deverá escolher entre várias marcadas no programa do curso. Este

assunto tem merecido particular atenção mesmo em países de regime escolar rigoroso, férias abreviadas e cursos intensivos que não são afetados por abundância de feriados, comemorações, pontos facultativos, etc.

Para o nosso caso, situado o problema em termos práticos, a questão afinal se resume em saber se haveria conveniência de suprimir ou substituir, no horário semanal, um ou mais períodos, da manhã ou da tarde, que seriam então destinados a “tempo livre” ou “tempo optativo” e estariam assinalados explicitamente no calendário da respectiva série.

São notórias e sempre louvadas as vantagens de se conceder ao aluno tempo suficiente para que ele possa dedicar-se também a atividades extracurriculares culturais, esportivas, sociais. A intercalação de prazos optativos e até mesmo livres no horário semanal das atividades curriculares poderia beneficiar aqueles alunos que têm curiosidade, tendência ou vocação para estudos mais avançados.

Somos favoráveis à inovação, porém em caráter experimental.

7) — *Que outros métodos de ensino melhor se prestam para atingir os objetivos do ensino médico?*

R) — Obviamente, o valor de qualquer método de ensino é aferido através dos seus resultados. Portanto, sem ter novos métodos a sugerir, ainda assim nos parece oportuno encarecer aqui a necessidade de se aperfeiçoar constantemente o critério de julgamento dos resultados que estão sendo obtidos com os métodos vigentes. Estes métodos poderão variar nos pormenores, em cada caso, de acordo com uma série de circunstâncias, mas o essencial é que eles sejam comprovadamente bons, ainda que variem de uma Escola para outra ou conforme a experiência de cada professor na mesma Escola. A reavaliação e, em consequência, a atualização dos métodos são sempre muito importantes. Desejamos aqui assinalar também as vantagens de as Escolas Superiores integrarem uma Universidade, pois só assim será possível a troca de idéias propiciada pelo “campus”.

b) — VOCAÇÃO PROFESSORAL

1) — *Qual a função do Professor na Escola de Medicina?*

R) — Transmitir conhecimentos e ensinar o exercício da arte, criando e mantendo no setor a seu cargo um ambiente propício ao desenvolvimento de habilidades, atitudes e consciência ética do futuro profissional. Em resumo, instruir e educar; formar e não apenas informar; dar o exemplo no cumprimento dos deveres de médico e cidadão.

A presença efetiva e assídua do Professor na Escola é condição indispensável ao bom andamento dos trabalhos sob sua responsabilidade.

2) — *Como promover maior interêsse para a carreira do magistério?*

R) — Assegurando condições adequadas de trabalho e possibilidades de progresso, representadas principalmente por: — instalações e equipamentos; remuneração condizente com a dignidade do cargo; autonomia para o ensino e a pesquisa; critérios justos de promoção na carreira, baseados apenas no merecimento e permitindo a chamada “ascensão em paralelo” para todos e para cada um do mesmo grupo.

Os cargos e títulos de magistério superior nas Escolas Médicas devem ser válidos e reconhecidos no âmbito nacional, de modo a possibilitar, ou mesmo incentivar, a “mobilidade horizontal e vertical” definida como transferência ou promoção a cargos e funções equivalentes em qualquer Escola ou Universidade do país, mediante concurso de títulos (cf. adiante “carreira do magistério”).

3) — *Como se pode avaliar a eficiência de professores e assistentes?*

R) — Realmente é difícil avaliar com exatidão a eficiência de professores e assistentes. Não obstante, parecem-nos significativas as seguintes referências:

— conceito granjeado pelo docente no meio em que trabalha, isto é, opinião dos seus colegas e dos alunos;

— crédito nacional e internacional dos seus trabalhos científicos;

— número de bons profissionais, docentes e/ou pesquisadores formados sob sua orientação. Para esta última referência o “exame de Estado” após o término do curso médico poderá fornecer dados indiretos ou suplementares, através da capacidade dos profissionais revelada no exame e informações extraídas do respectivo currículo escolar.

4) — *Como se podem formar professores de Medicina?*

R) — Instituinto e pondo em prática a “carreira do magistério”. No Brasil, não temos ainda a carreira. Existe apenas a sucessão de cargos e funções na mesma escola ou instituto, a qual poderá permitir eventualmente a ascensão à cátedra mesmo aos que não têm experiência de ensino.

Para o concurso de títulos na carreira do magistério deve-se dar importância preponderante às realizações na vida pregressa do candidato, representadas principalmente por experiência de ensino, experiência de pesquisa, e estágio em escolas, institutos ou serviços especializados, nacionais ou estrangeiros.

5) — *Há vantagens em se estabelecer, nas Faculdades de Medicina, um Departamento de Pesquisa sobre Educação Médica?*

R) — Sim, como tentativa de estimular o interêsse do corpo docente pelos problemas de ensino e educação. Dentro de suas finalidades essenciais o Departamento cuidaria de:

— promover investigações sobre a eficiência dos métodos de ensino vigentes na respectiva Escola;

— incentivar a realização de seminários sobre educação médica e relações humanas, de que também participem especialistas estranhos à Escola.

c) — RELAÇÃO PROFESSOR/ALUNO E INTEGRAÇÃO NO MEIO

1) — *Como conservar durante o curso médico a motivação do aluno?* 2) — *Como inculcar no estudante maior responsabilidade?* 3) — *Como estimular o interesse do aluno pelas diversas matérias?*

Rs) — Estes três aspectos da questão podem ser considerados em conjunto e comportam várias sugestões, entre as quais as seguintes, que nos parecem de maior importância:

— *Currículos adequados.* Para conservar a motivação do aluno durante o curso médico e estimular seu interesse pelo estudo, a melhor maneira é, a nosso ver, dar-lhe demonstração, desde o início, de que a Escola tem orientação firme na aplicação prática dos princípios fundamentais do ensino curricular; não faz exigências inúteis; não favorece o desperdício de tempo. Dessa maneira, o estudante irá sentir-se naturalmente, progressivamente, que de fato não há motivo para ele sentir-se frustrado ou decepcionado, diante de situações que desconhecia ou não esperava enfrentar; ao contrário, o estudante, quando tenha vocação, receberá estímulo, à medida que for verificando e compreendendo o que é realmente o ensino indispensável à sua formação profissional. Daí a importância que conferimos a um currículo adequado, isto é, planejamento da atividade didática da Escola em termos de um programa unificado, abrangendo todo o curso, de modo que haja realmente um perfeito entrosamento do ensino das matérias básicas com o de clínica e das cadeiras do ciclo clínico entre si.

Desde a reunião de Viña del Mar, em 1955, os congressos e seminários sobre ensino vêm proclamando que o *objetivo precípua das Escolas Médicas é a formação do clínico geral*, com sólidos conhecimentos de clínica médica, cirurgia

geral, obstetrícia e pediatria. Todos reconhecem os defeitos e falhas ainda existentes em nosso sistema de ensino. Nem todos, porém, se apressam em corrigi-los na prática, a começar por um reajustamento do currículo visando a articular convenientemente os programas das várias Cadeiras, ao longo do curso de graduação e de acordo com o objetivo precípua da Escola Médica.

- *Curso de Introdução à Medicina*, desenvolvido já na 1.ª série, por vários professores do ciclo básico e do ciclo clínico e destinado a explicar e comentar, inclusive com a apresentação de doentes, as fases sucessivas do ensino e do aprendizado que o aluno irá receber na Escola.
- *Educação nitidamente ativa.* Adoção de métodos que atribuam ao estudante crescentes responsabilidades no trabalho. Acadêmicos-monitores nas Cadeiras de laboratório; noviciado (clerkship) nas de clínica.
- *Atitudes do professor.* Preocupação contínua, a cada momento do ensino, em inculcar no espírito do futuro médico a significação e o alcance de tudo o que ele está aprendendo a fazer. Estimular e premiar; e também punir, quando necessário.
- *Regime escolar.* Melhoria dos processos para avaliar o aproveitamento do ensino. Abolição progressiva do regime de dependência. Eliminação dos alunos reiteradamente reprovados.

4) — *Para a educação médica, será proveitoso um intercâmbio entre professores e alunos fora do ambiente escolar?*

R) — Proveitoso, sem dúvida; deixando-se porém ao critério dos professores a escolha do melhor modo de realizar esse intercâmbio fora do ambiente escolar, pois inúmeras circunstâncias podem influir na escolha.

Recentemente cuidou-se de fundar na Escola

Paulista de Medicina uma "Associação de Extensão Cultural" destinada a promover o desenvolvimento da cultura humanística, científica e artística entre os estudantes. Colocamos à disposição dos interessados a cópia do projeto de estatuto dessa sociedade, no qual se cogitou também de incluir a formação de grupos de alunos ligados a um "Professor preceptor".

5) — *Que outros meios facilitariam a melhor integração do aluno no meio universitário?*

R) — Concordamos em que o estabelecimento de clubes universitários no "campus" da Universidade, estruturada como ampliação dos diretórios acadêmicos, facilitaria a integração do aluno no meio universitário. Entendemos, todavia, que no exame dêste item, como de todo o assunto, qualquer sugestão deve ser considerada objetivamente, à luz de sua praticabilidade em nosso meio, desde agora ou em futuro próximo.

Desejamos também salientar que outro empecilho às realizações de maior profundidade se encontra na estruturação atual das nossas Universidades, flagrantemente arcaica. Uma vez reestruturado o nosso sistema universitário, com a criação dos institutos básicos, muitos erros, notórios, porém até hoje tolerados, serão automaticamente corrigidos.

## PEDAGOGIA APLICADA À MEDICINA

### RELATÓRIO FINAL

Prof. ROBERTO FIGUEIRA SANTOS  
Universidade da Bahia

#### A) METODOLOGIA DO ENSINO MÉDICO

##### 1 — *Qual o valor da aula magistral?*

A Reunião, através da unanimidade dos participantes, considerou indispensável e insubstituível a aula magistral, conceituada como aula teórica ministrada pelos mais categorizados dentre os responsáveis pelo ensino de determinada disciplina. Por vezes, a aula magistral terá caráter introdutório, visando a orientar o aluno nas suas leituras individuais sobre temas mais complexos e sujeitos a controvérsia. Constituindo-se, por outro lado, na melhor oportunidade para a exposição da doutrina e da crítica, devendo revestir-se de acentuada nota pessoal, resultante da vivência do assunto por parte do Professor, terá também seu lugar quando o estudante houver já sentido, através de exercícios práticos e no trato com os doentes, as dificuldades que oferece o estudo do problema em aprêço.

Conquanto reconhecidamente útil e necessária, não pode a aula magistral constituir-se no mais importante dos recursos didáticos que visam a formação do futuro médico. Se serve tão bem à transmissão de informações indispensáveis e ocasiona o esclarecimento de dúvidas e controvérsias, por outro lado, pouco contribui a aula magistral para tornar o aluno apto a obter do doente os elementos indispensáveis ao diagnóstico e à terapêutica, e pouco concorre para o desembaraço do raciocínio diante do fato clínico, atributos êstes que o aluno

somente alcançará através do ensino da teoria e da prática em pequenos grupos. Cumpre, pois, dosar o número de aulas magistrais, e ajustar o tempo a elas dedicado no total das horas disponíveis para o ensino da matéria, de modo que não se sacrifique o ensino prático.

É sempre conveniente anunciar-se com antecedência o calendário das aulas magistrais, do qual deverão constar os temas a serem versados em determinado dia. Devem os alunos ser estimulados para que leiam algo sobre o assunto da aula antes de comparecerem para assisti-la. Irão, assim, melhor preparados para a crítica do que dirá o Professor, e estarão em condições melhores para as perguntas, para o diálogo que se deve, invariavelmente, facultar durante a aula.

O emprêgo de recursos audio-visuais, preferentemente baseados em material do próprio Serviço onde se realiza a aula, constitui, reconhecidamente, fator da maior utilidade para aumentar o rendimento das aulas magistrais.

## 2 — *Quais as vantagens e desvantagens da instrução em pequenos grupos?*

Reconheceu a Reunião, unanimemente, ser a instrução em pequenos grupos, quer no ensino da teoria como da prática, indispensável para lograr-se o caráter individual que deve ter a formação do futuro médico. “Os instrutores conhecerão mais de perto os alunos, suas qualidades e seus defeitos. Cria-se, naturalmente, um ambiente informal que suscita o diálogo, a troca de impressões e o confronto de idéias entre os componentes do grupo. Discute-se, conversando e dissipando as dúvidas. Nasce a oportunidade para indicar as melhores fontes de consulta bibliográfica a respeito do assunto em foco. Comentam-se opiniões lidas ou ouvidas alhures. Efetiva-se a interação professor/aluno. Em suma, tal método de ensino é o mais eficiente, possibilitando, além de tudo, aferir melhor o grau de aproveitamento de cada aluno <sup>(1)</sup>”.

Somente através da discussão informal e em pequenos grupos com instrutores experientes e a partir de situações concretas, conhecidas e estudadas pelo aluno, chegará este a aprender as normas de raciocínio clínico que conduzem ao diagnóstico e à indicação terapêutica.

(1) Transcrito da resposta da Escola Paulista de Medicina ao Questionário apenso às “Informações básicas sobre o Temário”.

Na dependência do gênero de instrução em aprêço, o grupo, para considerar-se “pequeno”, não deverá incluir, em algumas circunstâncias, mais do que quatro alunos por instrutor, enquanto que, em outras ocasiões, poderá ainda considerar-se “pequeno” o grupo constante de até quinze alunos. Nenhuma das técnicas de ensino para “pequenos grupos” funciona satisfatoriamente para mais de quinze participantes.

Reconhecem-se limitações, melhor dito, dificuldades, no emprêgo da instrução em pequenos grupos nas nossas Faculdades. Devem-se estas sobretudo ao seu alto custo, pois exige multiplicação do número de instrutores adrede preparados, de instalações e de equipamento. Deve atender-se a que haja, nas sessões sobre o mesmo assunto, quando dirigidas por diferentes instrutores, certo grau de homogeneidade estabelecida e verificada pelo Professor. A todo custo, deve evitar-se que se transformem em outras tantas explanações teóricas, em forma de monólogo do instrutor sem a participação ativa do estudante, o que eliminaria a maior das vantagens inerentes ao método.

O aumento no número de alunos por série, quando não acompanhado de aumento proporcional no quadro docente, impede a utilização, na sua justa medida, das técnicas de instrução em pequenos grupos, devendo, portanto, condenar-se.

## 3 — *Como devem desenvolver-se os trabalhos práticos:* a) *nas matérias pré-clínicas?* b) *nas matérias clínicas?*

Dentre as características que se devem imprimir aos trabalhos práticos, algumas são de ordem geral, e se aplicam ao ensino das matérias pré-clínicas e das matérias clínicas.

Sempre que possível, deve o aluno executar ou participar na realização dos trabalhos sobre que incide a aula, habituando-se a colher resultados próprios, registrá-los devidamente, descrevê-los, analisá-los, criticá-los, compará-los com os obtidos pelos demais colegas, sendo mesmo estimulado a sugerir novas formas de buscar os mesmos resultados, e a interessar-se por questões correlatas às quais se aplique a técnica que está aprendendo. Tudo isto requer, evidentemente, supervisão competente, compreensiva, paciente e tolerante da parte do corpo docente.

Em número limitado de ocasiões, a natureza dos trabalhos práticos torna inviável a sua realização por toda a classe, cabendo — somente então — as aulas práticas de demonstração, que devem ser no menor número possível.

Nos trabalhos práticos, sempre que tenha cabimento, deve buscar-se a correlação das disciplinas pré-clínicas com as clínicas, assim como a associação dos aspectos curativos e preventivos da Medicina.

Nas matérias pré-clínicas, considerou-se ideal a presença de um instrutor para cada oito alunos na supervisão da maior parte dos exercícios práticos. Reconheceu-se, entretanto, nem sempre ser viável esta proporção, recomendando-se, porém, que não se deva admitir jamais um instrutor para mais do que vinte alunos, em média, no ensino de cada cátedra.

Nas matérias clínicas, o número de instrutores por aluno deverá ser maior, de vez que os exercícios práticos dificilmente mantêm sua eficácia em grupos de mais de seis alunos. Ao estudante que haja aprendido a técnica de exame de doente nos cursos de Propedêutica, deverá propiciar-se a vivência dos problemas da Enfermaria, do Ambulatório e das visitas domiciliares, atribuindo-lhe responsabilidade gradualmente crescente nas tarefas da clínica, sempre sob a supervisão do pessoal docente. Para tanto, cumpre estabelecer o chamado horário "em bloco" ou "compacto", condizente com a permanência do estudante em serviço clínico durante várias horas do dia, e por prazo suficientemente longo e ininterrupto, permitindo-lhe participação ativa no estudo do doente, o que configurará o chamado "estágio", "clerkship" ou "noviciado".

Encareceram os participantes da Reunião as vantagens do emprêgo mais amplo dos doentes de Ambulatório e do Laboratório Clínico no ensino prático da clínica. Verifica-se, no ensino de várias matérias clínicas, tendência a dirigir a atenção do estudante predominantemente para o doente internado, dando-lhe visão distorcida do tipo de material com que irá lidar, mais tarde, no exercício da profissão.

#### 4 — *Quais os objetivos dos seminários planejados para os alunos?*

Preferiu a maioria dos participantes da Reunião conceituar o Seminário como uma das técnicas de instrução em grupos, consistindo na exposição e no debate de temas cuidadosamente selecionados e previamente anunciados, com a colaboração ativa de todos os participantes do grupo. Êste incluirá estudantes em número não superior a quatorze, supervisionados por um ou mais membros do corpo docente. Preferentemente, serão os supervisores ligados a diferentes Departamentos

da Escola, a fim de conferir ao seminário o caráter multidisciplinar. Êstes seminários têm por objetivos principais os de estimular o gosto e a habilidade do estudante no tocante à exposição e ao debate de temas científicos, e de aguçá-los o espírito crítico, habituando-os a aceitarem a opinião alheia após controvérsia. Para tanto, deverão os membros do corpo docente indicar com antecedência a todos os participantes do Seminário, referências bibliográficas a livros e revistas acessíveis no meio, o que não apenas permitirá que possam todos falar uma linguagem comum, como também servirá de ponto de partida para mais extensa pesquisa bibliográfica, já agora conduzida, individualmente, pelos próprios estudantes.

#### 5 — *Qual o papel da pesquisa na educação dos alunos?*

Reconheceu a Reunião o amplo valor educativo da pesquisa na formação do futuro médico, entendendo-se a pesquisa como uma atitude de espírito, decorrente da constante curiosidade do estudante, da indagação incontida acerca do que desconhecer a propósito do assunto em estudo, seguida da busca sistemática à resposta almejada, o que poderá incluir, conforme o caso, a revisão bibliográfica, a experimentação em animais, o trabalho laboratorial, a análise de casuística ou a apreciação de dados epidemiológicos. Esta atitude de espírito é passível de maior desenvolvimento e aperfeiçoamento, mediante estímulos adequados, no convívio com o corpo docente. "A iniciação em trabalhos de pesquisa desperta no aluno a curiosidade crítica e aprimora as suas qualidades de observação, análise, raciocínio e discernimento, as quais lhe permitem continuar, depois, sua própria educação, no decorrer da vida profissional (1)".

Convém, pois, que o aluno adquira, desde o início do curso médico, noções sobre estatística, probabilidade e conceito do erro, e "seja estimulado, sempre que possível e sem prejuízo dos deveres curriculares fundamentais, a colaborar, devidamente orientado, na realização de pesquisas condizentes com o nível dos conhecimentos que já possui. Outra finalidade, também muito importante, dêstes ensaios, será a descoberta de vocações, o incentivo de tendências e a formação de hábitos e atitudes favoráveis ao desenvolvimento de pesquisadores cien-

(1) Transcrito da resposta da Escola Paulista de Medicina ao Questionário apenso às "Informações básicas sobre o Temário".

tíficos de nível mais alto, os quais representam, hoje em dia, os grande impulsionadores do progresso técnico de um País (1).”

Cumpra, outrossim, insistir na fundamental importância para a educação do aluno, da qualidade da pesquisa realizada pelo pessoal docente nos serviços freqüentados durante os cursos de formação. Mesmo quando não lhe seja dado, ao aluno, participar ativamente daqueles trabalhos, o simples convívio com o pessoal habituado à indagação científica, ao planejamento, à realização, à análise de trabalhos de investigação, constitui fator indispensável à formação do futuro médico.

#### 6 — *Quais as vantagens e desvantagens*

a) *do tempo livre* b) *do tempo optativo?*

Reconheceu a totalidade dos participantes da Reunião que os estudantes de Medicina dispõem de tempo livre em excesso, durante os seis anos do curso, se se considerarem incluídos nesta designação os períodos de férias e de exames, os quais seria recomendável reduzir.

Reconheceu, entretanto, a maioria, que se tomarmos uma semana como unidade do calendário escolar, é conveniente deixar livre, ao menos uma tarde por semana, para que o estudante possa atender aos seus anseios de aprimoramento cultural, bem como cuidar de problemas de ordem pessoal. Se se suprimirem totalmente dos calendários escolares os períodos de tempo livre, o estudante forçosamente faltará a obrigações preestabelecidas a fim de atender àquelas necessidades.

As vantagens e desvantagens dos períodos optativos, destinados a atividades, no âmbito escolar, sujeitas a escolha declarada do estudante, entre alternativas aprovadas pela escola, variam consideravelmente com o grau de desenvolvimento da própria Escola ou da Universidade a que pertence.

#### 7 — *Que outros métodos de ensino melhor se prestam para atingir os objetivos do ensino médico?*

A pergunta oferece oportunidade para mencionar outros recursos didáticos, alguns dos quais, a rigor, constituem parcela integrante ou variantes do “clerkship” ou do internato. Assim, por exemplo, as sessões anatomo-clínicas ou clínico radiológicas, as sessões em que se dá ênfase à correlação dos aspectos curativos e preventivos da Medicina, as de correla-

(1) Transcrito da resposta da Escola Paulista de Medicina ao Questionário apenso às “Informações básicas sobre o Temário”.

ção das cadeiras básicas com as clínicas, os estágios em serviços de Medicina de Urgência (estes considerados indispensáveis pela totalidade dos participantes), os estágios nas chamadas “clínicas de Família” ou “ambulatórios de Medicina Integral”, os estágios em outras Universidades, e assim por diante.

#### B) VOCAÇÃO PROFESSORAL

##### 1 — *Qual a função do Professor na Escola de Medicina?*

De vez que é função precípua das Faculdades de Medicina formar profissionais de Medicina, assiste, naturalmente, ao seu corpo docente, a responsabilidade de transmitir conhecimentos científicos e de ensinar o exercício da arte, propiciando condições que permitam ao aluno tornar-se apto a assumir a responsabilidade de preservar e restabelecer a saúde de seus semelhantes. Para tanto, é essencial que o professor se projete entre os seus colegas de profissão e entre os seus concidadãos, pelos seus atributos éticos, pela sua capacidade técnica e pela sua vocação para o magistério.

A consecução dos objetivos acima, requer do professor a capacidade de adaptar-se ao trabalho em equipe, de vez que a formação do aluno deverá beneficiar-se da participação de todos e de cada qual dos seus mestres. Entre as responsabilidades que cada professor tem a compartilhar com os seus colegas de corpo docente, estão as de caráter administrativo, imprescindíveis ao bom andamento das atividades de ensino e pesquisa na sua Escola.

É, ainda, dever indeclinável do professor, o de preocupar-se e ocupar-se com a formação de pessoal docente, que venha a enriquecer os contingentes da sua própria e de outras Faculdades.

Reconhecido, como foi acima, o valor da pesquisa na educação do aluno, cumpre salientar entre as funções do professor, a de promover, realizar e supervisionar trabalhos desta natureza.

##### 2 — *Como promover maior interesse para a carreira do magistério?*

Manifestaram-se unanimemente, todos os grupos da Reunião, favoráveis à absoluta necessidade de se criarem bases econômicas satisfatórias para o pessoal docente das Univer-

sidades, como condição "sine qua non" ao pretender-se des-  
pertar maior interesse pela carreira do magistério. Ao lado  
de remuneração condizente com a dignidade da condição de  
líderes da profissão e da comunidade, cumpre, uma vez sufi-  
cientemente provadas a sua vocação e a sua habilidade técnica,  
assegurar ao professor estabilidade que o ponha fora do al-  
cance das coações suscitadas por questões de ordem ideológica  
ou m̀eramente pessoal.

Por outro lado, a remuneração não representa, em geral,  
o fator de maior relêvo na motivação dos que buscam a car-  
reira do magistério. Ainda da parte da Escola, cumpre, pois,  
oferecer condições de trabalho que propiciem satisfação inte-  
lectual e permitam a mais plena realização profissional do  
docente.

Reconheceu a Reunião a urgência com que se faz mister,  
no país, definir melhor as características do professor univer-  
sitário, constituindo-se numa esperança palpável o Estatuto do  
Magistério, em elaboração pelos órgãos do Gov̀erno Federal.  
Seria de esperar que êste estatuto cuidasse da questão do tem-  
po integral para o magistério universitário em bases diversas  
das vigentes no momento, e deixasse entrever, no caso parti-  
cular dos professôres de Medicina, o estabelecimento do cha-  
mado "tempo integral geográfico", se bem que êste, evidente-  
mente indispensável e urgente, dependa sobretudo de condições  
peculiares a cada Faculdade.

### 3 — *Como se pode avaliar a eficiência de Professôres e Assistentes?*

Foi notória a dificuldade em que se viram os participantes  
da Reunião ao tentarem descrever, em t̀ermos objetivos, a me-  
lhor maneira de avaliar a eficiência de Professôres e Assis-  
tentes. Como atributos a serem analisados, citaram-se:

— as qualidades de investigador, julgadas pelo consenso  
das opiniões s̀obre o valor dos trabalhos de pesquisa, seus e de  
seus discipulos;

— as qualidades de líder, avaliadas pela capacidade de  
atrair e formar discipulos de m̀erito reconhecido;

— as qualidades de expositor;

— as qualidades humanas.

Acentuaram alguns dos participantes as injustiças que  
podem decorrer do julgamento comparativo de pessoas que la-

butam em ambientes de condições técnicas muito diversas  
entre si.

Admitiu-se o "exame de Estado" como uma forma através  
da qual se viesse a dispor de um meio objetivo e impessoal para  
a avaliação do rendimento do ensino de diversas disciplinas em  
diferentes instituições.

### 4 — *Como se podem formar Professôres de Medicina?*

Reconheceu a Reunião que o meio mais eficaz para a for-  
mação de Professôres de Medicina consiste em propiciar, ao  
candidato ao magistério a oportunidade de conviver demora-  
damente em ambiente nos quais se realize ensino e pesquisa,  
em moldes corretos, da disciplina que pretende lecionar.

Tais oportunidades são, evidentemente, muito favorecidas  
através da utilização, planejada com espírito realista, de b̀olsas  
de estudos. Neste sentido, foi muito grata à Reunião a no-  
tícia do próximo início das atividades do Centro Coordenador  
de Treinamento de Pessoal Docente, sob os auspícios da Fed-  
eração Panamericana de Associações de Escola Médicas.  
Chamou-se a atenção para as vantagens que adviriam de ex-  
tender os serviços dêste Centro e de organizações congêneres,  
não apenas aos futuros professôres, como também àqueles que  
vêm já exercendo atividades docentes, sem que houvessem  
tido os benefícios de estágios em centros de treinamento  
avancado.

### 5 — *Há vantagens em se estabelecerem, nas Faculdades de Medicina, Departamentos de Pesquisa s̀obre Educação Mé- dica?*

Reconheceram, unânimemente, os participantes da Reu-  
nião, as vantagens que adviriam da instalação, em cada Fa-  
culdade de Medicina, de um órgão que cuidasse precipuamente  
da coordenação e da divulgação de informações relativas a  
problemas de Educação Médica. Tais informações incluiriam,  
não apenas notícias oriundas de outros ambientes, como tam-  
bém e sobretudo, a coleta e a elaboração de fatos relativos a  
aspectos educacionais da própria Escola, para que s̀obre elas  
se baseassem sugestões visando o aprimoramento do ensino.

A estrutura e as funções específicas dêste órgão, terão,  
forçosamente, de variar dentro de amplos limites, na depen-  
dência de condições peculiares às Escolas onde se instalarem.

## C) RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO E INTEGRAÇÃO NO MEIO

Preferiu a maioria dos participantes responder em conjunto às perguntas relativas a este tópico, embora sem se afastar da seqüência constante do questionário.

Mereceram destaque, dentre os meios recomendados para despertar e manter a motivação do aluno durante o curso, bem como para desenvolver maior senso de responsabilidade e maior interesse pelas várias matérias:

a) promover palestras a se realizarem desde o primeiro ano médico, por professores do ciclo básico e do ciclo clínico, visando a explicar aos alunos as fases sucessivas do aprendizado das ciências e da arte médicas. Conviria, mesmo, que estas palestras, desde as primeiras, fôssem, na medida do possível, ilustradas com a apresentação de fatos clínicos. Um dos grupos sugeriu que se acrescentasse o aprendizado de técnicas relativas aos cuidados primários do doente;

b) envidar-se o máximo de esforço para estabelecer correlação no ensino das matérias pré-clínicas e das clínicas, bem como no ensino dos aspectos preventivos e curativos da Medicina, valendo-se de todas as oportunidades para apontar as aplicações práticas dos conhecimentos transmitidos;

c) estimular, até onde possível, a participação ativa do estudante em todas as sessões de caráter didático, atribuindo-lhes, na fase clínica, responsabilidade crescente no cuidado do doente, evidentemente sob a supervisão do corpo docente, que cuidará, sob a constante inspiração do Professor catedrático, de integrar o estudante nas atividades regulares do Serviço;

d) tornar patente o interesse contínuo da parte dos órgãos diretivos da Escola, pelo progresso do aluno, o qual deve sentir-se o "primum movens" e a razão de ser da própria Escola;

e) não relaxar a avaliação justa e rigorosa do rendimento do trabalho do aluno, baseada, sobretudo no mérito das atividades diurnas, nos laboratórios, enfermarias e ambulatórios, através de contacto pessoal e direto com elementos do corpo docente;

f) ter sempre em mente que o exemplo do pessoal docente, no tocante ao modo como trata o paciente, se reflete profundamente no senso de responsabilidade do aluno.

Reconheceu e proclamou a Reunião o indiscutível proveito que advém da aproximação e do convívio de professores e alunos, fora do ambiente escolar, uma vez que compete ao Professor, ao formar profissionais, também educar para a vida. Recomendou-se, a exemplo do que ocorre noutros ambientes, atribuir-se a um dos Vice-Diretores da Escola a tarefa específica de cuidar de problemas estudantis. Maior estímulo às atividades esportivas e ao aprimoramento da cultura geral, promovidas por Associações que congreguem Professores e Alunos da Faculdade de Medicina e das demais unidades Universitárias, bem como o desenvolvimento mais amplo do intercâmbio entre diferentes Universidades do País e estrangeiras, visando precipuamente o estudante — seriam medidas outras que concorreriam para melhor integração do aluno no meio universitário, porém, para as quais difícil seria traçar diretrizes específicas no âmbito da presente Reunião.

\* \* \*

## INTERNATO E RESIDÊNCIA

### RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO

Apresentadas pela Escola Paulista de Medicina

#### a) — INTERNATO

##### 1) — *Como definir o internato e qual a sua finalidade?*

R) — O internato é um sistema de ensino e treinamento em regime de tempo integral, realizado no hospital-escola como fase final do curso de graduação e caracterizado pela prática intensiva, em rodízio, nos serviços de Clínica Médica, Cirurgia, Obstetrícia, Pediatria e Serviços de Urgência.

A finalidade do internato é completar e aprimorar a formação do médico geral, objetivo precípua do curso de graduação.

##### 2) — *Qual a opinião sobre o internato no sexto ano?*

R) — Considerando que no Brasil não existe obrigatoriedade do internato como exigência legal para o exercício da profissão, somos favoráveis à inclusão do internato no 6.º ano, que é o último do curso de seis anos estabelecido atualmente por lei específica. Entendemos que melhor seria estabelecer-se um currículo escolar de cinco anos, e mais um ano destinado exclusivamente ao internato; de qualquer forma, somos de opinião que o internato deve ser obrigatório, ficando legalmente vedado o exercício da atividade profissional médica aos que se tenham eximido da realização do internato.

##### 3) — *Como deve êle realizar-se?*

R) — O internato deve realizar-se nas seguintes condições:

- no término do currículo escolar;
- em regime de tempo integral;
- em forma de rodízio nos serviços de medicina interna, cirurgia, obstetrícia e pediatria, incluindo plantões noturnos em serviços de urgência;
- duração de 12 meses ininterruptos;
- sujeito a um programa estabelecido de trabalho, sob orientação direta de professores e outros profissionais qualificados.

##### 4) — *A que devem visar os programas de internato? Qual a sua flexibilidade e como deverá diversificar-se?*

R) — Os programas de internato visam ao melhor adestramento e formação do médico geral; em consequência, os rodízios no internato devem ser realizados nas enfermarias, ambulatórios, salas de necrópsia, RX, laboratórios clínicos, bem como incluir a participação ativa nas reuniões clínicas, clínico-patológicas e seminários. Em suma, com a integração no trabalho hospitalar e maiores responsabilidades do que as exigidas para o estudante, procura-se dentro desta orientação dar ao "formando" atitudes éticas e profissionais consentâneas com as tradições do exercício da medicina.

A flexibilidade e a diversificação das normas estabelecidas quanto às matérias que integram o sistema de internato deverão ser permitidas somente nas escolas que já tenham adquirido larga experiência neste tipo de atividade. Sempre mantendo os serviços considerados fundamentais e já especificados na resposta n.º 3, um período maior ou menor poderá ser atribuído a uma ou duas das cátedras compreendidas no rodízio, admitindo-se também a possibilidade de estágio em outros setores que contribuam para melhor formação do médico geral

(por exemplo, atividade no campo das moléstias infecciosas, em dermatologia, traumatologia de membros, etc.). As alterações curriculares deverão sempre ser aprovadas ou sugeridas pela comissão responsável.

Nas escolas que iniciam o regime de internato ou de pouca familiaridade com o mesmo não é aconselhável introduzir modificações na programação básica; apenas em situações excepcionais, poderão ser permitidas variações no período de duração do estágio em cada um dos serviços referidos.

5) — *A Faculdade em que trabalha já instituiu o internato no sexto ano? Há quanto tempo e qual o resultado?*

R) — Sim, na Escola Paulista de Medicina desde janeiro de 1961. Quanto aos resultados, julgamo-los bons pelo que temos podido observar:

- a) — no decorrer de concursos realizados em autarquias;
- b) — qualificação nos exames de habilitação para o exercício da atividade médica nos Estados Unidos da América do Norte, como bolsistas;
- c) — observação e análise da atuação dos elementos admitidos no programa de residência.

Reconhecemos, todavia, que ainda não contamos com meios e métodos precisos e mais objetivos capazes de permitir uma avaliação real dos resultados obtidos. Ainda não adotamos, no Brasil, à semelhança de outros países, o chamado "exame de Estado", útil também para essa avaliação, além de outras vantagens que tornam recomendável a sua adoção em nosso meio.

6) — *Considera necessário o alojamento completo de todos os alunos no hospital para a realização do internato?*

R) — Não, por desnecessário e demasiado dispendioso. O alojamento deve ser dado apenas aos que realizam os plantões noturnos.

7) — *Admitindo o internato no sexto ano, julga conveniente sua realização em hospitais não universitários e fora do controle das Faculdades?*

R) — Em princípio somos favoráveis. Julgamos conveniente e até recomendável aceitá-lo, aproveitando-se para isto os hospitais bem equipados e dispondo de corpo clínico competente. Será esta uma das formas de dar início a um plano para o aproveitamento de bons Hospitais e como estímulo à melhoria técnica dos hospitais não universitários.

8) — *Quais os requisitos para esta modalidade de internato?*

R) — Como requisitos mínimos do hospital poderiam ser indicadas as exigências aprovadas pela Primeira Conferência Sobre o Ensino da Clínica Médica no Brasil, realizada em fevereiro de 1961 na cidade de Salvador, e que passamos a transcrever:

- a) — Serviço de enfermagem, supervisionado por pessoal formado por escola oficial ou reconhecida
- b) — Serviço radiológico
- c) — Laboratório Clínico
- d) — Sistema adequado, de preferência centralizado, de fichamento do Prontuário dos doentes
- e) — Sistema de Residência
- f) — Serviço de Anatomia Patológica
- g) — Serviço de ambulatório
- h) — Serviço de transfusão de sangue.

b) — RESIDÊNCIA

9) — *Como definir a residência e quais os seus objetivos?*

R) — Residência é uma fase de treinamento e aperfeiçoamento desenvolvido no hospital após a realização do internato, em regime de dedicação exclusiva e com a duração mínima de um ano e máxima de três anos. Residente é o médico que se submete a este sistema de tra-

balho e aprendizado, em que lhe são progressivamente atribuídas responsabilidades profissionais, didáticas, científicas e éticas.

Pelas características referidas, a residência se constitui em centro de preparação e renovação do pessoal docente. Por sua vez, o residente é a reserva do elemento didático das escolas médicas; nos ambientes não universitários será o incentivador e talvez o orientador e responsável pela melhoria dos padrões profissionais.

10) — *Exerce atividade em hospitais que disponham de residência? Entre eles encontra-se hospital universitário?*

R) — Sim, às duas perguntas.

11) — *Que responsabilidades devem ter os residentes?*

R) — Ao residente cabem responsabilidades profissionais, didáticas e científicas, isto é, encarregar-se da rotina assistencial, colaborar na instrução e orientação do estudante e do interno e contribuir para a educação médica e o progresso da medicina como arte e como ciência.

12) — *Qual o papel do residente na unidade hospitalar?*

R) — É o residente a pedra angular do hospital-escola como centro de aprimoramento profissional e formação do médico. Como decorrência do papel primordial que representa, é elemento básico do setor assistencial da unidade hospitalar.

13) — *Quais os requisitos de um hospital para o exercício da residência?*

R) — Os mesmos requisitos indicados na resposta n.º 8 referente ao internato.

14) — *Qual a função das escolas de medicina no preparo e na qualificação de especialistas?*

R) — O preparo dos especialistas encontra, sem dúvida, sua melhor condição no ambiente das escolas médicas e nos institutos especializados. A qualificação deverá ficar a cargo das associações médicas gerais ou especializadas.

15) — *Julga a planificação da residência em âmbito nacional e a criação de uma comissão coordenadora dela vantajosa? Como constituir essa comissão?*

R) — A planificação da residência em âmbito nacional é não só vantajosa como essencial; a mesma orientação deveria também ser adotada para as escolas médicas, para o internato, para qualificação e classificação dos hospitais.

A criação de uma comissão coordenadora é também fundamental, podendo a sua constituição sofrer variações quanto à estrutura. Concordamos com o sistema preconizado no Relatório sobre este tema.

16) — *Deve exigir-se o internato como preliminar de residência?*

R) — Sim, o internato é absolutamente indispensável como preliminar de residência.

Não se poderá admitir a formação do especialista que não tenha conhecimento geral dos vários aspectos da medicina.

17) — *Como conceituar as diferenças entre métodos e objetivos do internato e da residência?*

R) — Nossa opinião encontra-se nas definições de internato e residência e respectivos comentários, nas respostas aos itens 1 e 9.

18) — *Deverá exigir-se a residência para admissão do médico à carreira do magistério?*

R) — Não temos dúvidas em afirmar que a residência deve representar o início da carreira do magistério universitário.

No Brasil, particularmente, a residência como requisito para a atividade didática deve ser considerada como exigência necessária, principalmente no sentido de evitar possíveis aventuras no concurso de provas estabelecidas para a seleção de professores de ensino superior. Com esta exigência evita-se o que é ainda pior: a criação de novas escolas sem corpo docente devidamente qualificado.

## INTERNATO E RESIDÊNCIA

### RELATÓRIO FINAL

Prof. ROBERTO FIGUEIRA SANTOS  
Universidade da Bahia

#### A) INTERNATO

Reafirmando conclusões de vários outros congressos sobre Educação Médica, quer de âmbito nacional, quer de âmbito internacional com ampla representação brasileira, decidiram os participantes da presente Reunião considerar imprescindível para a boa formação do médico, a adoção do regime de "Internato" na última série do curso de graduação.

Têm-se usado as expressões "interno" e "internato" com acepções muito diversas, em diferentes épocas e países. Convém, pois, conceituar o que a presente Reunião entende por estas expressões. Assim, no Brasil, até época bem recente, chamavam-se "internos" os estudantes das três últimas séries médicas ligados a determinado serviço clínico, da Faculdade ou fora dela, onde realizavam o seu aprendizado da Medicina prática, ali empregando quase todas as suas horas de trabalho, negligenciando embora as obrigações curriculares. A Escola em nada opinava sobre a escolha do serviço a que se ligava o aluno, porém era conivente com o sistema, remunerando mesmo alguns destes estudantes pelos serviços por eles prestados no Hospital Universitário, e permitindo a aprovação, nas cadeiras de clínica, de estudantes que mal as haviam frequentado.

Este tipo de internato foi repetidamente condenado por levar à especialização precoce, e por não imprimir a devida regularidade nos trabalhos de rotina das enfermarias e ambulatórios dos hospitais universitários. Em poucos anos, desapareceram totalmente os internos deste gênero em grande

número de escolas. A presente Reunião reafirmou enfaticamente aquela condenação, recomendando às Escolas onde porventura ainda existam internos da descrição acima, que promovam meios para o seu completo desaparecimento.

Decidiu a Reunião conceituar o "interno" como o estudante da sexta série, já livre das obrigações curriculares de aulas e de exames, integrado nas atividades regulares do serviço para onde for designado pela Direção da Escola, atendendo a rodizio por várias clínicas, em regime de dedicação exclusiva, ininterruptamente durante o último ano do curso.

O sextanista atinge, assim, o internato, após haver já frequentado os serviços das diferentes clínicas gerais e especiais do Hospital-Escola, onde terá cumprido as suas obrigações de "estagiário", no regime de "Clerkship", também recomendado em várias Conferências sobre Educação Médica, inclusive a presente Reunião, e já adotado em grande número de Escolas no País, no quarto e quinto anos do curso médico.

Distingue-se, entretanto, o interno sextanista do "estagiário" (aluno do quarto ou quinto ano em regime de "clerkship"), pela responsabilidade maior que se lhe pode atribuir no cuidado imediato do doente, uma vez que: completou já o rodizio por todas as clínicas gerais e especiais, na qualidade de "estagiário", havendo assim acumulado maior número de informações sobre grande variedade de problemas médicos, adquiriu maior experiência e amadurecimento no raciocínio clínico, graças à mais prolongada vivência com os doentes e já não tem obrigações curriculares de aulas e de exames, o que permite sua permanência ininterrupta nos serviços.

O internato aqui preconizado difere, por outro lado, fundamentalmente do adotado em outros Países, e com frequência invocados para modelo. O nosso interno é ainda aluno da Faculdade. Por sua vez, o fato de não estar legalmente habilitado ao exercício da profissão, sem dúvida se reflete sobre as atribuições a ele conferidas nas enfermarias e nos ambulatórios.

A característica de "aluno", bem como a obrigatoriedade de internato como requisito indispensável ao grau de médico, peculiares ao interno segundo o conceito adotado pela Reunião, levaram um dos grupos a recomendar que o internato somente se realize em Hospitais-Escola. Dois outros grupos admitiram-no em Hospitais não universitários, mediante a devida credenciação pela Escola. Encareceram todos a necessidade da supervisão docente, por pessoal habilitado, bem como a frequência regular dos internos a sessões científicas, aí incluídas sessões anátomo-clínicas, clínico-radiológicas, etc.,

segundo programa organizado ou aprovado por Comissão instituída pela Direção da Escola para orientar e supervisionar o internato. O rendimento do trabalho dos internos nos serviços hospitalares deve ser cuidadosamente avaliado por elementos do corpo docente. Convém que o Regimento das Escolas estabeleça fórmulas segundo as quais somente ao fim do sexto ano, e na dependência do aproveitamento como interno, tenha o estudante aprovação final nas cadeiras que possam ser incluídas no rodízio do internato.

Admitiram os participantes, unânimemente, que deva haver certa flexibilidade na distribuição do tempo dos diversos internos de uma mesma escola. Assim, praticamente não houve quem defendesse a limitação compulsória do rodízio às quatro clínicas gerais. Houve acôrdo unânime em que o estudante tivesse a oportunidade de opção, dentro de limites que, entretanto, variaram consideravelmente na opinião dos diferentes congressistas. Em três grupos predominou o ponto de vista de que o estudante freqüentasse um ou dois serviços de sua escolha durante uma parcela da duração do internato, e, no tempo restante, freqüentasse compulsoriamente as quatro clínicas gerais (Medicina Interna, Cirurgia, Pediatria e Obstetrícia). Julgaram outros, participantes distribuídos nos vários grupos que, declarada a opção do estudante, o rodízio não deva incluir obrigatoriamente as quatro clínicas gerais, limitando-se a um ou duas além da preferida, as quais tenham afinidades maiores com a escolhida pelo aluno. Os que defenderam o caráter obrigatório do rodízio pelas quatro clínicas gerais, insistiam em levar a formação do médico geral até o fim do sexto ano, permitindo apenas a concessão de um período de livre escolha durante o internato. Havia sido esta a posição consagrada em conferências anteriores. Os que preferiram alternativa acima exposta confiam em que o "clerkship" propicie razoável visão geral dos problemas clínicos já ao fim do quinto ano, e preferem reduzir o número de clínicas constantes do rodízio do interno afim de não fragmentar demasiadamente o tempo, permitindo maior integração na rotina dos serviços e aprendizado mais eficaz de atividades específicas. Os que defenderam esta última fórmula admitiram também o rodízio pelas 4 (quatro) clínicas gerais apenas limitando-o àqueles que pretendam exercer a profissão em interior muito remoto ou, por outro lado, a alguns dos que pretendam fazer a residência.

Um dos grupos defendeu a idéia de que ficasse a critério de cada escola a realização de qualquer das três modalidades do internato ("rotativo", "exclusivo", ou "mixto").

Ficou explícito, durante a Reunião, que quase tôdas as escolas médicas do país adotaram já o regime de internato para os alunos do sexto ano, sendo os resultados ora apontados como "favoráveis", ora como "promissôres". Um dos grupos se estendeu mais em considerações sobre as dificuldades encontradas para o bom funcionamento do Internato, incluindo:

- a) — deficiência material e em instalações de alguns serviços do Hospital;
- b) — estrutura funcional inadequada do Hospital-Escola;
- c) — pouca receptividade e compreensão por parte de alguns membros do corpo docente;
- d) — inexistência de número suficiente de Residentes e de pessoal docente trabalhando em tempo integral;
- e) — tendência à especialização precoce por parte do aluno, o qual é atraído para setores preferenciais;
- f) — dificuldades financeiras de alguns acadêmicos que são obrigados a recorrer a empregos no mesmo horário dos estágios.

Todos consideraram dispensável o alojamento do interno no próprio hospital, embora alguns participantes o considerassem "útil". Encareceram, contudo, a necessidade do alojamento para os internos em plantão noturno, plantão êste que deverá ser incluído entre as obrigações do interno. Saliaram-se, ademais, as vantagens do emprêgo amplo de pacientes de ambulatórios para a instrução dos internos.

Discutiram-se os requisitos indispensáveis aos hospitais, universitários ou não, nos quais se realizasse o internato. De modo geral aceitaram-se os mesmos recomendados na Conferência de Ribeirão Preto e reafirmados na da Bahia:

- a) — Serviço de enfermagem, supervisionado por pessoal formado por escola oficial ou reconhecida;
- b) — Serviço Radiológico;
- c) — Laboratório Clínico;
- d) — Sistema adequado, de preferência centralizado, de fichamento do prontuário dos doentes;
- e) — Sistema de Residência;
- f) — Serviço de Anatomia Patológica;
- g) — Serviço de transfusão de sangue;
- h) — Biblioteca.

Em um dos grupos de trabalho chamou-se a atenção para a necessidade de estar o hospital que recebe internos, aparelhado para atender a situações de urgência médica, enquanto outro sugeriu um curto período de permanência dos internos em hospital de zona-rural, desde que até ali se estenda a supervisão pelo pessoal docente.

## B) RESIDÊNCIA

Entenderam os participantes da Reunião que a designação de "residente" se aplica ao médico no cumprimento de um programa específico com o objetivo de aperfeiçoar-se no exercício da profissão, trabalhando em regime de dedicação exclusiva em serviços hospitalares universitários ou não universitários, sob orientação de professores ou de outros médicos de reconhecida competência, de experiência amadurecida e de elevado conceito do ponto de vista ético. Constitui a residência o mais recomendável dos meios para a formação do especialista. Se convenientemente programada e executada, resulta a residência em considerável melhoria dos padrões médico-hospitalares, sendo, conseqüentemente, fator dos mais eficazes para elevação dos níveis de exercício da profissão. Como tal, deve merecer estímulo e apóio de tôdas instituições e autoridades interessadas na melhoria das condições de saúde da comunidade. Tem se considerado o residente o "elemento-chave" do funcionamento dos modernos hospitais. Compete aos hospitais universitários responsabilidade indeclinável perante a comunidade, não apenas em estabelecer programas de residência de elevado padrão, como também estimular e orientar os demais hospitais da região para que instalem nas melhores condições possíveis, os seus próprios sistemas de residência. A Reunião aprovou, por unanimidade, uma moção no sentido de recomendar-se às Universidades e às Escolas Médicas isoladas que reservem anualmente, no seu orçamento, quantias suficientes para atender a despesas de um número de residentes correspondente a pelo menos 20% dos médicos diplomados no ano anterior.

Deve atribuir-se ao residente responsabilidade plena no cuidado imediato do paciente do serviço onde trabalha. Embora faça parte de uma equipe que inclui colegas mais experientes, cuja orientação buscará sempre no tocante a aspectos mais decisivos do atendimento do doente, deve conceder-se ao residente liberdade para encaminhar, por sua própria iniciativa e até onde o permitir a sua limitada experiência clínica,

as providências impostas ou suscitadas pela condição do paciente.

Sendo médico, legalmente habilitado a exercer a profissão, as suas obrigações nos serviços onde haja também internos sextanistas, diferem necessariamente das atribuições destes. Os internos, além de menos experientes, não têm ainda a qualificação exigida por lei para a execução de numerosas tarefas imprescindíveis ao exercício da medicina clínica.

O programa, para cada Residente, deve ter duração mínima de um ano, preferentemente de dois anos ou mais. Ao planejar-se a formação adequada do especialista em regime de residência, torna-se indispensável facultar-lhe o convívio com os serviços dedicados a atividades complementares e afins da especialidade em tela. Deve o residente valer-se, ao máximo, das oportunidades de aprimoramento oferecidas pelo hospital em conjunto, e jamais manter-se adstrito a uma rotina estanque, que pode ser totalmente despida de estímulo e inspiração. Estará, assim, cumprindo um programa com finalidade eminentemente educativa dentro da organização hospitalar.

Deverão os residentes participar ativamente de sessões hospitalares de elevado valor educativo, tais como sessões para discussão de casos clínicos, sessões anátomo-clínicas, clínico-radiológicas, de revisão de óbito e outras, planejadas por uma Comissão, constituída pelos elementos mais categorizados do corpo clínico do hospital, com a finalidade específica de supervisionar e orientar o programa da residência. Além disto, nos serviços universitários, desempenharão os residentes papel de valor inestimável para o ensino, ora através da observação e do registro dos fatos relativos à condição dos pacientes que constituem material de aprendizado para os alunos, ora através do convívio constante e da estreita colaboração com os estudantes, na rotina da enfermagem e do ambulatório. Poderão ainda, os residentes, receber a incumbência de tarefas didáticas mais formais. Nos ambientes mais evoluídos, é altamente conveniente que se estimule a participação deles em trabalhos de pesquisa. Não será demais repetir-se, a propósito da residência em hospitais universitários, que "pelas suas características, a residência se constitui em centro de preparação e renovação do pessoal docente" (1).

A maioria dos participantes concordou em que a residência credencia para o progresso na carreira de magistério,

(1) Resposta da Escola Paulista de Medicina.

porém não deve considerar-se condição essencial ao ingresso nela, ponto de vista êste defendido por vários.

A evolução dos programas de ensino médico em todo o país acabará por tornar a residência invariavelmente precedida do internato, de vez que está sendo adotado êste regime, nos cursos do sexto ano, praticamente por tôdas nossas Faculdades de Medicina. Enquanto tal não ocorrer, a exigência do internato como prerequisite para a residência em determinado hospital deverá ficar a critério da instituição que mantém e orienta o programa.

Embora não se tenha chegado a verificação exata, foi possível estimar-se que cerca de metade das Faculdades representadas na Reunião dispõe de serviços clínicos onde trabalham residentes. A proporção fica, indiscutivelmente, muito aquém do desejável, pois deveria atingir a totalidade dos mesmos serviços. Urge, pois, estimular a difusão dos programas de residência nos hospitais de todo o país, ao tempo em que se estabeleçam normas para a manutenção de padrões satisfatórios e uniformes. Com êste intuito decidiram os representantes dos vários grupos apoiar a proposta encaminhada ao Plenário no sentido de que se organize uma Comissão Nacional para atender aos problemas pertinentes à implantação e à supervisão do sistema de internato e residência de todo o país, conforme sugerido nas "Informações Básicas" do Tema II.

Enquanto não vier a público o resultado dos trabalhos de uma Comissão nos moldes da acima proposta, sugere a Reunião que se adotem, como requisitos mínimos para os hospitais onde se instalem programas de residência, os mesmos assinalados, no presente relatório, na parte relativa ao internato, acrescentando-se, ainda, que êstes hospitais deverão dispor de facilidades amplas para a consulta externa e, em vista do caráter de especialização inerente à Residência, deverão contar com especialistas de reconhecida competência nas respectivas áreas de atividade médica.

\* \* \*

## RELAÇÃO DOS INSCRITOS

### ARGENTINA

- 1 — ANTONIO AHUALI  
Facultad de Medicina de la Univ. Nacional de Tucumán —  
Vicedecano  
Bolivar, 872  
San Miguel de Tucumán — Argentina
- 2 — ARMANDO C. ROMERO BATTISTINI  
Facultad de Medicina de la Univ. Nacional del Nordeste —  
Decano  
Moreno, 1.240  
Corrientes — Argentina
- 3 — ARMANDO MENDIZABAL RODRIGUEZ  
Asociación Medica Argentina — Fac. de Medicina de Buenos  
Aires — Prof. Adjunto de Ginecologia  
Vte. Lopez, 971 — Martinez  
Buenos Aires — Argentina
- 4 — ENRIQUE STRAJMAN  
Facultad de Medicina de la Univ. de Buenos Aires — Prof.  
Física Biológica  
Paraguay, 2.151  
Buenos Aires — Argentina
- 5 — FELIX POLICARPO ETCHEGOYEN DE ELIA  
Escuela de Medicina de la Univ. de Buenos Aires — Centro de  
Educacion Médica y Investigaciones Clínicas — Jefe Trabajos  
Prácticos  
Sanches Bustamante, 2.531  
Buenos Aires — Argentina
- 6 — J. A. GARCIA CASTELLANOS  
Facultad de Medicina de la Univ. Católica de Córdoba — Prof.  
de Clínica Cirúrgica  
Trejo, 323  
Córdoba — Argentina
- 7 — JORGE F. ESTEBAN VASENA CAVASSA  
Facultad de Medicina de la Univ. del Salvador — Prefecto de  
Estudios y Prof. Titular de Histologia / Embriologia  
Chacabuco, 670 — San Isidro  
Capital Federal — Rep. Argentina

- 8 — JORGE R. E. ESTRADA  
Facultad Ciencias Médicas Univ. Nacional de Cuyo — Presidente Comis. Enseñanza — Prof. Fisiología  
Agustin Alvarez, 260  
Mendoza — Argentina
- 9 — JORGE CARLOS LOTTI  
Facultad de Medicina de la Univ. del Salvador — Vicedecano  
Callac, 542  
Capital Federal — Argentina
- 10 — JUAN A. ORFILA I.  
Facultad Ciencias Médicas Univ. Nacional de Cuyo — Prof. Radiología  
J. V. Zapata, 48  
Mendoza — Argentina
- 11 — JUAN MARTIN ALLENDE  
Facultad Ciencias Médicas Univ. Nacional de Córdoba — Prof. Clínica Cirúrgica  
Sucre, 151  
Córdoba — Argentina
- 12 — JÚLIO CEITLIN ENUS ZEIGER  
Asociacion Facultades Medicina Rep. Argentina — Secretário Permanente  
Migueletes, 1.968 — 7.º — 54  
Buenos Aires — Argentina
- 13 — JÚLIO CESAR ORTIZ DE ZARATE  
Facultad de Medicina de la Univ. del Salvador — Prof. Neurología  
Buenos Aires — Argentina
- 14 — HORÁCIO MIGUEL RODRIGUEZ CASTELLS  
Facultad de Medicina de la Univ. del Salvador — Decano  
Arenales, 2.303  
Capital Federal — Argentina
- 15 — LUIS VALLEJO VALLEJO  
Facultad de Medicina de la Univ. Nacional de Tucumán — Decano  
Muñecas, 401  
San Miguel de Tucumán — Argentina
- 16 — OSCAR LUIS DE GOYCOECHEA ALIAGA  
Facultad de Medicina de la Univ. Católica de Córdoba — Decano  
Obispo Trejo, 323  
Córdoba — Argentina
- 17 — OSCAR MANDO BENEDETTI  
Centro de Educacion Médica e Investigaciones Clínicas — Auxiliar Docente  
Av. Quintana, 416  
Buenos Aires — Argentina
- 18 — OSVALDO FUSTINONI RODRIGUEZ  
Facultad de Medicina de Buenos Aires — Decano  
Paraguay, 2.155  
Buenos Aires — Argentina

- 19 — TOMÁS DE VILLAFANE LASTRA  
Facultad de Ciencias Médicas de la Univ. Nacional de Córdoba  
Decano y Prof. Titular de Enfermedades Infecciosas  
Estafeta, 32  
Córdoba — Argentina
- 20 — RODOLFO MURATORIO POSSE  
Facultad de Ciencias Médicas de la Univ. Nacional de Cuyo  
Prof. Titular de Clínica Médica II  
Córdoba, 260  
Mendoza — Argentina

#### BOLÍVIA

- 21 — FERNANDO LORA  
Facultad de Ciencias Médicas — Prof. Bioquímica  
Univ. de San Francisco Xavier  
Sucre — Bolivia
- 22 — JÚLIO RODRIGUEZ RIVAS  
Facultad de Medicina de la Univ. de San Simon Cochabamba — Decano  
Méjico, 3.649  
Cochabamba — Bolivia
- 23 — RICARDO BACHERER GUTIERREZ  
Facultad de Ciencias Médicas — Decano  
Padilla, 214  
Sucre — Bolivia

#### BRASIL

- 24 — AFFONSO BIANCO  
Faculdade de Medicina da Univ. Espirito Santo — Diretor  
Celso Calmon, 455 — Praia do Canto  
Vitória — Espirito Santo
- 25 — AFFONSO RODRIGUES FILHO  
Faculdade de Medicina de Belém — Diretor  
Av. Presidente Pernambuco, 269  
Belém — Pará
- 26 — ALBERTO CARAM  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Assistente Anatomia  
Caixa Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 27 — ALBERTO GENTILE  
Escola Médica do Hospital dos Servidores do Estado da Guanabara  
Rio de Janeiro — GB
- 28 — ALMIR BARBOSA GUIMARÃES  
Faculdade Fluminense de Medicina — Prof. Ensino Superior  
Otávio Carneiro, 8 — apt.º 201  
Niterói — E. Rio

- 29 — ALOYSIO SALES FONSECA  
Escola Médica do Hospital dos Servidores do Estado da Guanabara  
Sacadura Cabral, 178  
Rio de Janeiro — GB
- 30 — ALOYSIO BEZERRA COUTINHO  
Faculdade de Medicina da Univ. do Recife — Prof. Patologia Geral  
Av. 17 de Agosto, 653  
Recife — Pernambuco
- 31 — ALVARO BARCELOS FERREIRA  
Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre da Univ. do R.G.S.  
Prof. Clínica Médica II  
Riachuelo, 523  
Pôrto Alegre — R. G. do Sul
- 32 — AMAURY DOMINGUES COUTINHO  
Faculdade de Medicina da Univ. do Recife — Prof. Clínica Médica  
Recife — Pernambuco
- 33 — AMÉRICO PIQUET CARNEIRO  
Faculdade de Ciências Médicas — Prof. Clínica Médica  
Fonseca Telles, 121  
Rio de Janeiro — GB
- 34 — ANCHISES DE FARIA  
Faculdade de Medicina da Univ. do Paraná — Diretor  
Pça. Santos Andrade  
Curitiba — Paraná
- 35 — ANNIBAL ROCHA NOGUEIRA JÚNIOR  
Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro — Prof. de  
Terapêutica Clínica  
Frei Caneca, 94  
Rio de Janeiro — GB
- 36 — ANTENOR DAMINI  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 37 — ANTÔNIO AUGUSTO DE ALMEIDA  
Faculdade de Medicina da Univ. de Campinas — Diretor  
Orozimbo Maia, 185  
Campinas — SP
- 38 — ANTÔNIO CARLOS PEREIRA FILHO  
Faculdade de Medicina da Univ. de Juiz de Fôra — Diretor  
Juiz de Fôra — Minas Gerais
- 39 — ANTÔNIO FABRINO OLIVEIRA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 40 — ANTÔNIO FILIZZOLA MEGALE  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais

- 41 — ANTÔNIO IMPERATRIZ  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 42 — ANTÔNIO SIMÃO DOS SANTOS FIGUEIRA  
Faculdade de Medicina da Univ. do Recife — Prof. Puericultura  
e Clínica da 1.ª Infância — Presidente da Assoc. Bras. de  
Esc. Médicas, Hospital das Clínicas, Maternidade Prof. Oscar  
Coutinho  
Rua dos Coelho  
Recife — Pernambuco
- 43 — ARTHUR CAMPOS DA PAZ  
Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro — Univ. Gama Filho  
— Decano  
Piedade — Rio de Janeiro
- 44 — ARTHUR MENDONÇA CHAVES  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 45 — ARY NUNES RODRIGUES OLIVEIRA  
Associação Mantenedora da Fac. de Campina Grande — Mem-  
bro da Comissão de Ensino  
Av. 21 de Abril, 479  
Campina Grande — Paraíba
- 46 — BENEDICTUS MÁRIO MOURÃO  
Centro de Saúde de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 47 — BENEDITO C. FERREIRA DA SILVA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 48 — BRÁSILIO VICENTE DE CASTRO  
Faculdade de Ciências Médicas — Univ. Católica do Paraná —  
Diretor  
Pça. Rui Barbosa, 785  
Curitiba — Paraná
- 49 — CAIO BENJAMIN DIAS  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof.  
Clínica Médica — Secretário da Associação Brasileira de Es-  
colas Médicas — Cx. Postal 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 50 — CAIO JUNQUEIRA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 51 — CARLOS CHAGAS FILHO  
Faculdade Nacional de Medicina — Univ. Brasil — Diretor  
Av. Pasteur, 458  
Rio de Janeiro — GB
- 52 — CARLOS CRUZ LIMA  
Faculdade de Medicina da Univ. do Brasil — Prof. Clínica Pro-  
pedêutica Médica  
Cupertino Durão, 135 — Leblon  
Rio de Janeiro — GB

- 53 — CARLOS CUERVO ARANGO  
Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre — Univ. Rio Grande do Sul — Livre Docente de Cirurgia  
Coronel Borlini, 1.644  
Pôrto Alegre — R. G. do Sul
- 54 — CARLOS SANTOS  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Diretor dos Serviços de Termas Antônio Carlos  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 55 — CLEVELAND PERRONE  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 56 — CLODOVEU DAVIS  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 57 — DJALMA L. DE VASCONCELOS CAVALCANTI  
Faculdade de Medicina da Univ. Recife — Liv. Docente Clínica Médica  
Engenho do Meio  
Recife — Pernambuco
- 58 — EDMUNDO CHAPADEIRO  
Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro — Diretor  
Pça. Manuel Terra  
Uberaba — Minas Gerais
- 59 — EDUARDO ADAMI  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 60 — EDUARDO ZACARO FARACO  
Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre — Univ. R. G. do Sul  
Prof. Clínica Terapêutica  
Vila Jardim Cristofel, 44 — apt.º 32  
Pôrto Alegre — R. G. do Sul
- 61 — EMILIO ATHIÉ  
Faculdade de Ciências Médicas do Hosp. da Sta. Casa Miser. de São Paulo — Diretor  
Cesário Mota, 112  
São Paulo — SP
- 62 — ERNANI DE PAIVA FERREIRA BRAGA  
Federação Panamericana de Associações de Fac. de Med. — Diretor Executivo  
Av. Marechal Câmara, 210 — 9.º and.  
Rio de Janeiro — GB
- 63 — EUGENIO DAVIDOVICH  
Hospital de Clínicas Pedro Ernesto — Fac. Ciências Médicas da Univ. do Estado da Guanabara — Chefe Serv. Residentes, estagiários e bolsistas  
Av. 28 de Setembro, 87 — Vila Izabel  
Rio de Janeiro — GB

- 64 — EVERALDO LOPES FERREIRA ALVES  
Soc. Mantenedora Fac. de Med. de Campina Grande — Presid. Comissão de Ensino  
Av. 21 de Abril, 479  
Campina Grande — Paraíba
- 65 — FELICIO CINTRA DO PRADO  
Escola Paulista de Medicina — Prof. Clínica Terapêutica  
Botucatu, 720  
São Paulo — SP
- 66 — FERNANDO FIGUEIRA  
Faculdade de Medicina da Univ. Recife — Prof. Clín. Pediátrica Médica e Higiene Infantil  
Rua dos Coelhos  
Recife — Pernambuco
- 67 — FRANCISCO CASTILHO MARQUES PEREIRA  
Faculdade de Medicina da Univ. Rio Grande do Sul — Diretor  
Av. João Pessoa, 2.435  
Pôrto Alegre — R. G. do Sul
- 68 — FRANCISCO LUDOVICO DE ALMEIDA  
Faculdade de Medicina da Univ. Federal de Goiás — Diretor  
Bairro Universitário — C. Postal, 9  
Goiânia — GO
- 69 — FRANCISCO VICTOR RODRIGUES  
Faculdade Nacional de Medicina Univ. do Brasil — Prof. Ginecologia  
Av. Pasteur, 458  
Rio de Janeiro — GB
- 70 — GALENO PROCÓPIO DE MENDONÇA ALVARENGA  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Assistente Medicina Preventiva  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 71 — GERALDO CASTRO PAIVA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 72 — GERALDO SIFFERT  
Escola Médica de Pós-Graduação — Diretor  
Pontifícia Univ. Católica do Rio de Janeiro  
Marquês de São Vicente, 263  
Rio de Janeiro — GB
- 73 — GÉRCIO ZINGONI  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 74 — GILBERTO CONCEIÇÃO MACEDO  
Faculdade de Medicina da Univ. Católica de Pelotas — Professor  
Rui Barbosa, 412  
Pelotas — R. G. do Sul

- 75 — GUARACIABA QUARESMA GAMA  
Faculdade de Medicina da Univ. do Pará — Prof. Clínica ✓  
Cirúrgica  
Associação Médica Brasileira  
Pça. Camilo Salgado  
Belém — Pará
- 76 — GUIDO EDUARDO CAVINI  
Presidente da Associação Médica de Minas Gerais — Secção  
de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 77 — GUILHERME SOARES  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Assistente  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 78 — HELCIO J. LINS WERNECK  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof.  
Anatomia  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 79 — HÉLIO LOURENÇO DE OLIVEIRA  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — Univ. de São Paulo ✓  
Prof. Clínica Médica  
Ribeirão Preto — SP
- 80 — HEONIR ROCHA  
Faculdade de Medicina da Univ. da Bahia — Prof. Clínica ✓  
Terapêutica  
Flórida, 17  
Salvador — Bahia
- 81 — HILÁRIO VEIGA DE CARVALHO  
Faculdade de Medicina da Univ. de São Paulo — Prof. e Diretor  
do Instituto Oscar Freire  
Av. Dr. Arnaldo — Cx. Postal, 2.921  
São Paulo — SP
- 82 — HILTON RIBEIRO DA ROCHA  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof.  
Oftalmologia  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 83 — HUMBERTO CARNEIRO DA CUNHA NÓBREGA  
Faculdade de Medicina da Univ. da Paraíba — Prof. Higiene ✓  
João Pessoa — Paraíba
- 84 — JACOB RENATO WOISKI  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — Univ. de São Paulo  
Prof. Clínica Pediátrica  
Ribeirão Preto — SP
- 85 — JAIR RIBEIRO SILVA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais

- 86 — JAIRO ALMEIDA RAMOS  
Escola Paulista de Medicina — Prof. Clínica Médica  
Botucatu, 720  
São Paulo — SP
- 87 — JAVIER TORRICO MORALES  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 88 — JOÃO ALVES MEIRA  
Faculdade de Medicina da Univ. de São Paulo — Diretor ✓  
Av. Dr. Arnaldo, 455  
São Paulo — SP
- 89 — JOÃO FELÍCIO FERNANDES JÚNIOR  
Faculdade de Medicina de Juiz Fora — Prof. Técnica Operatória  
Juiz de Fora — Minas Gerais
- 90 — JOAQUIM ASSUMPÇÃO OSÓRIO  
Faculdade de Medicina da Univ. Católica de Pelotas — Prof.  
Fisiologia  
Pelotas — R. G. do Sul
- 91 — JOAQUIM ROMEU CANÇADO  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof.  
Clínica Terapêutica  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 92 — JOSÉ AMARANTE AMARAL BRAGA FILHO  
Faculdade de Medicina de Pelotas — Prof. Clínica Cirúrgica  
Av. Duque de Caxias, 250  
Pelotas — R. G. do Sul
- 93 — JOSÉ AYRES PAIVA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 94 — JOSÉ BUENO VILLELA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 95 — JOSÉ CÂNDIDO CORTES VILLELA  
Faculdade de Medicina da Univ. de Juiz de Fora — Prof.  
Microbiologia  
Juiz de Fora — Minas Gerais
- 96 — JOSÉ CARLOS DA FONSECA MILANO  
Universidade do Rio Grande do Sul — Reitor  
Pôrto Alegre — R. G. do Sul
- 97 — JOSÉ EDUARDO DUTRA OLIVEIRA  
Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu ✓  
Cx. Postal, 102  
Botucatu — SP
- 98 — JOSÉ FERNANDES PONTES  
Faculdade de Medicina de Sorocaba — Pontifícia Univ. Cat.  
de São Paulo — Prof. Clínica Médica  
Sorocaba — SP

- 99 — JOSÉ GERALDO ALBERNAZ  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof. Neurologia  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 100 — JOSÉ HENRIQUE G. MATTA MACHADO  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof. Cirurgia Ortopédica  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 101 — JOSÉ HILÁRIO  
Faculdade de Medicina da Univ. Federal do Estado do Rio de Janeiro — Prof. de Cirurgia  
Niterói — Est. Rio de Janeiro
- 102 — JOSÉ LEAL PRADO DE CARVALHO  
Escola Paulista de Medicina — Prof. de Bioquímica  
São Paulo — SP
- 103 — JOSÉ LIMA PEDREIRA DE FREITAS  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — Univ. de São Paulo  
Prof. de Higiene e Medicina Preventiva  
Ribeirão Preto — SP
- 104 — JOSÉ LUIZ TAVARES FLORES SOARES  
Associação Médica Brasileira — Presidente  
Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 278 — 9.º andar  
São Paulo — SP
- 105 — JOSÉ MARIA DE FREITAS  
Escola Paulista de Medicina — Diretor  
Botucatu, 720  
São Paulo — SP
- 106 — JOSÉ MARIANO DA ROCHA FILHO  
Universidade de Santa Maria — Reitor  
Santa Maria — R. G. do Sul
- 107 — JOSÉ MOURA GONÇALVES  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — Univ. de São Paulo  
— Diretor  
Ribeirão Preto — SP
- 108 — JOSÉ NORONHA PERES  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof. de Microbiologia  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 109 — JOSÉ PINTO MACHADO  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof. Medicina Preventiva  
Caixa Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 110 — JOSÉ RAMOS DE OLIVEIRA JÚNIOR  
Faculdade de Medicina da Pontifícia Univ. Católica de Sorocaba  
Prof. Propedêutica Médica  
Sorocaba — SP

- 111 — JOSÉ RIBEIRO DO VALLE  
Escola Paulista de Medicina — Prof. de Farmacologia  
Botucatu, 862  
São Paulo — SP
- 112 — JOSÉ ROBERTO FERREIRA  
Faculdade de Medicina da Univ. Federal do Estado do Rio de Janeiro — Assessor da Diretoria, Assistente de Cirurgia  
Av. Epiácio Pessoa, 1.622 — apt.º 102  
Rio de Janeiro — GB
- 113 — LÁZARO AUGUSTO CARVALHO  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 114 — LEOVIGILDO LEAL MORAES  
Faculdade de Medicina da Univ. de Santa Maria — Diretor  
Santa Maria — R. G. Sul
- 115 — LIBERATO JOÃO AFONSO DI DIO  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof. de Anatomia, Coordenador Geral da II Reunião da Associação Bras. de Escolas Médicas  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 116 — LINNEU MATOS SILVEIRA  
Faculdade de Medicina da Pontifícia Univ. Católica de Sorocaba  
Vice Diretor em Exercício  
Sorocaba — SP
- 117 — LUCIANO RIBEIRO DE MORAIS  
Faculdade de Medicina da Univ. da Paraíba — Prof. Psiquiatria  
João Pessoa — Paraíba
- 118 — LUIZ ANDRÉS RIBEIRO DE OLIVEIRA  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof. de Cirurgia  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 119 — LUIZ CARLOS UCHÓA JUNQUEIRA  
Faculdade de Medicina da Univ. de São Paulo — Prof. Histologia e Embriologia  
Av. Dr. Arnaldo, 455  
São Paulo — SP
- 120 — LUIZ SOARES SARMENTO BARATA  
Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre — Prof.  
Pôrto Alegre — R. G. do Sul
- 121 — M. TREZZA FERREIRA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 122 — MAGID IUNES  
Escola Paulista de Medicina — Diretor do Instituto de Medicina Preventiva  
Botucatu, 720  
São Paulo — SP

- 123 — MÁRIO RIGATTO  
Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre — Assistente de Pro-  
pedêutica Médica  
Pôrto Alegre — R. G. Sul
- 124 — MÁRIO RUBENS GUIMARÃES MONTENEGRO  
Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu —  
Prof. de Anatomia Patológica  
Cx. Postal, 102  
Botucatu — SP
- 125 — MARTINHO DE FREITAS MOURÃO  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 126 — MAURÍCIO VIEIRA MOURÃO  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 127 — MOACYR VITORINO JARDIM  
Faculdade de Medicina da Univ. Católica de Pelotas — Prof.  
de Anatomia e Vice-Diretor  
Rui Barbosa, 402  
Pelotas — R. G. do Sul
- 128 — NAUM SOLAIR KEISERMAN  
Faculdade de Medicina de Pelotas — Diretor  
Av. Duque de Caxias, 250  
Pelotas — R. G. do Sul
- 129 — NELSON CASTRO PAIVA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 130 — NELSON FERREIRA DE CASTRO CHAVES  
Faculdade de Medicina da Univ. do Recife — Prof. de Fisiologia  
Cidade Universitária  
Recife — Pernambuco
- 131 — NICODEMUS BRAGA DA COSTA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 132 — NORBERTO CARLOS DE ALMEIDA FERREIRA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 133 — OCELO PINHEIRO  
Faculdade de Medicina da Univ. do Ceará — Diretor  
Francisco Pedro Parangabuçu, 688  
Fortaleza — Ceará
- 134 — ODORICO MACHADO DE SOUZA  
Faculdade de Medicina da Univ. de São Paulo — Prof. de  
Anatomia  
Av. Dr. Arnaldo, 455  
São Paulo — SP

- 135 — OLAVO SOARES ANDRADE  
Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro — Prof. Anatomia  
Pça. Manoel Terra  
Uberaba — Minas Gerais
- 136 — ORLANDO MURARI  
Faculdade de Ciências Médicas — Hospital da Sta. Casa de  
Miser. de São Paulo — Professor  
Cesário Mota, 112  
São Paulo — SP
- 137 — OROMAR MOREIRA  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof. de  
Biofísica e Tesoureiro da Associação Brasileira de Escolas  
Médicas  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 138 — OSCAR VERSIANI CALDEIRA  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Diretor  
e Presidente da Associação Brasileira de Escolas Médicas  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 139 — OCTAVIO GURGEL  
Universidade Católica de Pelotas — Reitor  
Pelotas — R. G. Sul
- 140 — PAULO FRANCISCO GOYS CARLINI  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 141 — PAULO DE GÓES  
Faculdade de Medicina da Univ. do Brasil  
Prof. de Microbiologia  
Av. Pasteur, 458  
Rio de Janeiro — GB
- 142 — PEDRO CESAR CAVINI FERREIRA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 143 — RENATO AMARAL  
Faculdade de Medicina da Univ. do Rio Grande do Sul —  
Instrutor de Ensino Superior — Cirurgia  
Barão Santo Angelo, 174  
Pôrto Alegre — R. G. Sul
- 144 — REYNALDO SOBRINHO AMARANTE  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas
- 145 — ROBERTO FIGUEIRA SANTOS  
Faculdade de Medicina da Univ. da Bahia — Prof. de Clínica  
Médica  
Hospital Prof. Edgard Santos — Univ. da Bahia  
Salvador

- 146 — ROWILSON FLORA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas
- 147 — RUBENS SIQUEIRA  
Faculdade de Medicina da Univ. Federal do Estado do Rio de Janeiro — Diretor ✓  
Visconde de Morais, 101  
Niterói — RJ
- 148 — RUBENS MÁRIO GARCIA MACIEL  
Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre — Prof. de Clínica Propedêutica Médica ✓  
Av. João Pessoa, s/n  
Pôrto Alegre — R. G. do Sul
- 149 — SALVADOR ZINCONI  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas
- 150 — SEBASTIÃO ALMEIDA PRADO SAMPAIO  
Faculdade de Medicina da Univ. de São Paulo — Prof. de Clínica Dermatológica  
Av. Dr. Arnaldo, 455  
São Paulo — SP
- 151 — STEFANO PORTA  
Carlo Erba — Latino América — Diretor ✓  
Veríssimo Glória, 141  
São Paulo — SP
- 152 — SILVIO DE CAMPOS LINDENBERG  
Faculdade de Medicina da Univ. de Santa Maria — Chefe Depart. Clínica Médica  
Santa Maria — R. G. do Sul
- 153 — TANCREDO ALVES FURTADO  
Faculdade de Ciências Médicas da Univ. Cat. de Minas Gerais ✓  
Prof. Clínica Dermatológica e Sifilográfica  
Av. Francisco Sales, 1219  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 154 — URCÍCIO SANTIAGO  
Escola de Medicina e Saúde Pública da Univ. de Salvador e Instituto Brasileiro de Medicina Preventiva — Prof. de Higiene e Diretor Executivo ✓  
Pça. Almeida Couto, 1  
Salvador — Bahia
- 155 — VALDEMAR DE OLIVEIRA  
Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco ✓  
Vice Diretor e Prof. de Higiene e Medicina Preventiva  
Rua Benfica, 198  
Recife — Pernambuco
- 156 — VICTOR AUGUSTO CARDILLO  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais

- 157 — VINÍCIOS J. MOTTI  
Faculdade de Medicina da Univ. de Santa Maria — Chefe do Depart.º de Clínica Cirúrgica  
Santa Maria — R. G. do Sul
- 158 — WALTER CARVALHO CORREIA  
Associação Médica de Minas Gerais — Secção de Poços de Caldas  
Poços de Caldas — Minas Gerais
- 159 — WALTER MOURA CANTÍDIO  
Faculdade de Medicina da Univ. de Ceará — Prof. de Dermatologia  
Fortaleza — Ceará
- 160 — WALTER PEREIRA LESER  
Centro de Seleção de Candidatos às Escolas Médicas e Biológicas do Estado de São Paulo — Membro do Colegiado ✓  
Av. Dr. Arnaldo, 455  
São Paulo — SP
- 161 — WASHINGTON LUIZ TAFURI  
Faculdade de Medicina da Univ. do Espírito Santo — Prof. de Anatomia Patológica  
Vitória — Espírito Santo
- 162 — WILLIAM BARBOSA  
Faculdade de Medicina da Univ. Federal de Goiás — Prof. Adjunto de Propedêutica Médica  
Bairro Universitário  
Goiania — GO
- 163 — WILSON TEIXEIRA BERALDO  
Faculdade de Medicina da Univ. de Minas Gerais — Prof. de Fisiologia  
Cx. Postal, 340  
Belo Horizonte — Minas Gerais
- 164 — ZEFERINO VAZ  
Universidade de Brasília — D. F. — Reitor ✓  
Brasília — D. F.

#### CANADA

- 165 — JACQUES LUSSIER  
Association of Canadian Medical Schools — Decano  
Faculty of Medicine — University of Ottawa  
Ottawa — Canadá
- 166 — JOHN HAMILTON  
University of Toronto — Dean of Medicine  
Toronto — Canadá

#### CHILE

- 167 — ALBERTO DONOSO INFANTE  
Escuela de Graduados — Facultad de Medicina — Univ. do Chile  
República, 301  
Santiago — Chile

- 168 — AMADOR NEGhme RODRIGUEZ  
Facultad Medicina de la Univ. de Chile — Decano  
Casilla Postal, 9183  
Santiago — Chile
- 169 — CARLOS OBERTI SOBREVIA  
Facultad de Medicina da Univ. de Chile — Prof. Histologia  
Cx. Postal, 2988  
Santiago — Chile
- 170 — EDUARDO SKEWES ORELLANA  
Facultad de Medicina Univ. Concepción — Decano  
Ciudad Universitaria  
Concepción — Chile
- 171 — GUILLERMO ADRIASOLA ESPEJO  
Escuela de Salubridad — Facultad Medicina Univ. de Chile —  
Diretor  
Correo, 9  
Santiago — Chile
- 172 — JOAQUIM LUCO VALENZUELA  
Escuela de Medicina Univ. Católica de Chile — Prof. de Neuro-  
fisiologia  
Casilla 114 - D  
Santiago — Chile
- 173 — JORGE ROMAN PAVLETICH  
Escuela de Medicina da Univ. de Chile — Diretor  
Santos Dumont, 999 — 5.º Piso  
Santiago — Chile
- 174 — MIGUEL HERMOSILLA LEON  
Facultad de Medicina de la Univ. de Chile — Professor  
Santiago — Chile
- 175 — SAMUEL MIDDLETON MARCHANT  
Facultad de Medicina de la Univ. de Chile — Prof. Fisiologia  
Casilla, 6524  
Santiago — Chile

#### COLOMBIA

- 176 — ALEJANDRO JIMENEZ ARANGO  
Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Univ. Nacional  
de Colombia — Decano Asociado  
Apartado, 400  
Bogotá — Colombia
- 177 — ALFONSO MEJIA VANEGAS  
Ministerio de Salud Publica — Jefe Oficina de Adiestramiento  
y Formacion de Personal  
Oficina, 603  
Bogotá — Colombia

- 178 — BERNARDO MORENO MEJIA  
Universidad Javeriana, Fac. de Medicina — Decano  
Carrera 7, 40-62  
Bogotá — Colombia
- 179 — GABRIEL VELASQUEZ PALAU  
Facultad de Medicina Univ. del Valle — Decano  
Apartado Aéreo, 2188  
Cali — Colombia
- 180 — HÉCTOR ABAD GOMEZ  
Escuela de Salud Publica — Diretor  
Medellin — Colombia
- 181 — ORIOL ARANGO MEJIA  
Facultad de Medicina Univ. de Antioquia — Decano  
Apartado Postal, 2038  
Medellin — Colombia
- 182 — RAUL PAREDES MANRIQUE  
Asociacion Colombiana de Fac. de Medicina — Jefe Division de  
Planeacion y Desarrollo  
Calle 45 A — n.º 9 — 77  
Bogotá — Colombia

#### COSTA RICA

- 183 — RODRIGO GUTIERREZ SAENZ  
Escuela de Medicina Univ. de Costa Rica — Vice Decano  
Ciudad Universitaria — Rodrigo Facio  
San Pedro — Costa Rica

#### EQUADOR

- 184 — EFREN JURADO LOPEZ  
Facultad Medicina — Sub Decano  
Casilla, 5469  
Guayaquil — Ecuador
- 185 — LEONCIO CORDEIRO JARAMILLO  
Facultad de Medicina de la Univ. de Cuenca — Decano  
Casilla X  
Cuenca — Ecuador

#### ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

- 186 — ABRAHAM HORWITZ BARACK  
Diretor Oficina Sanitaria Panamericana  
1501 — New Hampshire Ave. N. W.  
Washington — USA
- 187 — ALFRED LAZARUS  
National Institutes of Health — Chief, Latin American Office  
Presidente Vargas, 409 — S/1102  
Rio de Janeiro — GB — Brasil

- 188 — ALEXANDRE ROBERTSON  
Milbank Memorial Fund — Executive Director  
40 Wall St.  
New York — USA
- 189 — D. KOCH-WESER  
Harvard School of Public Health — Ass. Prof. Tropical Medicine  
Cambridge — Mass — USA
- 190 — EDWARD M. BRIDGE  
State University of New York at Buffalo — Prof. of Pharma-  
cology  
P. O. Box 14226  
Buffalo — NY — USA
- 191 — G. HALSEY HUNT  
Educational Council for Foreign Medical Graduates — Executive  
Director  
1633 — Central St.  
Evanston — Illinois — USA
- 192 — JACK COLE  
Dept. Health Education & Welfare  
230 N. Broad  
Philadelphia — USA
- 193 — JOHN ALLEN DICKS COOPER  
Northwestern University — Dean of Sciences and Prof. of Bio-  
chemistry  
619 Clark Street  
Evanston — Illinois — USA
- 194 — KENNETH E. PENROD  
West Virginia University — Vice President  
Morgantown — West Virginia — USA
- 195 — RAMON VILLARREAL  
Oficina Sanitaria Panamericana, Organizacion Mundial de la  
Salud  
Jefe Educacion Medica  
1501 New Hampshire Ave. N. W.  
Washington — USA
- 196 — ROBERT BRIGGS WATSON  
Fundação Rockefeller — Associate Diretor, Medical and Na-  
tural Sciences  
111 West 50 th Street — New York 20, N. Y. — USA
- 197 — ROBERT C. BERSON  
University of Texas — Assoc. American Medical Colleges —  
Dean  
San Antonio — Texas — USA
- 198 — SAMUEL ABRAMSON  
U. S. Public Health Service  
NIH — Bethesda — MD — USA
- 199 — SAMUEL LAZAROW  
National Library of Medicine — Chief Technical Services Di-  
vision  
Bethesda — MD — USA

- 200 — THOMAS H. HUNTER  
University of Virginia — Chancelor for Medical Affairs  
School of Medicine, Charlottesville, VA — USA
- 201 — VIRGIL SCOT  
Fundação Rockefeller — Associate Director — Medical and  
Natural Sciences  
111 West 50 th Street — New York 20, N. Y. — USA
- 202 — ARCHIE GOLDEN  
Programa Hope — Chefe para America Latina  
1016 20 th St. N. Y.  
Washington — DC — USA

#### HONDURAS

- 203 — ENRIQUE AGUILLAR PAZ CERRATO  
Facultad de Ciencias Medicas — Decano  
Septima Calle entre 2ª y 3ª Aves. — Comayagueta — D. C.  
Tegucigalpa — Distrito Central — Honduras

#### JAMAICA

- 204 — DAVID STEWARD BRADSHAW  
Faculty of Medicine University of the West Indies — Dean and  
Prof. of Obstetrics & Gynecology  
Box 15 — Nona P. O., Kingston 7  
Jamaica — West Indies

#### MÉXICO

- 205 — CARLOS DIAZ ROMÁN  
Facultad de Medicina "Miguel Alemán" — Diretor  
España, 58 — Veracruz — México
- 206 — GUILLERMO ORTIZ GARDUÑO  
Escuela de Medicina de la Univ. Autonoma del Estado de Mé-  
xico — Director  
Villadam, 209  
Toluca — México
- 207 — JOAQUIM ROMERO OLIVARES  
Facultad de Medicina — Asociacion Nacional de Fac. y Esc.  
Medicina de México — Sub Jefe del Deptº de Sociologia Medica  
y Medicina Preventiva  
Ciudad Universitaria — Facultad de Medicina — México — DF
- 208 — JOSÉ PEDRO GAMA C.  
Universidad Guañagnato — Escuela de Medicina — Director  
Barcelona, 406  
Leon — Guañagnato — México

- 209 — MANUEL GIL Y BARBOSA  
Facultad de Medicina de la Univ. de Puebla — Director  
Lo Oriente, 13 — Puebla — México
- 210 — MIGUEL BARRIOS Z.  
Asociacion Nacional Escuelas Medicas do México — Secretario  
General  
Muñoz, 535  
San Luis Potosí — México
- 211 — MIGUEL VALLE BUENO  
Escuela Medicina Univ. de Durango — Director  
Calle Venado  
Durango — México
- 212 — PEDRO RAMOS  
Universidad Nacional de México — Facultad de Medicina —  
Secretario General  
Ciudad Universitaria — México DF.
- 213 — WENCESLAO OROZCO S.  
Facultad de Medicina Univ. de México — Director  
Univ. de Guadalajara — Centro Médico  
Ciudad de Guadalajara — México
- 214 — JOSÉ MIGUEL TORRE LOPEZ  
Escuela de Medicina — Director  
San Luis Potosí — México

PERÚ

- 215 — ALBERTO GUZMAN BARRÓN  
Medicina — Univ. Nacional Mayor de San Marcos — Decano  
Av. Grau, 755  
Lima — Perú
- 216 — ALBERTO HURTADO ABADIA  
Facultad de Medicina "Cayetano Heredia" Univ. Peruana de  
Ciencias Médicas y Biológicas — Decano  
Apartado 1116  
Lima — Perú
- 217 — ANIBAL CASAVILCA RUBIO  
Facultad de Medicina de la Univ. Nacional de San Luis Gon-  
zaga de Ica  
Decano y Prof. Principal de Anatomía Patológica  
Apartado, 181  
Ica — Perú
- 218 — FELIX NAQUIRA VILDOSO  
Facultad de Medicina de la Univ. Nacional de San Agustín —  
Decano  
Av. Alcides Carrón s/n — Arequipa — Perú
- 219 — JAVIER LLOSA GARCIA  
Facultad de Medicina — Univ. Nacional de San Agustín — Jefe  
Dept° de Medicina  
Arequipa — Perú

- 220 — JORGE CAMPOS REY DE CASTRO  
Universidad Nacional de San Marcos — Professor  
Tomas Ransey, 514  
Lima — Perú
- 221 — JORGE DE VINATEA COLLINS  
Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo  
— Decano  
Trujillo — Perú
- 222 — RAMON BOCANEGRA CARRASCO  
Facultad de Medicina de la Univ. Nacional de Trujillo — Prof.  
Principal de Clínica Médica  
Trujillo — Perú
- 223 — VICENTE ZAPATA ORTIZ  
Facultad de Medicina "Cayetano Heredia" — Prof. de Farma-  
cología  
Jirón Unión, 1146  
Lima — Perú
- 224 — VICTOR TEJADA GUTIERREZ  
Facultad de Medicina Univ. de San Agustín — Prof. Principal  
del Departamento de Cirugía  
Casilla, 224  
Arequipa — Perú

REPÚBLICA DOMINICANA

- 225 — ARTURO DAMIRON RICART  
Universidad Autonoma de San Domingo — Decano  
San Domingo — Rep. Dominicana
- 226 — FREDDY SALLEN-T-JURGENSEN  
Facultad de Medicina de la Univ. Autonoma de San Domingo  
Director del Instituto de Fisiología  
Abraham Lincoln, 57  
Santo Domingo — Rep. Dominicana

VENEZUELA

- 227 — AUGUSTO DIEZ TIRADO  
Facultad de Medicina de Caracas — Prof. de Cirugía  
Caracas — Venezuela
- 228 — ENRIQUE MOLINA  
Facultad de Medicina de la Univ. del Zúlia — Decano  
Ave. 20  
Maracaibo — Venezuela
- 229 — FELIX EDUARDO CASTILLO TABEROA  
Facultad de Medicina — Prof. agregado  
Caracas — Venezuela

- 230 — HECTOR CEDEÑO PEREZ  
Federacion Medica Venezuelana — Univ. Central de Venezuela  
— Prof. de Ginecologia  
Plaza Bellas Artes  
Caracas — Venezuela
- 231 — LUIZ D. PONCE DUCHARNE  
Escuela de Medicina de la Univ. de Oriente — Presidente de la  
Sub-Comisión — Decano  
Ciudad Bolivar — Venezuela
- 232 — LUIS MANUEL MANZANILLA SAEZ  
Escuela de Medicina "José Vargas" Fac. de Medicina — Univ.  
Central — Diretor  
Caracas — Venezuela
- 233 — LORENZO ANTONIO VIVAS OJEDA  
Escuela de Medicina del Centro Experimental de Estudios Su-  
periores — Director  
Barquisimeto — Venezuela
- 234 — RAUL VERA  
Facultad de Medicina de la Univ. Central de Venezuela — As-  
sociado  
Caracas — Venezuela
- 235 — RÉGULO PACHANO AÑEZ  
Facultad de Medicina de la Universidad del Zúlia — Prof. de  
Pediatria  
Ave. 20  
Maracaibo — Venezuela

★

*Este livro foi composto e impresso nas  
oficinas gráficas de SARAIVA S. A., à  
Rua Sampson, 265, São Paulo (Brasil),  
em janeiro de mil novecentos e sessenta  
e cinco, e 51º ano da fundação da  
organização Saraiva.*

★

UDUAL  
R750  
.C66  
1965  
Ej. 1

06797  
Conferencia de  
Facultades  
Latinoamericanas de  
Medicina,  
Temário e relatórios :  
segunda reunião da  
Associação Brasileira de

