

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

**ALUÍSIO JOSÉ ALVES**

**A GÊNESE, A CONSTITUIÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DA ESCOLA DE  
MEDICINA E CIRURGIA DE UBERLÂNDIA – 1954 A 1978**

**UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS**

**2013**

**ALUÍSIO JOSÉ ALVES**

**A GÊNESE, A CONSTITUIÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DA ESCOLA DE  
MEDICINA E CIRURGIA DE UBERLÂNDIA – 1954 A 1978**

Tese apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

Área de concentração: História e Historiografia da Educação

Orientador: **Prof. Dr. Geraldo Inácio Filho**

**UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS**

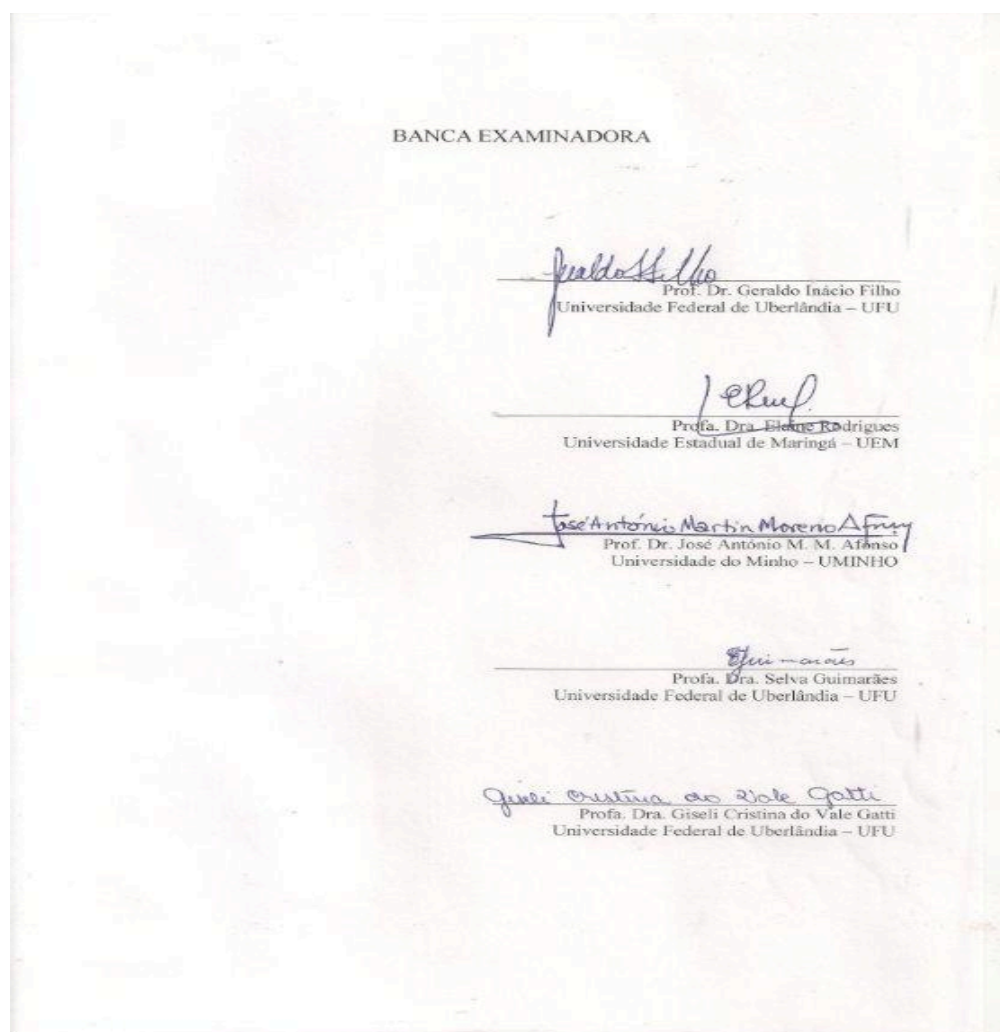
**2013**

ALUÍSIO JOSÉ ALVES

**A GÊNESE, A CONSTITUIÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DA ESCOLA DE  
MEDICINA E CIRURGIA DE UBERLÂNDIA – 1954 A 1978**

Tese apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

Área de concentração: História e Historiografia da Educação



## DEDICATÓRIA

*Este trabalho é dedicado a todos os meus ancestrais.*

*Os meus pais representam meus antepassados: minha mãe, Ilma Rodrigues de Paula, pela capacidade de doação em esforço e criatividade para apoiar a todos os filhos em suas diversas escolhas; meu pai, José Geraldo Alves, operário da Rede Ferroviária Federal, em Minas Gerais, que incluiu na aspereza de suas mãos a sensibilidade para a música e a poesia caipiras. Embora tenha sido prematuramente privado de seu convívio, recebo com gratidão seu precioso legado.*

*A minha filha, Stefânia Antonaci Alves, é meu olhar que se estende para o horizonte do futuro e junto com ela os seres maravilhosos que a generosidade da Vida me entregou como filhos espirituais aos quais reverencio pelo privilégio de ser chamado de pai.*

## AGRADECIMENTOS

Reconhecimento e profundo agradecimento a todos os professores do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia e aos profissionais do *Núcleo de Preservação da Memória do Hospital de Clínicas e da Faculdade de Medicina da UFU*.

Aos professores Selva Guimarães Fonseca e José Carlos Souza Araújo, especial agradecimento pela generosidade entregue durante a qualificação da tese.

Aos colegas Geraldo Gonçalves de Lima e Sandro de Souza a gratidão pelo encorajamento e estímulo durante todo o percurso.

À Tâmara Márcia de Melo Rezende, que nos deixou durante nossos estudos, legando-nos o seu exemplo de persistência e materializando em nós a consciência da impermanência.

À minha companheira de vida, Karina Oliveira Vianna, pelo apoio e compreensão durante todo o tempo da pesquisa.

Ao meu orientador Prof. Dr. Geraldo Inácio Filho pela prática da liberdade criativa e pelo profundo respeito à minha individualidade, ritmo e forma de trabalhar. Sempre motivador e manifestando espírito fraterno e humano, se manteve muito presente exatamente pela liberdade de ação que me ofereceu.

Suas orientações oportunas e diretas trouxeram as dimensões mais adequadas a esta pesquisa. Com Geraldo Inácio Filho aprendi o que é vivenciar o respeito e praticar a liberdade. Prof. Geraldo, minha eterna gratidão pela sua amizade, paciência e demonstração de profundo humanismo!

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO MÉDICA E REPRESENTAÇÃO COLETIVA ...</b>	<b>24</b>
1.1 Representação Coletiva .....	24
1.2 Representações dentro da representação coletiva .....	29
1.3 As doenças como estratégias na história das conquistas europeias .....	35
1.4 O encontro da História Oral com outras fontes nesta pesquisa .....	39
1.5 Tática discursiva projetiva .....	41
1.6 Tática discursiva conciliadora.....	43
<b>2 UM POUCO DA HISTÓRIA DO ENSINO MÉDICO-CIRÚRGICO NO BRASIL</b>	<b>47</b>
2.1 O ensino médico-cirúrgico no Brasil .....	47
2.2 O nascimento da educação médica no Brasil.....	57
2.3 Abertura de escolas médicas no Brasil.....	58
2.3.1 A criação de escolas médicas de 1808 a 1959 .....	59
2.3.2 A criação de escolas médicas de 1960 a 1969.....	62
2.4 A reforma universitária de 1968.....	65
2.5 Novas escolas médicas no Brasil, de 1970 a 1978.....	67
<b>3 OS “APONTAMENTOS” DO MÉDICO LONGINO TEIXEIRA .....</b>	<b>71</b>
3.1 A farmácia e a medicina em São Pedro de Uberabinha de 1850 e na Uberlândia de 1929 .....	72
3.2 Fundação da Sociedade Médica de Uberlândia em 1945 .....	76

3.3	Médicos “forasteiros” e médicos filhos de Uberlândia.....	80
3.4	O Segundo Congresso Médico do Triângulo Mineiro (Uberlândia–1948) ..	81
3.5	Congresso Médico do Triângulo Mineiro e do Brasil-Central de 1955.....	82
3.6	XIII Congresso Médico do Triângulo Mineiro e do Brasil-Central de 1965	83
3.7	O Curso de Enfermagem criado pela Sociedade Médica de Uberlândia em 1948 .....	83
3.8	A criação de uma Escola de Medicina em Uberlândia é apresentada como parte da plataforma de candidato a vereador.....	84
3.9	A Sociedade Médica de Uberlândia e a criação da Escola de Medicina na Cidade .....	85
3.10	Outras considerações .....	89
<b>4</b>	<b>A HISTÓRIA DA ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA DE UBERLÂNDIA</b>	<b>91</b>
4.1	Algumas concepções explicitadas em discursos de médicos e idealizadores da criação da Escola de Medicina de Uberlândia de 1954 a 1967.....	92
4.2	A relação do modelo flexneriano com o projeto da Escola de Medicina.....	96
4.3	Organização do movimento de criação da Escola de Medicina de Uberlândia em 1966.....	99
4.4	Inauguração da Escola de Medicina em 1968.....	101
4.5	A seleção de alunos .....	102
4.6	A organização do corpo docente.....	104
4.7	Organização administrativa e regimental da nova Escola de Medicina em 1971.....	106
4.8	O processo de federalização.....	109
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>114</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>120</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b>	Obras de medicina editadas em Portugal no século XVIII (1704–1792) .....	55
<b>TABELA 2</b>	Cronologia das Escolas Médicas Brasileiras (1808–1959) .....	62
<b>TABELA 3</b>	Cronologia das Escolas Médicas Brasileiras (1960–1969).....	64
<b>TABELA 4</b>	Cronologia das Escolas Médicas Brasileiras (1970–1978).....	69
<b>TABELA 5</b>	Médicos Forasteiros, segundo Longino Teixeira (1968).....	
<b>TABELA 6</b>	A Relação Candidato-Vaga nos concursos vestibulares do Curso de Medicina na EMECIU (1968–1978) .....	103
<b>TABELA 7</b>	Formandos das primeiras cinco turmas do Curso de Medicina na EMECIU (1973–1977) .....	103



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
AMB	Associação Médica Brasileira
CEDHIS	Centro de Documentação e Pesquisa em História
DAU	Departamento de Assuntos Estudantis
DADU	Diretório Acadêmico Domingos de Ulhôa
EMECIU	Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia
FEMECIU	Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia
HCU	Hospital de Clínicas de Uberlândia
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NPM/HCU/Famed	Núcleo de Preservação da Memória do Hospital de Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
SMU	Sociedade Médica de Uberlândia
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UnU	Universidade de Uberlândia
USAID	Agency for International Development United States
USP	Universidade de São Paulo

## RESUMO

Esta tese tem por objetivo principal a identificação da gênese, da constituição e da implementação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* (EMECIU). Faz parte das atividades de pesquisa do Núcleo de História e Historiografia da Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia. Inscreve-se no âmbito da História das instituições educacionais. O método de investigação inclui pesquisa bibliográfica, documental e uso de depoimentos orais de pessoas que vivenciaram partes da história abordada. O recorte temporal, de 1954 a 1978, refere-se aos primeiros indícios encontrados na arqueologia documental que sugere a apresentação pública da ideia da criação de uma escola de medicina no município de Uberlândia até o término do chamado processo de federalização, concluído em 1978, daquela instituição que funcionava como escola particular para formação de médicos. A fundamentação teórica aproxima-se do conceito de representações coletivas, trazido por Roger Chartier o qual foi distendido pelo autor desta tese em duas novas apreensões: *tática discursiva projetiva* e *tática discursiva conciliadora*. O resultado desta pesquisa destaca que havia um projeto das classes mandatárias para a cidade de Uberlândia, uma determinação para a ampliação de todos os campos possíveis para engendrar e apoiar o crescimento da indústria, do comércio, da educação superior, enfim, de todos os segmentos produtivos da sociedade local. Mirando nessa mesma perspectiva a aproximação recíproca entre os médicos empenhados em criar a Escola de Medicina e os líderes políticos que passaram a repercutir as representações coletivas dos médicos são, efetivamente, indícios de um projeto maior engendrado pelas forças políticas uberlandenses com o objetivo de construção de uma cidade modernizada e produtivamente vigorosa para sair do desconhecimento e anonimato para o restante do país. A gênese da *Escola de Medicina de Uberlândia* estava fortemente ligada ao projeto de cidade que estava em curso por ocasião das cruzadas em favor da criação da Universidade de Uberlândia, sendo a instituição universitária uma das mais valiosas representações para a sociedade local. A *Escola de Medicina*, aparentemente, veio também nessa mesma esteira.

**Palavras-Chave:** História da Educação. História das Instituições Educacionais. História da Educação Médica. Uberlândia.

## ABSTRACT

This work's main aim is to identify the School of Medicine and Surgery's (EMECIU) origin, formation and implementation. It represents a part of the works in survey of the Federal University of Uberlândia's History and Historiography of Education. It takes part in the field of History of educational institutions. The investigation method includes bibliographical research, documentary research, and uses the oral evidence of people who experienced parts of these particular moment in History. According to documental archeology, the period from 1954 to 1978 presents the first signs that suggest the public presentation of the creation of a Medical School in Uberlândia until the end of the federalization process of that institution in 1978, which used to work as a Private Medical School. The theoretical fundamentation approaches to the concept of collective representations given by Roger Chartier which was expanded by the author of this work into two new perceptions: projective discursive tactics and conciliatory discursive tactics. The survey's result highlights that there was a project of predominant classes for Uberlândia, which determined the ampliation of as many fields as possible in order to dream up and support the industry growth as well as business and higher education growth, and also the development of all the productive segments of the local society. Aiming at the same perspective, the reciprocal approximation between doctors who strived to start the Medical School and the political leaders who started to reverberate the collective representations of the doctors are, in fact, signs of a bigger project dreamed up by Uberlândia's political forces with the aim of building a modernized and productively vigorous city so it could leave its anonymous position in the country. The beginning of Uberlândia's Medical School was strongly connected to the current city project during the riots pro the foundation of the University of Uberlândia, considering the higher education institution as one of the most valuable representations for the local society. Apparently, the Medical School also came because of the same reasons.

Keywords: History of education, History of educational institutions, History of Medical education, Uberlândia.

## INTRODUÇÃO

A identificação da gênese, da constituição e da implementação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, atual Faculdade de Medicina, é um estudo relevante para a pesquisa em história da educação brasileira porque cria a possibilidade de contribuir com uma descrição analítica e historiográfica desse movimento e oferecer informações que possam ser incluídas nas discussões relacionadas à instituição e à história da educação médica regional do Triângulo Mineiro.

Há mais de dez anos em função gerencial no Hospital-Escola da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, local em que são realizados estágios, atividades práticas e residência dos futuros médicos, o autor desta pesquisa mantém-se em permanente contato com docentes e estudantes do curso de medicina. Este pesquisador, que lecionou em cursos de Especialização em Administração Hospitalar para o Sistema Único de Saúde (SUS), oferecidos há três anos pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED) para estudantes, médicos-professores e outros profissionais, tanto de Uberlândia quanto da região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, percebeu repetidamente que esses espaços suscitam a discussão da história da formação médica.

O autor, ainda, convidado pela Coordenação do curso de medicina, ofereceu aulas avulsas para os acadêmicos, a partir do 6º período, abordando conceitos de hospitalidade hospitalar, que é uma adaptação das práticas de hotelaria convencional nos hospitais, percebe-se entre discentes inquietações relacionadas a questões das mudanças no seu curso de graduação em medicina e acerca das eventuais origens dessa modalidade de educação profissionalizante.

Por meio de diálogos durante as aulas com os estudantes de medicina, o autor percebeu que a tendência entre eles é a de optarem por alguma especialidade, desde os primeiros dias do ingresso no curso como se isso fosse um imperativo para futura garantia de vaga em residência médica ou mesmo no mercado de trabalho.

Por outro lado, com o aceno do Ministério da Educação (MEC), para a formação generalista de médicos e a capacitação para o atendimento pelo SUS, algumas publicações da

Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) manifesta em suas publicações posicionamentos diversos entre os docentes, chegando, os que são contra isso, a demonstrarem preocupação com a qualidade da educação médica. Concordam, portanto, que a especialização seria uma forma de se garantir boa capacitação para os profissionais médicos, mas que conhecimento da história da educação médica deve perpassar tanto a formação generalista quanto a especializada.

Este autor consultou, também, referências bibliográficas, sobretudo as publicações da Associação Brasileira de Educação Médica, ABEM, da qual é membro e acompanhando discussões dos congressos de educação médica, percebe que as temáticas relacionadas à história da educação médica tem sido abordadas com frequência, porém, são menções significativas à necessidade de pesquisa historiográfica dessa formação, uma vez que esse eixo transparece somente no bojo de descrições gerais da história da medicina.

Finalmente, em 2007, como aluno especial do Curso de Doutorado em Educação da Universidade Federal de Uberlândia, pode tomar contato com as promissoras formas de se fazer uma historiografia nova, destacadamente aquelas voltadas para a micro-história, ao cotidiano escolar, à busca da identificação das construções históricas de instituições de ensino, o que viabilizou a proposta de se realizar esta pesquisa que se inscreve na história das instituições escolares.

### **Delimitando as questões do estudo**

A proposta é uma pesquisa que identifique e descreva a gênese, a constituição e a implementação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* (EMECIU), no período 1954 a 1978, trazendo estes movimentos como possíveis norteadores para a narrativa dessa fase da sua história institucional abrangendo os primeiros resquícios documentais que registram as manifestações embrionárias da instalação de um curso de formação de médicos em Uberlândia e o término do processo na federalização da então Faculdade de Medicina que fora implementada como instituição particular de ensino.

Por meio desse mesmo estudo buscar-se-á identificar e descrever os possíveis motivos históricos e políticos que levaram à criação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, destacando-se a sua trajetória pedagógica do ano de 1968 até 1978, período em

que foi formada a primeira geração de médicos pela instituição, em 1973, e, cinco anos depois, foi tornada pública, federalizada.

Para escrever a história da EMECIU, que deu origem à atual Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia e tentar compreender a sua atuação no cenário das discussões pedagógicas nos seus primeiros anos de vida educativa, poderá ser significativo apresentar sinteticamente a história do ensino médico no Brasil, identificando suas eventuais relações e influências internas, por meio do exame de registros dos procedimentos curriculares e administrativos na instituição pesquisada.

Assim como outras modalidades profissionais, o trabalho médico é uma das formas de transcender as limitações existentes no mundo e no próprio homem, sendo, portanto, uma mediação que merece a mais preciosa atenção das instituições que afirmam ter como “missão” a educação médica. Em que a história da EMECIU ratifica ou nega esta afirmação provocativa? Em que medida essa visão de mundo popularizada serviu de base para o fortalecimento da representação médica na localidade?

### **Desenvolvimento da pesquisa**

A prática demonstra o quanto o Brasil ainda precisa fazer em prol de uma cultura de preservação da sua história por meio da criação e manutenção de arquivos por parte das instituições ensino.

Na fase de coleta documental, que para esta pesquisa foi realizada concomitantemente à fase de se cursar as disciplinas do programa de pós-graduação em educação, foi também um período que possibilitou a recuperação, a criação e o incremento desses importantes recursos, sobretudo, no interior do Hospital de Clínicas de Uberlândia, um rico depositário de documentos e informações preciosas acerca da história da antiga *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*.

Assim, os primeiros passos da pesquisa se deram em campo, na construção das fontes primárias para a descrição da gênese, da constituição e da implementação da EMECIU. A busca por referências para a história da educação médica no Brasil e da história da medicina geral e brasileira foi o passo seguinte.

A leitura dos documentos encontrados, a reflexão detida dos seus conteúdos e as atividades em conjunto com o orientador, fizeram nascer as principais hipóteses para a pesquisa. Os documentos para a fundamentação teórica identificados, examinados e deles retirados a essência cuja expansão, adequação ou reformulação realizadas por este pesquisador foram movimentos que trouxeram uma visão mais aprofundada ao projeto de pesquisa.

Em face disso, a aplicação do conceito de representação coletiva, na perspectiva oferecida por Roger Chartier, uma vez incorporado como instrumento de análise e apreensão dos sentidos presentes no movimento que se inscreve na cidade e na região do Triângulo Mineiro – como enfatizavam alguns componentes do grupo social que atuou na criação da EMECIU –, a pesquisa passou por uma revisão, destacando, assim, o dinamismo que a visão conceitual promove no pesquisador, na sua forma de perceber o objeto de análise e nos seus artefatos utilizados inicialmente para a tentativa de apreensão dos movimentos da história institucional, neste caso.

### **Problematização**

Ao discutir a gênese, a constituição e a implementação da EMECIU, tanto o conceito de representação coletiva dos médicos quanto outras perspectivas representativas que orbitavam na sociedade uberlandense serão de fundamental importância para uma tentativa de compreensão dessa história.

Esta pesquisa busca identificar os motivos que teriam alimentado as ações de um grupo de médicos que, se observada a sua trajetória na cidade de Uberlândia, reunia forças para criar símbolos que representassem exatamente o seu mundo, por meio de associações, prédios, escritos, participação na vida política da cidade e da região, promoção de congressos, e, finalmente a criação de uma escola de medicina.

Um dos aspectos que o movimento de um grupo de médicos que se lançou à tarefa de criar uma escola de medicina em Uberlândia tinha em comum com a elite local era o tom do progressismo. Isso não era apenas mais uma nota nessa orquestração para o estabelecimento no interior de Minas Gerais de uma instituição para formação de médicos.

Tratava-se de acordes significativos, com força para ampliar a sinfonia da grandiosidade em execução na cidade de Uberlândia.

A pesquisa considerará a história geral da medicina e da educação médica com o fito menos de qualquer tentativa de contextualizar o fenômeno do estabelecimento da educação médica na cidade de Uberlândia e muito mais para avaliar se há indícios de similaridades na forma de atuar do segmento profissional médico em outros cenários e circunstâncias, assim como perceber os seus movimentos em contextos sociais diversos.

### **Hipóteses**

A hipótese principal deste trabalho é que a criação da EMECIU representa coletivamente o espírito predominante das lideranças locais e do movimento político que decalcava a visão de uma cidade grande, à frente do seu tempo e articulada com o ideal de progresso em todos seus segmentos. Parte significativa dos profissionais médicos atuantes em Uberlândia entraria, portanto, nesse concerto, com o propósito de assegurar seu status social e disseminar sua cultura aos demais grupos, contribuindo com o avanço do campo educacional representado por uma instituição de nível superior para formar médicos.

A gênese da EMECIU, embora possa ser localizada na iniciativa de alguns profissionais médicos, possivelmente em conversas informais e tenha sido hasteada em uma plataforma de candidato político não teria provocado, à primeira vista, nenhuma ressonância no corpo maior da sociedade uberlandense. No interior mesmo da classe médica, pode ser encontrado um grupo de profissionais que resistiu à ideia de construção de uma escola de medicina, conforme ressalta à visita a documentos, sobretudo, os depoimentos de pessoas que participaram ou acompanharam de perto esse fenômeno.

Entretanto, ao se lançar uma visão do conjunto da sociedade uberlandense, sobretudo, após a metade do século XX, avançando até os anos de 1970, será clara a percepção de uma intencionalidade social, política e educacional baseada na busca do progresso, da grandiosidade e do destaque no cenário brasileiro, conforme será explicitada no decorrer desta pesquisa.



O grupo de médicos que não apoiava, num primeiro momento, a criação de uma Escola de Medicina, convencido pelo espírito progressista predominante na cidade de Uberlândia, cujo apelo ecoava por todos os pontos da vida social em que algum ideário de grandeza e desenvolvimento era propagado, juntou-se aos idealizadores da futura instituição.

Documentos, depoimentos e publicações da imprensa local demonstram que havia um projeto das elites mandatárias para a cidade de Uberlândia, uma determinação para a ampliação de todos os campos possíveis para engendrar e apoiar o crescimento da indústria, do comércio, da educação superior, enfim, de todos os segmentos produtivos da sociedade uberlandense.

Somente após o convencimento de um maior número de médicos, arregimentado sob a batuta da *Sociedade Médica de Uberlândia*, é que se torna possível estabelecer uma marca que sugere ser o nascedouro do projeto de criação da EMECIU.

Sob essa hipótese serão abrigadas as demais ações de representação coletiva de um grupo de médicos no município de Uberlândia, tais como a fundação da *Sociedade Médica* ou, melhor, a retomada do projeto de sua fundação, tendo em vista que a filiação de parte significativa dos profissionais médicos teria acontecido tardiamente, se comparada com o início das discussões do projeto de criação da EMECIU.

A realização de congressos médicos na cidade, a criação de uma Escola de Enfermagem pela Sociedade Médica de Uberlândia, a participação de alguns desses profissionais em eventos científicos em outras localidades e, acima de tudo, a aproximação recíproca entre essa agremiação e os líderes políticos que passaram a assimilar as representações coletivas dos médicos, podem ser, efetivamente, indícios de um projeto maior de, por meio de representatividade política, estribada na inarredável pregação progressista e ufanista, que, na essência visa à consolidação das suas posições sociais ocupadas.

O refinamento dessas representações coletivas pode ser percebido no texto, escrito por um médico, que será objeto de um olhar mais atento, na sequência deste trabalho, no qual são articuladas outras relações com espaços, instituições e pessoas de influência decisória tanto na localidade quanto no âmbito estadual e nacional, reforçando a hipótese de que a intensa mobilização da corporação médica, num período da história que pode ser localizada de 1945, ano

da fundação da *Sociedade Médica de Uberlândia*, a 1978, ano da federalização da Faculdade de Medicina, no município de Uberlândia, faz parte de um movimento mais amplo engendrado pelas forças políticas uberlandenses com o objetivo de construção de uma cidade modernizada e produtivamente vigorosa para sair do obscurantismo e do desconhecimento imposto pelos poderes atuantes no governo central do país, sobretudo, nos anos de 1940 a 1960.

A gênese da EMECIU está ligada ao projeto de cidade que estava em curso por ocasião das mobilizações em favor da criação da Universidade de Uberlândia, sendo a instituição universitária uma das mais valiosas representações para a sociedade local. A escola de medicina, aparentemente, veio também nessa mesma esteira.

### **Explicitando os instrumentos de construção de fontes**

Tendo em vista o objetivo desta tese que é identificar a gênese e o movimento de constituição e implementação da EMECIU, as fontes foram construídas sobre as bases oferecidas por publicações de resultados de pesquisas historiográficas realizadas na Universidade Federal de Uberlândia, escolhidas para atenderem às finalidades deste trabalho. Os documentos principais que serviram de base para a construção dessa tese foram:

- *Massificação do ensino em Uberlândia–MG: a fala da imprensa (1940-1960)* – uma dissertação de Mestrado desenvolvida por Vicente Batista de Moura Sobrinho (2002), valoroso apoio para um olhar mais aprofundado do movimento político local que visava a estender o ensino à população com vistas à qualificação da mão-de-obra para a modernização da cidade;
- *Regime militar, resistência e formação de professores na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Santo Tomás de Aquino em Uberaba/MG (1964-1980)* – dissertação de Mestrado de Eustáquio Donizeti de Paula (2007), que facilita a percepção do cenário educacional sob a ditadura militar do Brasil, a reforma universitária de 1968 e seus impactos na formação de professores pela ingerência governamental;
- *A UFU no imaginário social*, publicada em 1988, é uma obra coordenada por Coraly Gará Caetano e Miriam Michel Cury Dib que traz contribuições

sintéticas sobre a história da EMECIU, sendo, portanto, relevante para este trabalho;

- *UFU, ano 30 – tropeçando universos (artes, humanidades e ciências)*, coletânea organizada por Jacy Seixas e Josianne Cerasoli (2008), narra, com os olhares de múltiplos autores, do presente para o passado, parte da história da Universidade Federal de Uberlândia e seu entrelaçamento com a vida da cidade, também é uma contribuição preciosa para este trabalho.

Documentos valiosos também são alguns selecionados em arquivos do *Hospital de Clínicas e da Faculdade de Medicina de Uberlândia*, do *Centro de Documentação Histórica da Universidade Federal de Uberlândia* e em arquivos particulares. Destacam-se as atas das primeiras reuniões da formação da comissão para criação da Faculdade de Medicina, na *Sociedade Médica de Uberlândia*, datadas de 1966 a 1967 e as transcrições de depoimentos constantes da Revista “*Levantamento histórico do curso da Medicina da UFU*” – “*Comemorações dos 10 anos curso Medicina*” de seis médicos formados nos primeiros anos da Escola de Cirurgia e Medicina de Uberlândia e de Rondon Pacheco, ex-governador do Estado de Minas Gerais e, à época da fundação da Escola, Chefe da Casa Civil do Governo Costa e Silva.

Outros documentos encontrados durante as visitas e de reconhecimento e identificação de possíveis subsídios para a pesquisa serão apresentados ao longo da tese, dentre eles o *Livro de Atas de reunião da Comissão Organizadora da Faculdade de Medicina de Uberlândia, de 09/06/1966*, o *Histórico da criação da Faculdade de Medicina de Uberlândia e organograma da Congregação*, sem data e *Os Estatutos Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, de 21/07/1966*, *Lei Estadual N°4.257, de 27/09/1966 que autoriza a ministração do curso de medicina e outros regulamentos*, *Jornal Tribuna de Minas, de 12/06/1966: Novo Impulso universitário*, *Jornal O Triângulo, de 13/11/ 1975: Federalização da Universidade de Uberlândia: agora a escalada para nossa maior conquista*. *Cadernetas de Registro de Aulas, 1971; Diários de Classe da EMECIU, datas diversas, Vestibular Unificado da Universidade de Uberlândia, Informações para o Candidato, 1973; Calendário Escolar de 1975.*

Outro conjunto documental, *Memorial dos alunos da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, à Fundação “Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia”, de 29/05/1974,*

*Faculdade de Medicina Histórico*, de 31/10/2005, *Que representou o funcionamento da EMECIU para Uberlândia em 1970 em termos de saúde* (sic), sem data, foi ajuntado aos demais registros nos quais se apoia esta pesquisa.

Os documentos sem data: *Faculdade de Medicina e FAEPU*, texto escrito por Juarez Altafin: *Discurso de homenagem*, documento arbitrariamente nomeado durante a visita aos arquivos; *Regulamento do corpo médico do Hospital das Clinicas da Emeciu*, e *Mortalidade em Uberlândia–MG, nas décadas de 1960 e 1970*; e os textos *A existência da FAEPU: Juarez Altafin e, do mesmo autor, Faculdade de Medicina e FAEPU*, integram algumas fontes primárias que serão analisadas.

Some-se a eles *Correspondência da Sociedade Médica de Uberlândia à Faculdade de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, de 30/03/1967; *Indicadores da EMECIU nos meses de novembro e dezembro de 1970*; *Correspondência da Santa Casa de Misericórdia de Uberlândia*, de 23/08/1967; *Regimento da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia. Homologado pelo Sr. Ministro de Estado da Educação e Cultura – Jarbas Passarinho, em 29/11/1971 e publicado no Diário Oficial – em 03/12/1971*; *Objetivos Educacionais do Ciclo Profissional de Medicina, 1978*; *Concurso de Habilitação, 14/02/1968*; *Primeiro Relatório da Universidade de Uberlândia, 1971*; *Roteiro de Carreiras e Cursos Oferecidos, Universidade de Uberlândia, 1976*; *Informativo nº2 da Universidade de Uberlândia, 1974*; *Documentário: “Um breve olhar sobre nossa história”- 1º Encontro de Gerações HCU-FAMED, sem data.*

Outro conjunto de documentos é formado por: *Correspondência da Paranoá Engenharia Ltda para a Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, de 15/09/1967*; *Apreciações feitas ao relatório da comissão designada pelo DAU para visitar a Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*; *Páginas de O BISTURI, Órgão do DADU da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*; *Carta aberta ao povo de Uberlândia, 10 anos do curso médico Universidade Federal de Uberlândia*; *Registro de notas, conceitos de avaliações, certificados, histórico escolar e outros documentos de alunos da EMECIU*; *Código de Ética Médica, sem data.*

As demais peças documentais: *Mensagem do governador de Goiás Alcides Rodrigues comemorando os 40 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*; *Análise das atividades extracurriculares e sua contribuição para a formação dos*

*alunos dos cursos de medicina da Universidade Federal de Uberlândia; Controle de admissão e demissão, Registro de empregados, certidão de tempo de serviço, datas diversas; Objetivos educacionais do ciclo profissional de medicina, Termo de defesa jurídica contra o Hospital do Servidor, de São Paulo de parte da FEMECIU e anexos, de 02/01/1975; Ata de Reunião da Congregação da Faculdade Federal de Engenharia, de 28/04/1975, quando se aprovou proposta de encaminhamento para federalização da Universidade de Uberlândia; PRÓ-SAÚDE/MEDICINA UFU: MUDAR E FAZER!*

A Revista comemorativa dos 40 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, de 2008, expõe farto material iconográfico e entrevistas com personagens que participaram da história da EMECIU. *A vida de Homero Santos*, livro lançado em 2010, oferece algumas informações que permitirão traçar, ainda que de forma tênue, uma relação deste político com a história da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia.

Relevância terão os *Apontamentos para a história da medicina e da farmácia em Uberlândia 1846-1968*, documento inédito escrito pelo médico Longino Teixeira, um dos fundadores e primeiro presidente eleito da Sociedade Médica de Uberlândia. Este texto ocupará a centralidade do terceiro capítulo, devido à riqueza de informações historiográficas e aos conteúdos de representação coletiva.

Outros documentos serão destacadas por fornecerem importantes referenciais para o conhecimento da história da medicina em seu aspecto geral assim como da história da educação médica no Brasil. Dentre eles:

- *Cadernos da ABEM*, Volume 4, de outubro de 2008, que dedica todas as suas páginas aos *200 anos de educação médica no Brasil*;
- *Medicina, Leis e Moral: o pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*, publicado em 1998 por José Leopoldo Ferreira Antunes;
- *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*, organizado por Jacobo Finkelman, de 2002;

- *A face reversa da educação médica*, de Luiz César Souto de Moura, publicado em 2004, possibilita uma leitura sociológica que embasará as análises da cultura médica e permitirá perceber com maior nitidez esses traços no movimento de criação e funcionamento da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia.
- Outra obra, *A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*, de 2003, organizada por Mário Alfredo de Marco, permite a localização de períodos da história geral da medicina e a trajetória do profissional médico no que se refere aos modelos de atendimento adotados.
- *Abertura de escolas de medicina no Brasil: relatório de um cenário sombrio*, obra publicada em 2004, de Dr. Ronaldo da Rocha Loures Bueno e Maria Cristina Pieruccini, oferecem quadros com períodos em que se localizam as datas de aberturas das escolas de medicina no país, de 1808 a 2003 e um conjunto de críticas à formas como os cursos de medicina são criados e as consequências disso na história da educação médica brasileira.

Outras referências terão lugar nesta tese com o fito de elucidar ou estabelecer relações de ordem informativas para lançar luz sobre o movimento da história da educação médica no município de Uberlândia.

### **A estruturação desta tese**

No primeiro capítulo, *A História da Educação Médica e Representação Coletiva*, serão destacados pontos da história geral da medicina e do ensino médico e as possibilidades de sua abordagem pelo conceito da representação coletiva.

No segundo capítulo, *Um pouco da história do ensino médico-cirúrgico no Brasil*, será abordada com mais detalhes a história da medicina no Brasil, e reservará espaço para apresentar a trajetória dessa modalidade de ensino, a cronologia das escolas médicas no Brasil, de 1808 a 1960 e estudará mais detidamente a criação dessas instituições, de 1961 a 1975, período em que se inscreve a implementação da Escola de Medicina e Cirurgia de

Uberlândia. Será apresentado um breve estudo sobre a reforma universitária do Brasil, de 1968 buscando-se perceber impactos no ensino médico.

O terceiro capítulo, *Os “apontamentos” do médico Longino Teixeira*, examinará escritos inéditos deste profissional de saúde, de 28 de abril de 1968, com o objetivo de pesquisar eventuais vestígios da gênese da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* (EMECIU) e de movimentos na sociedade uberlandense que sejam representações coletivas tanto da cidade quanto da corporação médica que é formalmente organizada a partir de 1945.

Em seguida, no quarto capítulo, *A História da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, buscará identificar as concepções de sociedade presente nas falas de médicos defensores da criação da Escola, no período de 1954 a 1967. Discorrerá sobre o projeto pedagógico da escola nascente e sua relação com o modelo flexneriano. Sinteticamente, apresentará informações acerca da mobilização dos médicos para a construção do Hospital de Clínicas e da organização do movimento para criação da EMECIU, a partir de 1966, a implementação da Escola, em seus aspectos administrativos e estatutários, até a finalização do processo de federalização da instituição, em 1978.

À guisa de *Considerações Finais*, será apresentada uma síntese dos conteúdos dos capítulos anteriores seguida das conclusões acerca das representações coletivas que marcaram o movimento de criação da EMECIU, identificando sua gênese, constituição e implementação como parte relevante para a concretização do projeto de uma Uberlândia grande, moderna e progressista no qual se inscreve a conquista do ensino superior para o município.

# 1 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO MÉDICA E REPRESENTAÇÃO COLETIVA

A pesquisa em história da educação tem sido objeto, tanto no nível regional quanto no internacional, de novos olhares que trazem embutidos em si a força necessária para grandes renovações. Prova disso é o alargamento da abrangência das temáticas e dos caminhos metodológicos já percorridos por alguns autores notadamente com a introdução de concepções tais como representação coletiva, de história das mentalidades e genealogia das ideias, dentre outras.

Ao pesquisar a história da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, EMECIU, e identificar, por meio de publicações locais e documentos institucionais, o seu movimento de criação, implementação administrativa e pedagógica, nos seus primeiros anos de funcionamento e buscando nessa historiografia as possibilidades de identificação da sua gênese institucional, o conceito de representação coletiva, segundo a elaboração de Roger Chartier e a expansão da sua abrangência neste trabalho, será o fundamento para as análises.

## 1.1 Representação Coletiva

Em *As formas elementares de vida religiosa*, Émile Durkheim (2008) desenvolve um estudo do sistema totêmico na Austrália e, na referida obra, apresenta um conjunto de ideias que orbitam em torno da sua constatação acerca da consciência coletiva enquanto a base material da sociedade. Nessa obra, esse pensador afirma que

A conclusão geral deste livro é que a religião é coisa eminentemente social. As representações religiosas são representações coletivas que exprimem realidades coletivas; os ritos são maneiras de agir que surgem unicamente no seio dos grupos reunidos e que se destinam a suscitar, a manter, ou a refazer certos estados mentais desses grupos. Mas então, se as categorias são de origem religiosa, devem participar da natureza comum a todos os fatos religiosos: também elas seriam coisas sociais, produtos do pensamento coletivo (Durkheim, 2008, p.38).

Independentemente da natureza do grupo humano, na percepção durkheiminiana, ocorrem as representações coletivas para criar ou manter os laços de pertencimento porque são categorias originadas do pensamento grupal, coletivo. Assim é que, *As formas de vida*



*religiosa*, destaca a experiência simbólica como só possível de ser desvendada por quem pertence a determinado grupo:

A relação entre a figura e a coisa figurada é tão indireta e longínqua que é impossível percebê-la quando não se está ciente. Somente os membros do clã podem dizer qual é o sentido atribuído por eles. (Durkheim, 2008, p.168).

O movimento das representações coletivas gera reverência por parte de determinado grupo,

Ora, as maneiras de agir a que a sociedade está fortemente ligada para impô-las aos seus membros vêm-se, por isso mesmo, marcadas pelo signo distintivo que provoca o respeito. Como são elaboradas em comum, a vivacidade com a qual são pensadas por cada espírito particular ecoa em todos os outros e vice-versa. As representações que as exprimem em cada um de nós têm intensidade que os estados de consciência puramente privados não poderiam atingir: porque elas são feitas das inúmeras representações individuais que serviram para formar cada uma delas. É a sociedade que fala pela boca daqueles que as afirmam em nossa presença; é ela que escutamos ao ouvi-los e a voz de todos tem tonalidade que a de um só não poderia ter (Durkheim, 2008, p.262).

O impacto dos símbolos sobre a vida dos grupos ocorre em função dessas representações encarnarem sentimentos que permitem aos grupos se fazerem presentes nos indivíduos a eles pertencentes mesmo quando não estejam reunidos

Assim, a vida social, em todos os seus aspectos e em todos os momentos da sua história, só é possível graças ao vasto simbolismo. Os emblemas materiais e as representações figuradas, que constituem o objeto específico do presente estudo, constituem forma particular dessa vida social; mas existem ainda muitas outras (Durkheim, 2008, p.288).

Representações coletivas, portanto, são um conceito trazido por Émile Durkheim na sua concepção de consciência coletiva e que de acordo com Inácio Filho (1997, p.22): “Ele concluiu que através de imagens – materializadas em pinturas, esculturas, bandeiras, medalhas, tatuagens, cocares, etc – os grupos sociais podem referir-se a si mesmos, regular seu funcionamento, sua hierarquia e as diferenciações entre seus membros.”

Esta concepção é valiosa para a articulação da história cultural que

[...] tem por principal objeto identificar o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída, pensada, dada a ler. Uma tarefa deste tipo supõe vários caminhos. O primeiro diz respeito às classificações, divisões e delimitações que organizam a apreensão do mundo social como categorias fundamentais de percepção e de apreciação do real. Variáveis consoante

as classes sociais ou os meios intelectuais, são produzidas pelas disposições estáveis e partilhadas, próprias do grupo (Chartier,2002, p.16-17).

Assim, nesta perspectiva de relação é que, num movimento de espiral, partindo dos registros que dão conta da ideia de construção de uma escola de medicina na cidade de Uberlândia, da organização corporativa dos médicos nesta localidade e das suas mobilizações em favor desse projeto é que esta pesquisa quer examinar, dentre outros aspectos:

Qual a gênese da EMECIU e qual era a sociedade que aspirava por uma instituição para formar médicos na cidade de Uberlândia? De um lado, a sociedade representada pela população que vislumbrava na implementação de um curso de medicina a garantia de atendimento à sua saúde e, de outro, a sociedade representada pela elite política e econômica local que visava a garantia de mais uma formação adequada aos seus filhos. As marcas presentes na história da gestação política da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* e da sua tecitura, inicialmente, como instituição particular de ensino revelam uma característica comum entre as instituições superiores de ensino nascidas nos anos de 1960, portanto, seus primeiros anos de funcionamento enquanto escola paga pelos estudantes é menos relevante. A EMECIU pode ser interpretada como uma representação coletiva da corporação médica em um período de sua afirmação social na cidade. A criação de uma escola de medicina representaria, a um só tempo, a modernidade e a possibilidade de Uberlândia se projetar politicamente no cenário nacional, enquadrando-se, esse projeto em um engendramento maior com outros segmentos sociais, políticos e industriais da cidade.

A retomada do conceito de representação coletiva por Roger Chartier, de acordo com o que expressa na introdução da sua obra *A história cultural entre práticas e representações* (2002), faz parte de uma resposta à situação de insatisfação em relação à história cultural francesa no período dos anos sessenta e setenta, abrangendo a corrente da história das mentalidades a da história serial e quantitativa. Posicionando-se em relação a uma eventual crise da história afirma que

A história é, pois, vista como uma disciplina ainda sadia e vigorosa, no entanto, atravessada por incertezas devidas ao esgotamento de suas alianças tradicionais (com a geografia, a etnologia, a sociologia), à obliteração das técnicas de tratamento, bem como dos modos de inteligibilidade que davam unidade a seus objetos e a seus encaminhamentos (Chartier,1991,p.174),

Expressando sua visão acerca da “*vitalidade da história*” e admitindo, porém, a presença de um “*eclétismo um tanto anárquico*” em seu texto, Roger Chartier (1991, p.174) demonstra que é uma estratégia “[...] comandada pelo cuidado em preservar a disciplina numa conjuntura que se percebe como a marca do declínio radical das teorias e saberes sobre os quais a história tinha fundamentado seus avanços nas décadas de sessenta e setenta.”

Ensina Roger Chartier que o surgimento da chamada história das mentalidades e a sua sustentação foram garantidos mediante a manutenção, por parte dos historiadores, das bases sobre as quais a história havia consolidado em sua trajetória na abordagem da economia e das sociedades. Essa prudência foi fundamental na consolidação da pesquisa da cultura, portanto, ao incluir novas áreas de investigação, manteve os postulados da história social, garantindo, por esse expediente, a sua revitalização científica.

A crítica anteriormente dirigida à história passa a ser encaminhada aos outros campos do conhecimento que lhe dão sustentação, ou seja, as ciências sociais. Concomitantemente, à custa do que cita como “*dilacerantes revisões*”, separa-se a ciência histórica das ciências sociais, notadamente, da sociologia e da etnologia.

A história é, pois, convidada a reformular seus objetos (recompostos a partir de uma interrogação sobre a própria natureza do político), suas freqüentações (privilégio concedido ao diálogo travado com a ciência política e a teoria do direito) e mais fundamentalmente ainda, seu princípio de inteligibilidade, destacado do ‘paradigma crítico’ e redefinido por uma filosofia da consciência (Chartier, 1991, p.175).

Ao refutar o argumento que as causas das mudanças do trabalho histórico tenham sido a crise das ciências sociais e a mudança de paradigma, acentua que tais mudanças “[...] estão ligadas à distância tomada, nas próprias práticas de pesquisa, em relação aos princípios de inteligibilidade que tinham governado o procedimento do historiador há vinte ou trinta anos” (Chartier, 1991, p.176).

Nessas reformulações feitas pelos historiadores, incluiu-se a tentativa de abordar as sociedades diferentemente das formas rígidas, hierarquizadas das práticas e temporalidades.

É por esse caminho que o teórico Roger Chartier avança, ao interpretar de modo diferente as sociedades,

[...] penetrando nas meadas das relações e das tensões que as constituem a partir de um ponto de entrada particular (um acontecimento, importante ou obscuro, um relato de vida, uma rede de práticas específicas) e considerando não haver prática ou estrutura que não seja produzida pelas representações, contraditórias e em confronto, pelas quais os indivíduos e os grupos dão sentido ao mundo que é o deles (Chartier, 1991, p. 177).

Roger Chartier descreve sua metodologia cuja abrangência é descrita por aquilo que nomeia três polos: primeiramente, estudo crítico dos textos, destaca que podem ser literários ou não, canônicos ou esquecidos, a seguir, a história dos livros e, por último, análise das práticas apreendidas pelos conteúdos simbólicos, a percepção dos usos e significações diferenciadas.

Demonstra pela própria organização do seu método que é na prática histórica e no trabalho específico que se funda uma reflexão metodológica: *“A partir deste terreno de trabalho em que se enredam o texto, o livro e a leitura, podem-se formular várias proposições que articulam de maneira nova os recortes sociais e as práticas culturais”* (Chartier, 1991, p. 182)

A fragmentação intencional da realidade com fins de representá-la no mundo social segundo códigos próprios de cada grupo tem, ainda, uma função de enfraquecer a possibilidade do confronto de seus enunciados porque no patamar do simbólico esse movimento fica neutralizado recebendo tantas leituras e interpretações quanto forem os códigos grupais.

Isso perpetua a percepção fragmentada do real e mantém sob o controle do agente que classificou e recortou as configurações intelectuais, as apresentou como uma forma particular de se relacionar com o mundo e construiu significados por meio de símbolos que representam seus interesses de existência enquanto grupo: *“[...] pois centra a atenção sobre as estratégias simbólicas que determinam posições e relações que se constroem, para cada classe, grupo ou meio, um ser-percebido constitutivo de sua identidade”* (Chartier, 1991, p. 184).

Demonstrar sua coesão grupal para a sociedade por meio de representação coletiva, desconsiderando quaisquer indícios de tensões ou divisões internas é uma função essencial para se postular a autoridade para ordenar a vida social em sua totalidade, a hierarquização

plena do mundo social em que se insere tal grupo ou corporação. Na prática significa determinar para os grupos as posições que devem ocupar no funcionamento da sociedade. É nesse discernimento que a história cultural segue um caminho distinto da história que tradicionalmente se debruça sobre as questões ligadas às violências geradas pelos conflitos econômicos.

As estratégias simbólicas guardam tanta agressividade quanto as que se situam no universo da luta explícita para a imposição dos interesses de grupos e são sutilmente portadoras de tanto poder de se alojar no corpo social que exigem um olhar igualmente sutil do observador interessado em analisar esse tipo de veículo cujo combustível é em grande parte a adesão passiva e inconsciente das mentalidades que povoam o tecido social. Entretanto, como assinala *“Uma relação decifrável é portanto postulada entre o signo visível e referente significado – que não quer dizer, é claro – que é necessariamente decifrado tal qual deveria ser”* (Chartier, 1991, p.184):

Partindo da constatação de que leitores não leem os mesmos textos ou interpretam símbolos de formas semelhantes, as representações coletivas são construídas nesses espaços das mentalidades. Toma-se como base o mínimo da linguagem em comum para induzir às construções dos sentidos que, uma vez internalizados com as significações próprias de cada leitor, abrem caminho para novas teatralizações. tem clareza de que *“As formas de teatralização da vida social na sociedade de Antigo Regime dão o exemplo mais manifesto de uma perversão da relação de representação.”* Entende também que essas formas construídas e apresentadas visam *“a fazer com que a coisa não tenha existência a não ser na imagem que exhibe, que a representação mascare ao invés de pintar adequadamente o que é seu referente.”* (Chartier, 1991, p.185)

A aparência, a representação, visa a camuflagem dos interesses dos grupos sociais que, diferentemente dos combates armados travados durante o Antigo Regime, usam a tecnologia da dominação simbólica, visto que essa tática é descoberta como promissora para a conquista dos objetivos semelhantes aos que motivavam as batalhas físicas. Tanto para os tempos modernos quanto para os do Antigo Regime há que se destacar *“a importância crescente das lutas de representação, cuja problemática central é o ordenamento, logo a hierarquização da própria estrutura social”* (Chartier, 1991, p.186),

Os processos dinâmicos da representação criam novas divisões no corpo social e isso ocorre em função de revestir o texto, que é o exemplo trabalhado por Roger Chartier, que carrega em si a característica cultural do grupo que a produziu, portanto, diferente do público a quem é endereçado, isso gera diferentes relacionamentos com tais representações. Por isso

[...] a transformação das formas através das quais um texto é proposto autoriza recepções inéditas, logo cria novos públicos e novos usos. Por outro, partilha dos mesmos bens culturais pelos diferentes grupos que compõem uma sociedade suscita a busca de novas distinções, capazes de marcar os desvios mantidos (Chartier, 1991, p.186-187).

Analisando o que teria mais fortemente prejudicado a forma clássica de escrever a história das mentalidades, há elementos nessas manifestações, tais como as articulações retóricas, estratégias de persuasão, categorias que as embasam, sistemas de classificação e recorte, modos de representações que não estão confinados às ideias expressas, mas têm lógica própria, desta forma,

Durante muito tempo, pareceu fácil o caminho que levava a concluir a partir da análise temática de um conjunto de textos a caracterização de uma ‘mentalidade’ (ou de uma ‘visão do mundo’ ou de uma ‘ideologia’), e depois fazia passar desta última a uma consignação social unívoca. A tarefa parece menos simples desde a partir do momento em que cada série de discursos seja compreendida em sua especificidade, ou seja, inscrita em seus lugares (e meios) de produção e suas condições de possibilidade, relacionada aos princípios de regularidade que a ordenam e controlam, e interrogada em seus modos de reconhecimento e de veracidade (Chartier, 1991, p.187).

Este trabalho, que visa a escrita da história da EMECIU, se inscreve na articulação metodológica desenvolvida por Roger Chartier porque traz de forma latente o potencial para perceber as representações coletivas nos textos, nas manifestações e nas práticas da elite política de Uberlândia e que, ao que parece, foram adotadas pela corporação médica do município onde é fundada esta instituição para a formação de médicos.

A grande quantidade de documentos produzidos por grupos de médicos que se empenharam na tarefa de instalar uma escola para formar seus futuros pares, o envolvimento da imprensa e dos líderes políticos locais, a mobilização da população em torno dessa causa é um promissor manancial para a investigação da gênese, da constituição e da implementação da EMECIU. E não se pretende, nesta pesquisa deixar à margem desta história um olhar mais atento aos indivíduos que foram agentes desse movimento, nem ficar preso apenas nas linearidades dos seus discursos e das variadas formas de comunicações que eles lançavam mão, mas, semelhantemente ao que sintetizou Roger Chartier (1991, p.188):

Nossa perspectiva é outra: quer compreender a partir das mutações no modo de exercício do poder (geradores de formações sociais inéditas) tanto as transformações das estruturas da personalidade quanto as das instituições e das regras que governam a produção das obras e a organização das práticas.

## 1.2 Representações dentro da representação coletiva

A criação da EMECIU está umbilicalmente ligada à construção de um hospital de ensino, visto, portanto, como uma extensão da Escola.

Lima-Gonçalves (2002, p.70), em sua obra *Médicos e Ensino da Medicina no Brasil*, traz um elemento informativo que localiza a origem da ligação da educação médica com o treinamento em hospitais:

A realização de programa de treinamento/aprendizado após a graduação médica para a formação de especialista na área profissional nasceu nos Estados Unidos com Haldstedt, no campo da cirurgia, em 1889, e Osler, na clínica médica, em 1900, Universidade Johns Hopkins, em Baltimore.

Trata-se, portanto de um modelo de ensino médico que entrou no Brasil em períodos que antecedem as primeiras movimentações no município para a construção da EMECIU (Lima-Gonçalves, 2002, p. 70):

Obedecendo ao modelo americano, pelo qual numerosos e competentes especialistas já se tinham formado, os primeiros programas de residência médica no Brasil foram implantados quase simultaneamente em duas instituições hospitalares de renome: o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1945-1946; e, logo a seguir, e de maneira mais estruturada, o Hospital de Servidores do Estado – IPASE – Rio de Janeiro em 1947/1948.

Nessa modalidade, o hospital, estruturado em clínicas, por especialidades, é considerado o grande laboratório de ensino médico, portanto, isso elucida a ligação entre a criação da EMECIU e a construção de um hospital-escola.

Diante desses elementos históricos, por meio de contribuições conceituais tais como os modelos etiológicos e modelos terapêuticos, de François Laplantine (2004), serão agregadas a essa pesquisa com vistas à melhor compreensão, enfim, de outros traços da cultura médica que é ressaltada neste período da história da educação médica no município como fortemente dependente da prática hospitalocêntrica enquanto recurso pedagógico.

A obra de François Laplantine (2004) entreabre a compreensão de que as discussões sobre reforma dos cursos de medicina presentes na *Organização Mundial de Saúde, OMS*, e na *Organização Panamericana de Saúde, OPAS*, desde a década de 1950, revelam ambiguidades que permeiam o campo da saúde, e isso aparece nas representações que doença e a cura tem em diferentes grupos culturais.

A conexão hospital-escola de medicina sugere em termos da representação que essas duas organizações marcadas pela presença física e simbólica dos médicos tem para os pioneiros do ensino médico em Uberlândia em relação à saúde e à doença. As concepções sobre saúde e doença que traziam os idealizadores da criação de uma instituição de ensino médico no município, uma vez que as raízes dessa discussão podem ser encontradas localmente coincidindo com as preconizações da OMS e da OPAS para os novos modelos dessa modalidade de ensino profissionalizante estão ligadas ao modelo de educação médica apresentado pelo Relatório Flexner (1910), que será abordado no decorrer desta pesquisa.

A abordagem antropológica de François Laplantine (2004, p. 2): “[...] não há sociedade onde a doença não tenha uma dimensão social, sendo ao mesmo tempo a mais íntima e individual das realidades, dando um exemplo concreto da ligação intelectual entre a percepção individual e o simbolismo social”, contribui com este estudo na medida em que oferece a possibilidade de ver através da forma, ou seja, especificamente, quando se condiciona a fundação de uma escola para formação de médicos à construção de um hospital de clínicas, isso sinaliza, em termos de mentalidade sanitária e pedagógica, uma visão hospitalocêntrica, tanto no que se refere ao atendimento à saúde da população local quanto no que tange à formação de médicos. No início da sua obra, quando aponta os objetivos do livro, François Laplantine (2004, p.11) assim se expressa:

A primeira dificuldade de um empreendimento que, como o nosso, se pretende decididamente metacultural e visa fazer surgir e analisar formas elementares da doença e da cura, advém do fato de que as maneiras pelas quais essas formas são representadas de uma sociedade para outra são extremamente díspares, e de que numa mesma sociedade, em um certo momento de sua história, as correntes médicas, os sistemas de pensamento, as escolas, os comportamentos sociais são extremamente variados e a essas variações sociais acrescentam-se as variações individuais.

Com este aporte teórico-analítico, tentar-se-á abrir uma microperspectiva no âmbito da representação que a criação de uma escola de medicina tem para os atores sociais em



Uberlândia contextualizados no período do pós Segunda Guerra Mundial, estendendo-se para os tempos dos governos militares no Brasil, recebendo as repercussões dos debates de reforma do ensino médico e da reforma do ensino universitário brasileiro e envolvidos no movimento de modernização da cidade, no interior do país.

Buscar evidenciar por meio de suas ações, discursos e documentos gerados durante o movimento de criação da EMECIU quais representações de doença e de saúde esses pioneiros carregavam consigo e como era feita a articulação desse conjunto de posturas para motivar a população a se mobilizar favoravelmente a tal esforço político.

Isso é relevante quando se quer – e é o que se afirma aqui – considerar que este é um trabalho de história e historiografia da educação, portanto, buscar identificar concepções que poderão se fazer presentes no desenvolvimento da educação médica em Uberlândia deve ser mantido de forma estrita, porém, harmonizando-se, em abordagem, com a tentativa de identificar motivos históricos e políticos que estejam representados na criação da EMECIU.

As concepções pedagógicas de educação médica, certamente estavam presentes de forma explícita ou não nas pessoas que empreenderam ações para criar, constituir e implementar a EMECIU. E o que poderá revelar essas representações dentro deste microterritório são as fontes de pesquisa documentais, as falas registradas dos que lideraram esse movimento no município, incluindo-se instituições que participaram em momentos distintos dessa história.

A obra de François Laplantine apoiará esta pesquisa, neste ponto específico, da arquitetura geral das ações e providências para concretizar o projeto de criação da EMECIU, oferecendo subsídios para a leitura das representações que permeavam os discursos dos coletivos políticos, corporativos e demais instituições públicas que se mostram durante o período de criação da Escola, mas, marcadamente as manifestações de profissionais médicos e outros influenciadores que evidenciam o que concebem por doença e por saúde. Isso definirá o tipo de educação médica a ser implantada e, conseqüentemente, que padrão profissional será formado e oferecido à sociedade.

Sobre essa consideração, há uma síntese:

E a medicina é o encontro de uma técnica científica com um corpo, ou seja, a relação que provém do confronto entre dois campos de conhecimento e de significado: o campo do doente, caracterizado pelo sofrimento e pela consciência da experiência mórbida com seus componentes irracionais de angústia e de esperança [...] e o campo do médico que, no caso do diagnóstico, do prognóstico e do tratamento, é o único sujeito dos enunciados socialmente legítimos e fundamenta sua prática precisamente na recusa de uma parte da experiência do doente (notadamente do prazer, do desejo, da linguagem e do “triunfo” sobre o sofrimento), em benefício do que Jacques Monot chama de “o conhecimento objetivo como única fonte de verdade autêntica” (Laplantine, 2004, p.13).

Tecendo comentários sobre a história da medicina no Ocidente, o autor de *Antropologia da Doença* (2004) aponta a relevância que tem a identificação das representações da doença e da cura para conhecer com mais profundidade a história do pensamento e das práticas médicas. Esse estudo, realizado na França, nos anos 80 do século passado, constituiu-se, essencialmente, de entrevistas com médicos e doentes, análise de obras literárias dedicadas à doença, à medicina e à saúde. François Laplantine (2004, p.12) reconhece os limites de sua pesquisa devido às imbricações que podem ser encontradas entre os vários sistemas de medicina: “[...] não bastará fazer uma distinção sumária entre a “medicina oficial” e “as medicinas paralelas”, pois no interior da primeira existem, na verdade, diversas medicinas comandadas por modelos por vezes resolutamente antinômicos.”

Assim posto, ao se esforçar para perceber nos discursos dos que se mobilizaram para criar a EMECIU, a presente pesquisa não pretende ser cabal nesse empreendimento visto que o pluralismo de concepções de educação médica, embora possa trazer impactos na modelagem da proposta pedagógica construída – caso isso seja possível constatar – não seria decisivo ou mesmo empecilho na criação da Escola.

A construção de um hospital-escola concomitantemente com o a implementação da EMECIU é um indício de que a instituição hospitalar poderia ocupar a centralidade do ensino médico a ser praticado em Uberlândia. Essa escolha guardava relação com a escassez de professores de medicina e se revelava como o desenho de uma educação médica cuja efetividade estaria garantida e assegurada pela vivência das práticas hospitalares pelo acadêmicos.

É esperado que os idealizadores da construção de uma instituição de ensino médico em Uberlândia tivessem que apresentar projetos tanto para convencer e mobilizar a opinião pública local quanto para demonstrar para o Governo central do Brasil a viabilidade do empreendimento na região conhecida como Triângulo Mineiro, portanto, estavam diante do

desafio de se buscar algum tipo de unanimidade de representações. Como assinala François Laplantine (2004, p.37):

Com efeito, em cada sociedade, cada grupo social, cada indivíduo só retém um pequeno número de soluções entre aquelas possíveis. Em toda cultura, em um determinado momento, privilegia-se um certo número de representações (que podem ser chamadas de dominantes), em detrimento de outras representações que nem por isso estão ausentes, mas marginalizadas com relação às precedentes e, algumas delas, descartadas (definitiva ou momentaneamente), ou seja, eliminadas do campo social atual.

No âmago da opção pelo ensino médico centrado no hospital pode ser percebida uma concepção de doença que remete para a interpretação de que seja algo invasivo, que força sua entrada no organismo devendo ser, portanto, expulsa, exorcizada. E é no hospital que o futuro médico aprenderá como fazer isso. São altamente relevantes uma Escola de Medicina e um hospital de ensino numa cidade que é regida pela sinfonia do progresso. Segundo François Laplantine (2004, p. 42) essa situação tem “[...] de um lado, as mentalidades que contribuíram para sua implantação e de outro, as reinterpretações populares que facilitaram seu desenvolvimento”.

Considerando estritamente as representações de doença e de cura predominantes nos vários atores que habitavam a Uberlândia do período pós-guerra e no subsequente intervalo ocupado pelos governos militares do Brasil, é possível entrever nisso um conjunto de fatores que contribuíram para a concepção da ideia e do projeto de criação de uma escola de medicina no município. É do encontro, ainda que frágil e quebradiço do que concebiam as lideranças locais e outros setores da população acerca de doença e cura que se fortaleceu a convicção da construção da EMECIU. Como acentua François Laplantine (2004, p.45):

Assim, de acordo com a sociedade, a época e o indivíduo – ou mais precisamente de uma cultura em relação a si mesma no tempo, e de indivíduos em relação a si mesmos e a outros – encontramos tanto a alternância de vários sistemas de representações da doença quanto seu entrelaçamento e sua coexistência, esta, na maior parte dos casos, conflitantes.

Junto com a crença em uma Uberlândia moderna, progressista, grandiosa, estaria o imaginário da população aspirando à segurança em relação à saúde, que na construção de um hospital-escola, representaria sua salvaguarda e que na EMECIU estaria a oportunidade para os filhos ingressarem na carreira profissional médica? Se tais representações emergiram à época, como foram consideradas pelos idealizadores da construção da Escola de Medicina?. Essas questões encontram eco no pensamento de François Laplantine (2004, p. 45):

Assim, a história das sensibilidades médicas se torna por essa leitura a história das soluções apresentadas à doença, soluções que se sucedem por descontinuidades significativas ou que, pelo contrário, combinam-se entre si, fazendo surgir assim, ao mesmo tempo, rupturas e permanências. Mas qualquer que seja a solução posta em prática, ele sempre nos remete ao problemas das relações possíveis entre os modelos e a sociedade e entre os próprios modelos. Em resumo, o pensamento científico, como o pensamento “popular” ou o “selvagem”, escrevem ao longo do curso da história a narrativa de variações infinitas.

Existem várias formas de ser compreender a realidade e variados também são os motivos para o desenvolvimento histórico:

De fato, os últimos anos de pesquisa histórica têm demonstrado uma prática muito vinculada ao desenvolvimento de estudos empíricos, nos quais a teoria não é mais vista como um a priori absoluto, mas apenas como uma forma de acesso, ou seja, um recurso para iniciar o inquérito das fontes de pesquisa. Esta é uma tendência que pode ser percebida de maneira geral na historiografia ocidental (Gatti Jr, 2002, p.7).

Fica, portanto, o desafio de lançar mão desta representação na presente pesquisa em que se propõe a escrever acerca da gênese, da instituição e da implementação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, considerando que esse fenômeno embora possa ser localizado na concretude de prédios, documentos e indivíduos, pulsa também no imaginário da sociedade que se faz representar nessa construção e, que, se presentifica nessa mesma instituição para formação de médicos, ao mesmo tempo construindo a si mesma na instância imaginária dos atores sociais do município de Uberlândia.

### **1.3 As doenças como estratégias na história das conquistas europeias**

Jared Diamond, o biólogo evolucionista norte-americano, em sua obra *Armas, Germes e Aço: os destinos das sociedades humanas*, contribui fortemente para a análise desta pesquisa. Afirma que

Os elos que interligam criações de animais e culturas agrícolas aos germes me foram mostrados de modo inesquecível por um caso ocorrido em um hospital, contado por um amigo médico. Quando este meu amigo era um médico jovem e inexperiente, foi chamado a um quarto de hospital para tratar de um casal muito abatido por causa de uma doença misteriosa. [...] A resposta veio lentamente: ele havia confessado várias relações sexuais com uma ovelha em uma recente visita à fazenda da família; talvez fosse esse o modo como ele contraiu o micróbio misterioso (Diamond, 2012, pp.195-196).

Este autor utiliza esse fato para trazer à luz uma constatação de que:

Os principais assassinos da humanidade ao longo de nossa história recente, varíola, gripe, tuberculose, malária, peste bubônica, sarampo e cólera, são doenças infecciosas que se desenvolveram de doenças de animais, embora a maioria dos micróbios responsáveis por nossas próprias epidemias agora esteja, paradoxalmente, quase restrita aos humanos. Por terem sido as maiores assassinas das pessoas, as doenças também moldaram de forma decisiva a história (Diamond, 2012, pp. 196-197).

As doenças influenciaram a história da humanidade e os elementos oferecidos por Jared Diamond (2012) podem ser apresentados para que fique patente essa nova abordagem de germes e micróbios com papel tão destrutivamente relevante na subjugação de grupos humanos por outros, o que exigia conhecimento e manejo desses agentes patológicos que foram utilizados como armas de destruição e conquistas de territórios.

Todas essas histórias militares que glorificam grandes generais simplificam demais a dolorosa verdade: os vencedores das guerras passadas nem sempre foram os exércitos com os melhores generais e as melhores armas, mas quase sempre aqueles que simplesmente carregavam os piores germes para transmiti-los aos inimigos (Diamond, 2012, p.197).

Junto com o destaque dado às guerras na propagação de doenças e na dizimação de grandes grupos humanos vem outra nota que elucida tanto o papel dos germes nesse fenômeno e sobre a origem das doenças que afetam diretamente a humanidade:

Os exemplos mais terríveis do papel dos germes na história vêm da conquista da Américas pelos europeus, a começar pela viagem de Colombo, em 1492. Mais numerosos que os ameríndios vítimas dos conquistadores espanhóis assassinos foram as inúmeras vítimas dos micróbios espanhóis assassinos. [...] Desse modo, questões sobre a origem animal das doenças humanas estão por trás desse padrão mais amplo da história humana, e por trás de algumas das questões mais importantes da saúde humana hoje (Diamond, 2012, p.197).

Estabelecendo relações comparativas entre pequenos e grandes grupos populacionais no que se refere à propagação de doenças, o estudioso biólogo-historiador considera que

Obviamente, as doenças de multidão não conseguiram se manter em pequenos grupos de caçadores-coletores e lavradores primitivos. Como confirma a trágica experiência moderna com índios da Amazônia e habitantes das ilhas do Pacífico, uma tribo quase inteira foi dizimada por uma epidemia trazida por visitantes de fora porque ninguém da tribo possuía anticorpos contra aquele micróbio (Diamond, 2012, p.197).

Essas chamadas doenças de multidão

[...] só podiam ter surgido a partir da formação de grandes e densas populações humanas. Essa formação começou com o surgimento da agricultura, há cerca de dez mil anos, e depois se acelerou com o nascimento das cidades, há alguns milhares de

anos. De fato, as primeiras datas confirmadas de muitas doenças infecciosas conhecidas são surpreendentemente recentes: por volta de 1600 a.C. para a varíola (como se deduz dos vestígios encontrados em uma múmia egípcia, 400 a.C. para a caxumba, 200 a.C. para a lepra, 1840 para a poliomielite epidêmica e 1959 para a Aids (Diamond, 2012, pp. 204-205).

As populações que se fixaram em função das práticas de agricultura, tornaram-se alvos das doenças de multidão, visto que tinham hábitos que propiciavam a evolução e a propagação de micróbios e larvas de vermes. Há, também,

Uma razão pouco mencionada é que a agricultura sustenta populações humanas muito mais densas do que o estilo de vida caçador-coletor – em média, 10 a 100 vezes mais densas. Além disso, caçadores-coletores mudavam frequentemente de acampamento e deixavam para trás montes de dejetos com micróbios e larvas de vermes. Mas os agricultores eram sedentários e viviam em meio à própria imundície, proporcionando assim aos micróbios um curto caminho entre o corpo de uma pessoa e a água que outra usava para beber (Diamond, 2012, p.205).

*Armas, Germes e Aço: os destinos das sociedades humanas* (2012) traça um quadro para correlacionar algumas doenças de multidão com a domesticação de alguns animais, visto que eles são os que transportaram até as populações humanas alguns vírus que, uma vez hospedados no corpo do homem, adaptaram-se para garantir a própria sobrevivência e reprodução.

Pode-se, pela perspectiva apresentada na obra de Jared Diamond (2012), inferir que as doenças que, anteriormente estavam presentes apenas em algumas populações de animais, ao migrar para os grupos humanos, podem ser vistas como doenças novas, devido, exatamente, às mutações que se impuseram.

Nesse paralelo, percebe-se que os animais também precisam de grandes populações para que ocorram as doenças epidêmicas, visto que em populações pequenas o comportamento dos transmissores ficam em latência, somente se manifestando com as condições que garantam sua sobrevivência e, segundo Jared Diamond (2012), isso é devido, exclusivamente à seleção natural.

Referindo-se às populações humanas,

Os anais da medicina estão repletos de relatos de doenças que não se parecem com nenhuma das doenças conhecidas hoje, mas que outrora causaram epidemias e depois desapareceram tão misteriosamente quanto surgiram. A *sweatingsickness* (febre epidêmica registrada na Inglaterra) que varreu e aterrorizou a Europa entre 1485 e 1522, e o “suor da Picardia” dos séculos XVIII e XIX na França são apenas duas das muitas doenças epidêmicas que desapareceram muito tempo antes da

medicina moderna ter desenvolvido métodos para identificar os micróbios responsáveis (Diamond, 2012, p.208).

Retomando a denúncia acerca do devastador efeito do contato dos invasores europeus com as populações das Américas, sua obra destaca que

A importância dos micróbios letais na história humana é bem ilustrada pelas conquistas europeias e o despovoamento do Novo Mundo. Muito mais ameríndios morreram abatidos pelos germes eurásianos do que pelas armas e espadas europeias nos campos de batalha. Esses germes minavam a resistência indígena matando grande parte dos índios e seus líderes e abalando o moral dos sobreviventes (2012, p.212).

As estratégias de conquista do Novo Mundo não se restringiam apenas ao aparato militar e à capacidade bélica dos invasores europeus. Há outros fatores que se somam e, no caso da transmissão das doenças entre os Ameríndios, por parte dos conquistadores, com trágicas consequências para os povos nativos que sofreram as invasões. A análise seguinte é estarrecedoramente convincente:

Não há dúvida de que os europeus tinham uma grande vantagem em termos de armas, tecnologia e organização política sobre a maioria dos povos não-europeus que conquistaram. Mas essa vantagem sozinha não explica inteiramente como, a princípio, tão poucos imigrantes europeus conseguiram suplantar tantos nativos das Américas e de outras partes do mundo. Isso não teria ocorrido sem o presente sinistro da Europa para os outros continentes: os germes que se desenvolveram a partir da prolongada convivência dos eurásianos com os animais domésticos (Diamond, 2012, p. 214).

Abordando a produção de alimentos, compara os sistemas americano e eurásiano, assinalando a presença e a utilização de animais de grande porte como o mais forte diferencial dos europeus.

[...] as 13 espécies eurásianas se tornaram sua principal fonte de proteína animal (carne e leite), lã e couro, seu principal meio de transporte terrestre de pessoas e mercadorias, seus veículos indispensáveis para guerra e (puxando arados e fornecendo adubo) um grande impulsionador da produção agrícola. Até que as rodas e os cataventos comessem a substituir os mamíferos da Eurásia na época medieval, os grandes mamíferos também eram, por exemplo, a fonte principal da “força industrial”, além da força muscular humana, movendo moinhos e puxando água (Diamond, 2012, pp. 355-356).

Por outro lado, salienta que

[...] as Américas só tinham uma espécie de mamífero doméstico grande, a lhama/alpaca, restrita a uma pequena área dos Andes e à costa peruana adjacente. Embora sua carne, lã e seu couro fossem aproveitados, e ela fosse utilizada para o transporte de mercadorias, nunca produziu leite para consumo humano, não carregava um cavaleiro, na puxava um carro ou um arado e na servia como fonte de energia ou veículo para guerra (Diamond, 2012, p.356).

Por possuírem animais de grande porte, a Eurásia desenvolveu uma agricultura mais produtiva, ao passo que em boa parte das Américas, pela ausência desses animais e da própria tecnologia da agricultura, a produção de alimentos dependia fortemente dos caçadores-coletores, ressaltando-se porém que os dois hemisférios domesticaram animais de pequeno porte o que lhes servia de fonte de alimentos.

Através das descrições apresentadas em *Armas, Germes e Aço: os destinos das sociedades humanas* (2012) é possível desenhar um cenário em que as expectativas de eclosão de doenças, assim como o desenvolvimento de medicinas próprias, eram diferentes entre si. Impõem-se as necessidades e os contextos geográficos.

Pode-se ver também, através dessas abordagens, o quanto essas diferenças foram utilizadas pelos invasores das Américas para sobrepor sua força dominadora aos ameríndios. Não é demais inferir o quanto da medicina nativa foi destruída, o quanto de suas barreiras sanitárias foram rompidas pelo contato dos europeus com os habitantes das Américas, o que significou a dizimação de tantos seres humanos pelas doenças às quais seus corpos e medicinas não ofereciam resistências.

A subsequente introdução de animais de grande porte nas Américas, trouxe novas tecnologias para os sistemas agrícolas até então limitados, porém, esses mesmos animais, em contatos com os nativos espalharam vírus e germes causadores de doenças quase sempre letais para os grupos infectados naquele momento, sendo que, olhados na superfície, aparentam ser beneficiados com a entrada de nova força animal e dos adubos gerados por novas espécies.

Por meio, ainda dessas narrativas do biólogo-historiador, é possível ver que os mesmos germes que já não ofereciam perigo letal para os grupos de invasores europeus, por exemplo, para os ameríndios que não tinham resistência imunológica a determinadas doenças, os germes e vírus matavam mais do que as armas e, também, chegavam às populações nativas americanas bem mais rapidamente do que o avanço desses conquistadores vorazes.

Outro aspecto ainda mais assustador que a obra de Jared Diamond (2012) permite entrever é o uso de doenças e infecções na conquista e no subjugamento dos povos ameríndios por parte dos europeus.



#### 1.4 O encontro da História Oral com outras fontes nesta pesquisa

Considerando que nesta pesquisa foram utilizados arquivos contendo transcrições de entrevistas com pessoas que tiveram relação direta ou indireta com a criação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, embora não tenham sido realizadas pelo autor da tese, levando-se em conta a relevância que o método da história oral tem, serão apresentados, a seguir, alguns conceitos fundamentais dessa metodologia.

José Carlos Sebe Bom Meihy e Fabíola Holanda, em seu *História Oral: como fazer, como pensar* (2011, pp.9-10), intentam facilitar e ampliar a compreensão sobre a abordagem *da memória, da identidade e da comunidade*, que são essenciais à história oral. Seus esclarecimentos incidem sobre o conceito de documento, incluindo sua origem e examina sua transformação no âmbito da pesquisa.

Portanto, foram selecionados alguns conceitos e observações nessa obra para que, por meio deles, parte dos usos e análises de transcrições referentes especificamente à história da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, recebam o tratamento mais adequado tendo em vista que tais documentos se abrigam sob o toldo das concepções da história oral.

Assim é que

Entrevista em história oral é a manifestação do que se convencionou chamar de documento oral, ou seja, suporte material derivado de linguagem verbal expressa para esse fim. A documentação oral quando apreendida por meio de gravações eletrônicas feitas com o propósito de registrar torna-se *fonte oral*. A história oral é uma parte do conjunto de fontes orais e sua manifestação mais conhecida é a entrevista (Meihy e Holanda, 2011, p.14).

A adoção da história oral articulada com outros procedimentos nesta pesquisa deve-se exclusivamente a duas considerações, primeiramente, pela oportunidade de dialogar com pessoas diretamente envolvidas com a criação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* e, portanto, restringe-se à abordagem desta instituição escolar; a segunda é o resultado da entrevista cujos registros sonoros e, os documentos escritos gerados pelas transcrições, farão parte de um arquivo para futuras consultas em estudos correlacionados.

Um dos conceitos que emergem de *História Oral: como fazer, como pensar* é que “*História oral é uma prática de apreensão de narrativas feita através do uso de meios eletrônicos e destinada a: recolher testemunhos, promover análises de processos sociais no presente, e facilitar o conhecimento do meio imediato*”(Meihy e Holanda,2011, p.18).

Na articulação desta pesquisa, cuja busca inclui a identificação da gênese de uma instituição educativa com a finalidade de formação de médicos, depara-se com visões e propósitos diferenciados, assim, a história oral é convocada para oferecer novos elementos que ressaltem eventuais divergências mais profundas ou características comuns entre os atores dos processos sociais investigados, porque

Reunido, o conjunto de histórias colhidas, além de propor discussão sobre as motivações individuais e coletivas que levaram ao projeto, serve para que, se equiparadas, forneçam elementos capazes de iluminar o conjunto das individualidades que apenas se sustentam sob alguns traços comuns (Meihy e Holanda, 2011, p.28).

Fica claro, portanto, que no âmbito deste estudo, a prática da história oral é temática, conforme registram José Carlos Sebe Bom Meihy e Fabíola Holanda (2011, p.38), porque se prende ao seu uso como metodologia situada num foco específico posto na pesquisa, ou seja, a história da EMECIU, desde sua gênese até sua transposição para a administração direta do governo central do Brasil, chamado processo de federalização pelos atores sociais envolvidos e jargão adotado por esta pesquisa.

A história oral aproximada das demais metodologias adotadas nesta pesquisa contribui fortemente para gerar um saber no universo da instituição escolar focalizada e sua natureza ressalta exatamente porque

Como forma de saber, a história oral é um recurso atento ao uso do conhecimento da experiência alheia, que se organiza com nítida vocação para a essência de trajetórias humanas. Muito menos preocupada com os enquadramentos técnicos, metodológicos ou científicos em geral, a aquisição de entrevistas como formas de registrar, contar ou narrar, entender ou considerar casos se aproxima mais das estratégias ficcionais do que propriamente do registro metódico exigido pelos demais procedimentos acadêmicos (Meihy e Holanda,2011, p.73).

Mesmo tendo essas características, a prática da história oral pressupõe uma ordem metodológica que vai desde a geração das entrevistas até seu uso articulado com outras abordagens e fontes e é nisso que reside sua riqueza porque possibilita cimentar um saber que

é, por vezes, fugidio e outras se move entre o rigor acadêmico e a flexibilidade, espaço propício para o uso da referida prática, portanto,

Em história oral, o saber estabelece uma afinidade de reconhecimento das trajetórias narradas como se elas dialogassem com o sentido do ser no mundo. Como saber, as tramas decorrem sempre de histórias “inteiras” que brigam com os fracionamentos sempre arbitrários (Meihy e Holanda,2011, p.75).

Refletindo sobre a abordagem e o uso da história oral predominantemente como suporte ou coadjuvante em pesquisa, o que tem sido questionado em alguns setores acadêmicos, *História Oral: como fazer, como pensar* considera que

Tal inquietação, gradativamente, vem conquistando setores de vanguarda da história oral que não se acomodam em vê-la apenas como solução para campos disciplinares. O que se coloca em questão nessa possibilidade é a oposição entre o simplismo com que tem sido tratadas as entrevistas e suas potencialidades analíticas, consideradas com a soma de procedimentos de pesquisa (Meihy e Holanda,2011, pp.76-77).

Nesta pesquisa, portanto, fica patente o uso da história oral híbrida porque faz dialogar em seu interior as entrevistas e outras fontes documentais, promovendo um encontro de vozes e o cruzamento de versões narrativas.

## 1.5 Tática discursiva projetiva

O conceito durkheiminiano de representação coletiva tratada por Roger Chartier (2002) se revela satisfatório para o presente estudo, porém, considerando algumas especificidades pulsantes na sociedade uberlandense no que tange ao movimento de suas elites políticas no período temporal que abarca desde as iniciativas até a consecução do projeto de construção de uma escola de medicina no município, será proposta mais uma nuance desta concepção que parece atender ainda mais agudamente ao que se analisará.

Trata-se de distender a concepção apresentada na obra *A história Cultural: entre práticas e representações*:

[...] por um lado, a representação como dando a ver uma coisa ausente, o que supõe uma distinção radical entre aquilo que representa e aquilo que é representado; por outro, a representação como exibição de uma presença, como apresentação pública de algo ou de alguém. No primeiro sentido, a representação é instrumento de um conhecimento mediato que faz ver um objeto ausente através da sua substituição por uma “imagem” capaz de o reconstituir em memória e de o figurar tal como é (Chartier,2002, p.20).

A tática discursiva projetiva toma o objeto por uma imagem projetada à frente do tempo do discurso e o desloca temporalmente para o futuro, portanto, também, fragmentando-o no tempo e respaldando um ordenamento social cuja garantia é a intencionalidade plasmada na consciência coletiva, grupal. Assim, os discursos que projetam o objeto representado são direcionados à adesão do grupo social, ou seja, é com essa comunhão de intenções e de crenças do que será o representado na dimensão do vindouro e com o acatamento de todas as ações que deverão ser feitas é que a coisa representada é presentificada apenas como uma frágil imagem que só chegará na concretude do futuro. O que passa a ser focado, portanto, é o símbolo da coesão do grupo social em torno dessa projeção cuja existência depende desse amalgamento.

O esforço das elites condutoras é na atuação com os grupos e subgrupos, trazendo-lhes repetidamente por meio de discursos proferidos nas concentrações populares, veiculados em formas de notícias nos meios de comunicação social e em práticas mobilizadoras em torno da ideia ou do objeto que é propagado.

Há fases do movimento de instalação do ensino médico em Uberlândia que são perfeitamente visíveis pelas lentes da representação coletiva como é descrita por Roger Chartier (2002), entretanto, pela característica das atuações das elites políticas locais, há períodos em que tais lideranças do município constroem discursos que conseguem criar a percepção de que nada acontece naquele presente vivido, mas que é no futuro que todas as aspirações serão materializadas, portanto, criando o recurso de projetar num tempo imaginário a verdadeira realidade da sociedade e das suas conquistas. Isso, utilizado como estímulo para os esforços coletivos, ameniza uma face pouco amistosa que é o exercício do poder na atualidade do tempo em que tais representações mentais são plasmadas.

A partir dos discursos das elites políticas que desconsideram as lutas entre interesses a serem travadas na consecução do auspicioso projeto de construir uma escola para formar médicos, por outro lado, relativiza os instrumentos e expedientes desenvolvidos e/ou utilizados durante o processo do presente vivido em que uma parte da população uberlandense só participa como coadjuvante, em mobilizações públicas organizadas pelas autoridades, e passivamente assiste, em parte, os grandes lances políticos realizados por personagens que, à sua maneira, estariam conduzindo a sociedade toda até um futuro idealmente materializado. Assim é o movimento de imposição de uma representação que lança para adiante do tempo

presente a felicidade de um grupo e a prosperidade de uma coletividade. Isso será chamado de representação coletiva projetiva neste estudo.

Ainda que seja uma eufemização de movimentos desencadeados pelas lideranças políticas locais, seus contornos não estão cabalmente deletados, e seus indícios podem ser percebidos por estudos que se ocupem da identificação das representações em suas refinadas nuances.

Projetar é saltar o olhar para frente, para um outro tempo. E do tempo presente quem cuida são as autoridades e representantes da população, portanto, uma cidade que está voltada para o progresso, deve olhar para o futuro, isto é o que se pode presumir. Não é mais o tempo marcado pelos relógios das igrejas, não é o tempo contado pelas sirenes das fábricas e não é o tempo exigido pelos afazeres do campo. É o tempo em que todas as aspirações dos indivíduos se materializam é o tempo futuro, porém só o percebem as mentes que se alinham aos sonhos dos líderes da política local em dado tempo presente. É isso o que é projetado em alguns discursos em prol da criação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*.

## **1.6 Tática discursiva conciliadora**

Este conceito emerge da necessidade de estudar as práticas da elite que se eleva como construtora de uma história cujo enredo é linear, com início, meio e fim perfeitos, sem retrocessos, resistências ou rupturas, portanto, harmônica. Ao que parece, era importante apresentar ao povo um movimento de liderança política impecável, capaz de cuidar da sociedade sem nenhum tipo de comprometimento ético das suas ações para a consecução dos objetivos visados e, menos ainda, de desacordos entre os seus componentes. As evidências podem ser demonstradas pelo exame dos discursos que validam os expedientes empregados para atingirem seus objetivos, sempre em nome do progresso e do bem-estar da sociedade.

A tática discursiva conciliadora, proposta pelo autor desta tese no decorrer da pesquisa, é aquela que focaliza o recurso da elite política mandatária no nível dos seus discursos, para promover ajustes explicativos de suas ações, cujos lastreamentos nem sempre são perceptíveis à luz dos documentos, nem sempre se revelam, ficando fragilizados ou reduzidos, de fato, aos discursos, uma vez que utilizam o progresso como símbolo de um tempo em que os desentendimentos e as lutas de representação tanto entre os médicos quanto

de outros setores da sociedade não terão sentido, uma vez que foram, a exemplo de expedientes de conciliação contábil de contas a pagar e a receber, tudo pronto para um novo momento, o recomeço de novos movimentos no interior da sociedade, sem nenhuma pendência a ser resolvida. Noutras palavras, um pacto no nível simbólico para camuflar as lutas de interesses, portanto, as lutas de representações dentro dos grupos.

À semelhança dos processos contábeis, conhecidos como conciliação, que, “*consiste na verificação das contas, se a movimentação apresentada está de acordo com atos e fatos contábeis*” (Ribeiro, 1997, p.156), cria-se um mecanismo de fazer relativo acerto de contas das ações encetadas que, invariavelmente, tem suas repercussões no corpo da sociedade para que seja fechado um exercício e se inicie outro, sem nenhum resquício de pequenas ou grandes lacunas irremediáveis devido a fatores que não são percebidos ou que simplesmente são ignorados, menosprezados.

Essa tática discursiva conciliadora ajusta e acerta quaisquer dissonâncias sociais e, impondo um ponto final ao que é, por natureza ou circunstância, inconcluso, passando um traço sob as incongruências entre os grandes ideais propagados e as práticas pouco harmonizadas com tais aspirações, gerando desse movimento uma representação de harmonia e ausência de conflitos ou descompassos entre grupos sociais ou no interior deles.

A conciliação pressupõe a comparação entre lançamentos em contas debitadas e creditadas, assim como a verificação de eventuais desvios nesses procedimentos. Politicamente essa representação concilia no nível do discurso os embates entre subgrupos da sociedade, forçando a relativização dos desentendimentos e desarmonias para que o objetivo maior seja conquistado e para que o povo tenha no seu imaginário a impressão de que os líderes marcham no mesmo compasso. Assim, por este mecanismo, apresenta-se para a sociedade, por meio do discurso, um novo momento em que não há dissonâncias, todos estão absolutamente alinhados, não havendo ressalvas. Esse quadro reforça a imagem do grupo mandatário na sociedade, confirmando que este foi eficiente o bastante para não deixar nenhuma pendência para outros grupos ou períodos subsequentes.

A tática discursiva conciliadora pensada nesta pesquisa pressupõe a existência de interesses antagônicos presentes nos grupos que se aglutinam para exercer a liderança social e cria a pseudoimagem de uma coesão que transmite à sociedade uma pretensa segurança, como

se não acontecessem os jogos de poder presente no interior desses grupos que formavam a elite local. Mais do que isso, esconde eventuais comprometimentos, sobretudo, políticos e de troca de favores, a que a sociedade fica atrelada exatamente pelas decisões tomadas pelas suas lideranças. Portanto, representar que não há contas sociais a serem pagas e que tudo o que tenha sido feito pelos grupos dirigentes não onera esta sociedade é fundamental para que os que exercem o poder continuem suas atividades e preservem seu prestígio na sociedade.

Os resultados das atividades desses grupos da elite que decidem pela sociedade são apresentados somente em termos de resultados ou benefícios comunitários, como exemplo, a o oferecimento de atendimento à saúde, porém não demonstram o pesado ônus que esta mesma sociedade paga pelo *comprometimento* do patrimônio público tais como concessões à revelia dessa mesma coletividade. Desta forma, torna-se fundamental que se apresente apenas as sinalizações de que os benefícios serão oferecidos e que tudo foi feito por exclusiva motivação de promover o progresso, colocar a sociedade abordada em um patamar mais elevado. E quanto custa para a sociedade no longo prazo não entra na esfera das considerações explicitadas porque objetivo central é construir uma cidade à frente do seu tempo, progressista e moderna.

Absoluta e somente não há contas a pagar por parte da sociedade, somente louvar suas lideranças e usufruir dos benefícios que o progresso trouxe ou trará, é esse o papel da tática discursiva conciliadora. Está tudo, nos discursos, conciliado e na criatividade contabilística simbólica do poder absolutamente equilibrada.

“*Esta teatralização da vida social*”, como diria Roger Chartier (2002, p.21), “*tem em vista fazer com que a identidade do ser não seja outra coisa senão a aparência da representação, isto é, que a coisa não exista a não ser no signo que a exhibe*. Os discursos que apresentam o projeto de criação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, em que a sociedade não tem dívidas e emaranhamentos políticos que possam comprometer seu futuro, suas gerações vindouras e que entre seus grupos internos reina a plena conciliação passa a ser a imagem que a coletividade introjetará e repassará aos que, por nascimento ou migração, se juntarão a ela. Simbolicamente conciliada, está pronta para marchar para o progresso e ocupar o lugar que lhe cabe em um cenário maior, obviamente, sob a regência daqueles que a conduziram, como espelha a representação, sem gerar quaisquer desordens em suas contas sociais.

Essa nova distensão do conceito de representação coletiva nasce do estranhamento que os discursos da elite uberlandense em relação aos seus esforços em fundar uma escola de medicina na cidade geraram durante esta pesquisa. A inequívoca troca de favores entre grupos e os endividamentos gerados por esses acertos situacionais não seriam bem recebidos pela sociedade, portanto, criar uma imagem que desviasse qualquer olhar curioso da possibilidade de identificar esses ônus foi um recurso. Assim, concilia-se tudo sob o signo e o denominador comum de que o importante é que a localidade, injustiçada pelos dirigentes nacionais e sem ocupar lugar no mapa do reconhecimento nacional, avance unida pelo caminho redentor traçado pelas elites visionárias de um futuro esplendoroso, e melhor ainda, sem contas pendentes, sem contradições entre os vários grupos que a compõe.

Uma sociedade sem arranjos, combinações ou permutações habita o plano do imaginário coletivo, por isso, torna-se facilitada a tarefa de representar as atividades e expedientes das elites nesse cenário em que o devotamento desinteressado à causa pública é utilizado à semelhança do toque de Midas, transformando todas as conquistas para a sociedade em evidências do poder das lideranças que, imbuída dos seus ideais, atua sem gerar pendências a serem honradas pelo coletivo.

Até este ponto estão apresentadas as razões que levaram à escolha do tema, a delimitação das questões que serão objeto de estudo, a forma como se dará o desenvolvimento da pesquisa, quais hipóteses serão investigadas e as fontes que servirão de norte para a construção da tese. Estão apresentados os elementos teóricos para a fundamentação metodológica, elucidando os conceitos e pressupostos presentes no arcabouço deste trabalho.



## **2 UM POUCO DA HISTÓRIA DO ENSINO MÉDICO-CIRÚRGICO NO BRASIL**

Neste capítulo, será abordada com mais detalhes a história do ensino médico-cirúrgico no Brasil, reservando-se espaço para apresentar períodos históricos que antecederam a criação das primeiras escolas de medicina na colônia portuguesa e descrever sinteticamente a trajetória dessa modalidade de ensino, a cronologia das escolas médicas no Brasil, estudará mais detidamente a criação dessas instituições, de 1961 a 1969, período em que se inscreve a implementação da Escola *de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*. Será apresentado um breve estudo sobre a reforma universitária do Brasil, de 1968, buscando-se perceber eventuais impactos no ensino médico.

### **2.1 O ensino médico-cirúrgico no Brasil**

Martire Jr.(2011, p.94), comenta que, entre os colonizadores da América, os portugueses, diferentemente dos seus pares, não criaram escolas de nível superior em suas colônias. Para exercer a medicina, até o início do século XIX, os brasileiros estudavam em Coimbra, Portugal ou nas universidades de Salamanca ou Montpellier, Espanha e França, respectivamente.

Santos Filho (1980, p.76), informa que outra opção de formação médica, em Portugal, era o Hospital Real de São José, em Lisboa, para onde iam alguns brasileiros em busca do ensino médico.

Registra, ainda, o mesmo autor, que, no Brasil, havia, no século XVIII, o que era chamada de instrução e formação de cirurgiões-barbeiros, em algumas Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Militares.

[...] em 1803, o capitão-general de São Paulo, Antônio José de Franca e Horta instituiu oficialmente no Hospital Militar da Capital Paulista, uma “Aula de Cirurgia”, que foi frequentada por seis estudantes, os quais, em março de 1804, passaram por exames e foram aprovados (Santos Filho,1980, p.76).

Nos estudos realizados por Martyre Jr (2011) pode ser encontrada uma informação que dá conta de que em Minas Gerais e na Bahia haviam também sido ministradas aulas de

cirurgia, porém, não eram oficializadas; e o autor não fornece mais detalhes sobre localização ou nome de instituições onde teriam ocorrido esses cursos ou aulas.

Entretanto, este estudo verificou que há algumas pistas de como o ensino médico-cirúrgico acontecia no interior do Brasil, nos tempos da colonização portuguesa, como o exemplo que será destacado a seguir.

Na obra *Medicina Mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*, a autora, ao abordar a arte de cirurgiões e boticários, informa que

Eram os médicos ou cirurgiões que prescreviam aquilo que o enfermo deveria usar para remediar seus males, cabendo aos boticários *Fiat secundumArtem*, ou cuidar da preparação daquilo que fora prescrito de acordo com a arte e, que haviam sido aprovados e licenciados. Resquícios, talvez, do tempo em que a medicina e a arte de boticar andavam juntas e eram exercidas por um mesmo profissional, costuma-se creditar apenas ao boticário o conhecimento das farmacopéias e das substâncias curativas (Starling de Almeida, 2010, p.59).

As regulamentações da formação e do exercício dos médicos e dos boticários foram acontecendo em meio à miscigenação das artes de curar, representadas pelos licenciados formalmente e pelos curadores populares, no caso dos médicos e boticários, por exemplo,

Em Portugal, a separação entre esses ofícios foi regulamentada por D. Afonso V, que promulgou uma Carta, em 1461, proibindo que boticários medicassem doentes. Essa mesma Carta proibiu a qualquer pessoa, que não o boticário, preparar medicamentos, exceção concedida apenas aos teriagueiros e cirurgiões que tivessem obtido licença para preparar seus remédios particulares (Starling de Almeida, 2010, p.59-60).

Os teriagueiros, segundo esclarece Starling de Almeida (2010), eram pessoas licenciadas para fazer a manipulação das medicações compostas por dezenas de substâncias curativas, conhecidas como triagas ou triagas, útil, como se acreditava, para variadas doenças.

Ao que parece, a separação ou desmembramento da formação do médico e do boticário, quando foi iniciada em Portugal, representou a cisão entre o trabalho manual, que era a manipulação dos medicamentos, liberando os médicos dessas práticas definidas, então, como atribuições dos boticários.

A partir dessas regulamentações, passou a ser exigido dos boticários e dos médicos, conhecimentos dos componentes das fórmulas, assim como as formas de preparo e de

manipulação. Com essa regulamentação, os boticários passaram a ocupar posições de subalternos em relação aos médicos e cirurgiões licenciados, quando estes prescreviam.

Essas regulamentações vigentes em Portugal desde 1461, entretanto, não eram observadas em Minas, assim como no restante da América portuguesa, no Século XVIII. Cirurgiões exerciam as funções de médicos onde não havia esses profissionais formados segundo os moldes portugueses, acumulando a atribuição de prescrever medicamentos.

Dos cirurgiões atuantes na colônia, depreende-se, portanto, eram exigidos conhecimentos que faziam parte da formação dos médicos das universidades portuguesas, dentre eles, diagnosticar doenças, determinar o método de cura, prescrever dosagens adequadas ao peso corporal, à idade e ao tipo de enfermidade. A relação hierárquica que pode ser percebida na parca estrutura de atendimento à saúde no Brasil, nos Setecentos, é a do cirurgião com o boticário.

O boticário pode ser visto pelo olhar do historiador da medicina e da educação médica como um mediador do saber médico com os demais métodos de cura de outras culturas presentes no mundo colonial porque

Atuando nos interstícios de uma prática médica ainda não institucionalizada e mediando esse conhecimento com a cultura africana e indígena, este agente apropriou-se de saberes sobre as plantas americanas e reaparelhou o receituário das drogas medicinais responsáveis pela cura das doenças (Starling de Almeida, 2010, p.65).

A atuação dos boticários e suas práticas, destacadamente, suas formulações medicamentosas são consideradas esdrúxulas, singulares e estranhas por alguns autores (Miranda, 2004; Santos Filho, 1991), resultantes diretas de práticas de uma medicina empírica, supersticiosa e extravagante se comparadas com o ensino médico oferecido pelas universidades de Portugal no século XVIII.

Na *Medicina Mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*, pode ser encontrada a seguinte informação que corrobora tais impressões acerca da arte dos boticários:

O uso na medicação de substâncias que hoje causam espanto como raras de marfim, olhos de caranguejo, chifre de unicórnio, entre inúmeros outros, era desde muito preconizada em farmacopeias da Europa. Em Portugal do Século XV, constava na composição de muitas receitas partes de animais como a pele de cobra torrada, sangue de teixugo e de touro, minhocas e esterco de cabras (Starling de Almeida, 2010, p.66).

Havia, entretanto, na base da formação dos cirurgiões e boticários licenciados estava a leitura de textos de autores antigos que versavam sobre tais receituários e práticas curativas, isso pode ser percebido

Nos récipes prescritos pelos médicos e cirurgiões para a cura das enfermidades mais comuns nas terras mineiras, estão representados saberes e práticas culturais das quatro partes do mundo. Resultado de apropriações e adaptações, componentes medicinais vindos da Europa, da África, da Ásia juntaram-se àqueles da América e compuseram a farmacopeia das Minas Setecentistas, por vezes mesclada, por vezes superposta, outras vezes pretensamente impermeável (Ibidem).

Para que seja compreendido o cenário das artes de curar, da atuação e médicos – estes mais raramente –, cirurgiões e boticários nas Minas Gerais, no século XVIII, o que será fundamental para adentrar a história da medicina em São Pedro do Uberabinha, depois, Uberabinha e que passou a ser chamada Uberlândia a partir de 1929, é salutar que os movimentos da medicina e suas hibridizações anteriormente aos Setecentos sejam explicitados porque guardam uma conexão histórica com o que será apresentado no decorrer deste estudo.

Conforme acentua Starling de Almeida (2010), os árabes, desde o século VIII haviam transformado a costa da África em um grande entreposto comercial que ligava o Oriente e o Ocidente. Durante muito tempo as transações comerciais se restringiam às especiarias, pedras preciosas, sedas e perfumes.

Com a crescente ocupação árabe a costa africana viu surgir vários assentamentos, gerando, assim, um grande grupo de mestiços, com uma nova língua, o que significa dizer, a consolidação da cultura, do comércio, da religião, da medicina, o que se tornou a base de um grande império chamado Almorávide.

A expansão desse império chegou à península Ibérica em 1086, mantendo-se ali por mais de dois séculos. Isso propiciou o aperfeiçoamento das trocas materiais geradas pelo comércio e das influências culturais entre os que se relacionavam naquele período, povos do Saara até a Espanha.

Os portugueses começaram o intercâmbio com a costa africana somente no século XV e

A descoberta de outras terras e o estabelecimento de novas rotas para a navegação tornou ainda mais próximos os territórios, povos, crenças, saberes e ideias. Essas mudanças estimularam uma nova visão do mundo: existiam outras regiões possuidoras de uma infinita variedade de coisas até então desconhecidas. Um novo

mundo se entreabriu à exploração. A geografia medieval perde seu antigo contorno. Essa nova Cosmografia aos poucos desfaz a crença advinda da Antiguidade Clássica de que o universo era um a ilha cercada por oceanos desconhecidos e habitada por seres fantásticos. Os homens ousam cada vez mais se aventurar por outras rotas em busca desse desconhecido pleno de exotismo e riqueza (Starling de Almeida, 2010, pp.68-69).

Toda essa movimentação impactou nas artes de curar visto que o comércio de drogas utilizadas em variadas regiões do planeta veio, certamente, acompanhado dos conhecimentos que geraram tais produtos, suas aplicabilidades e visões diferenciadas sobre enfermidades e maneiras de tratá-las.

Nesse movimento, a conquista das Américas ampliou vigorosamente o ir e vir de mercadorias, saberes, plantas, minerais, madeiras e uma diversidade inominável de possibilidades de trocas culturais e observa-se que

A integração do mundo se dá pela troca de seus produtos de estímulo sensorial. A eles acrescentaríamos os vegetais utilizados nos processos de cura. Empregados como arômatas ou na preparação de alimentos, as especiarias vão sendo pouco a pouco apropriadas pela matéria médica por seu, às vezes, pretense, valor terapêutico, na cura das enfermidades que acometiam a humanidade (Carneiro, 1994, p.43).

Os encontros tanto das enfermidades de diferentes povos assim como os recursos para os tratamentos também tiveram outro cenário além desse criado pela dinâmica da comercialização entre habitantes de diferentes continentes, sendo significativo o contato com os povos autóctones, com suas doenças e com seu arsenal de cura. Tanto foi desafiador para o invasor, neste caso, referindo-se ao português, para os escravos negros e, claro, para os primeiros habitantes do Brasil, os povos indígenas, o contato com doenças que lhes eram desconhecidas. As soluções ou busca da cura teria propiciado uma aproximação cultural, trazendo à tona conhecimentos diversificados e criando espaço para combinações terapêuticas.

Um olhar mais abrangente permite perceber que a chegada dos portugueses às terras americanas, trazendo um arsenal de práticas curativas recolhidas de outras culturas, assim como plantas e outros elementos da natureza utilizados de diversas formas com finalidades terapêuticas, somados à medicina praticada pelos nativos, torna-se um, se não eficaz, grande armazém de conhecimentos mundiais sobre as doenças conhecidas e suas alternativas de cura.

Provavelmente, em razão disso, “[...] vamos verificar indícios do imbricamento das práticas curativas dos nativos, dos africanos, dos asiáticos e dos europeus no receituário

*mineiro do século XVIII. 'Frutas viajantes', como o tamarindo, cuja origem é a África tropical, parte da Índia e Java [...]'* (Starling de Almeida, 2010, p.74).

O que mais se verifica por meio da pesquisa da *Medicina Mestiça* praticada nas Minas Gerais setecentistas é o fortalecimento do que viria a ser ciência farmacêutica, destaque que será dado quando se iniciar os estudos da história da medicina e da educação médica de Uberlândia, posteriormente, nesta tese. Afinal, o movimento de se comparar, misturar e usar as várias farmacopeias nas Minas Gerais teve um fio condutor tendo em vista que

Essa natureza e os conhecimentos terapêuticos adquiridos mediante o uso e a observação de diversas terras e apropriados pelos habitantes locais permanecem durante o século XVIII e parte do século XIX. Escravos e forros também se apropriaram desse saber. E foram pródigos na reinterpretação do arsenal de procedimentos apreendidos na prática cotidiana, empregando-os tanto licitamente quanto à margem da lei (Starling de Almeida, 2010, p.74).

Esclarecimentos apresentados na *Medicina Mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas* dão conta que

Alguns vegetais de outras terras que não se adaptaram ao clima e ao solo do Brasil, aqui chegaram de tempos em tempos trazidos pelas frotas que cruzam os mares e se juntam aos vegetais da flora nativa. Plantas medicinais de lá e de cá vão aos poucos compondo o receituário brasileiro. O mesmo acontecia com partes de animais e elementos minerais com poderes curativos não existentes no Brasil. Às Minas setecentistas, os medicamentos vindos da Europa chegam tanto com as frotas que aportam na cidade da Bahia, quanto do Rio de Janeiro (Starling de Almeida, 2010, p.77).

Segundo narra Starling de Almeida (2010, p. 78), o fato de serem encontrados nos testamentos e listas de materiais deixados como herança vários livros de cirurgia e receituários reforça a constatação de que a circulação de informações, procedimentos cirúrgicos e médicos, além de receitas para o preparo de medicamentos, os saberes na área de saúde eram veiculados e eram geradores das práticas médicas e cirúrgicas por parte de pessoas sem habilitação para o exercício de profissões ligadas aos cuidados com a saúde na América Portuguesa.

O intenso tráfego comercial e as explorações feitas por bandeirantes ainda nos setecentos, em Minas, promovia o vertiginoso ir e vir de gêneros de variadas espécies para o atendimento das necessidades das cidades e vilas. Neste movimento

Os comerciantes, tropeiros, carreiros e demais pessoas que se incumbiam de transportar gêneros entre uma região e outra, por sua mobilidade física pelos sertões e portos, se constituíram em mediadores culturais. Seu trato com pessoas de diferentes locais e culturas, promoviam o trânsito de ideias, práticas e saberes entre a população dessas regiões, além de garantirem o abastecimento de bens e víveres nas Minas no século XVIII, entre eles o de medicamentos (Starling de Almeida, 2010, p.79).

A relevância das boticas para o atendimento à saúde da população nas Minas setecentistas é marcada pelo preparo das prescrições dos cirurgiões e muito também pelo comércio de medicamentos ou elementos cujas aplicações se davam na busca da preservação da saúde ou na cura dos enfermos. Nesses ambientes, a troca e a veiculação de saberes sobre enfermidades e as maneiras de se obter curas era prática comum e a utilização de minerais, vegetais e outros elementos.

Starling de Almeida (2010), em sua pesquisa, encontrou documentos que atestavam o papel desempenhado pelas boticas nas Minas setecentistas e, inclusive, descrição de materiais que poderiam ser encontrados nesses estabelecimentos. Chama a atenção

A diversidade de elementos usados nas receitas, aqueles presentes nas boticas relacionadas nos inventários e os que constavam do Regimento de Preços de 1774, remete-nos aos gabinetes de curiosidades ou “quartos das maravilhas” presentes no Renascimento, Crânio humano, pós de víboras, dentes de javali, unicórnio, corais, pedra bazar oriental e ocidental, expostos nas prateleiras desses estabelecimentos em frascos, potes, botijas e boiões, corroboram a ideia de trânsito de culturas, de saberes, de objetos, e da natureza, assim como a de apropriações e de adaptações culturais e de sociabilidades (Starling de Almeida, 2010, p.80).

A tecnologia de cura disponibilizada no século XVIII em Minas é carregada de elementos da credice e das mitologias do universo das enfermidades e das ações mágicas misturadas aos saberes médicos em um contexto de colônia portuguesa em que os recursos tanto de instrumentais quanto de medicamentos industrializados ainda eram raros devido aos altos custos e limitada escala de fabricação.

A movimentação comercial e de saberes estava em ebulição nos setecentos e medicina representava para a Europa uma de suas grandiosas engenhosidades, tanto que as universidades que ofereciam cursos para formar médicos e cirurgiões, em franca parceria com os mandatários da época, sobretudo, em Portugal, se apressavam e regulamentar os procedimentos para a formação desses profissionais, assim como garantir sua hegemonia sobre os boticários e cirurgiões visto que esses últimos realizavam atividades manuais, o que representava para a elite uma desonra. Entretanto, na colônia era outro cenário: doenças

desconhecidas, escassez de medicamentos conhecidos e a própria falta de médicos e cirurgiões formados, o que abria caminho para práticos que se metiam a atuar na área da saúde, interferindo nos corpos dos colonos, escravos e índios com cirurgias e prescrição e prepara de fórmulas medicamentosas.

Ao longo do século XVIII, nas Minas e em muitas regiões do Brasil, em que a mistura das culturas africanas, indígenas e europeias se mostrava de forma mais explícita,

[...] verificou-se que os escravos africanos conheciam, além das mandingas ou rituais mágicos nos quais rogavam intercessão de divindades, venenos e também antídotos vegetais e animais, mostrando-se nisto mais conhecedores que os índios. Essa afirmação corrobora não só o conhecimento prévio do emprego das curas por intermédio de ervas pelos africanos, como a possibilidade de sua adaptabilidade às espécies nativas no Brasil, das quais certamente se apropriaram para seus remédios. Esse trânsito de espécies vegetais entre o mundo conhecido imprimiu maior diversidade na flora brasileira. Vegetais de virtudes vindos da África, Europa e Ásia que se adaptaram ao solos e às condições climáticas foram se incorporando à natureza, sendo cultivados ou se multiplicando de forma natural, vindo a fazer parte da paisagem (Starling de Almeida, 2010, p.82).

Esse momento da história da medicina brasileira é rico por ser um período em que ficam claras as várias vertentes que contribuíam para forjar recursos e saberes para remediar as enfermidades pelo uso e aperfeiçoamento dos conhecimentos acerca das propriedades curativas dos vegetais, por exemplo, e a necessidade de em meio à diversidade da flora, identificar novas espécies que poderiam servir nos processos terapêuticos.

Cirurgiões e boticários, através de observações in locu ou de relatos de outrem, foram responsáveis pela divulgação do saber curativo, nas diversas terras por onde passaram. João Rodrigues de Castelo Branco, ou Amato Luzitano, físico português, descendente de judeus que vivera até 1568, foi um dos responsáveis pela divulgação da terapêutica dos vegetais de virtude de origem brasileira e de outras regiões da América, na Europa (Starling de Almeida, 2010, pp.82-83).

Como é perceptível por este conjunto de relatos, a história da medicina nas Minas setecentistas ganha uma caudalosa contribuição dos quatro cantos do mundo, o que enriquece sobremaneira as artes curativas na província o que parece não ser diferente do que ocorria, no mesmo período temporal, em outras regiões brasileiras.

Para este estudo em curso, é relevante frisar que o conhecimento e os saberes de medicina circulavam sem a mediação de qualquer instituição escolar ou profissionalizante. O que mais se destaca é o livre intercâmbio e, conforme já foi mencionado nas linhas acima, o



papel dos livros nessa difusão de conhecimentos das enfermidades e do arsenal de recursos para a cura.

Neste ponto, faz-se necessário apresentar um quadro com algumas obras editadas em Portugal, no século XVIII e cujas presenças foram percebidas nas leituras e nas práticas da medicina nas Minas setecentistas, conforme podem ser listadas abaixo:

**TABELA 1 – Obras de medicina editadas em Portugal no século XVIII (1704–1792)**

<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Autor</b>
1704	Pharmacopea Lusitana	D. Caetano de Santo Antonio
1713	Pharmacopea Bateana	Jorge Bateo
1716	Pharmacopea Ulyssoponense	João Vigier
1735	Pharmacopea Tubalense	Manoel Rodrigues Coelho
1766	Pharmacopea Portuense	Antonio Rodrigues Portugal
1768	Pharmacopea Mediana	Ricardo Mead
1772	Pharmacopea Dogmática	João de Jesus Maria
1785	Pharmacopea Lisbonense	Manoel Joaquim Henriques de Paiva
1791	Pharmacopeia Collegiiregalis	Regalis Academiae Scientiaru Olisoponensis
1792	Instituições ou Elementos de Farmácia	José Francisco Leal

FONTE: Starling de Almeida, 2010, p. 88.

O zelo pela arte da cura e aplicação dos antigos textos que continham os saberes da medicina que, conforme se depreende, parecem advindos de várias culturas e povos e de tempos antigos em relação aos que se dedicavam a oferecer alguns recursos para remediar o sofrimento provocado pelas enfermidades durante o século XVIII nas terras de Minas, tendo em vista também que

O sucesso dos récipes no restabelecimento da saúde dos enfermos renderia aos cirurgiões o reconhecimento público de suas habilidades, garantindo-lhes prestígio profissional e lugar destacado na sociedade. Assim, a prática correta de sua arte lhes garantiria distinção entre seus pares. O esmero no cumprimento da Arte da Cura, sendo garantia de prestígio, levava o cirurgião a requintes, como recomendar ao boticário a colocação de letreiro com o nome do enfermo no frasco que continha o medicamento indicado para seu cliente (Starling de Almeida, 2010, p. 92).

A relação profissional dos agentes que prescreviam e dos que executavam ou preparavam as formulações medicamentosas apresentava seus desafios peculiares e que guardava relevância para a segurança dos pacientes:

Uma dificuldade que se apresentava aos boticários na preparação dos medicamentos era a decifração da caligrafia e das inúmeras abreviaturas com as quais o físico ou o cirurgião designava os ingredientes que os compunham (Starling de Almeida, 2010, p.93).

Havia, ainda, de acordo com *Medicina Mestiça*,

Outro problema que podia por em risco a reputação do boticário eram os constantes pedidos de medicamentos feitos sem indicação de físicos ou cirurgiões. Apesar de existirem proibições, era prática comum às pessoas, principalmente as de maior prestígio, recorrer a esses oficiais para se automedicarem. Ao atender pedidos de remédios sem a devida indicação de físico ou cirurgião, os boticários angariavam a gratidão de homens proeminentes na sociedade da época (Starling de Almeida, 2010, p.95).

Supõe-se que eram criados emaranhamentos de relações com esses profissionais da cura visto que eles, provavelmente, eram mais acessíveis à população e em se tratando de enfermidades, receber favores ou cuidados alimentava uma rede de contatos e favores que destacavam socialmente os boticários.

Cada profissão exige saberes de ofício, comportamentos e

Aos oficiais da cura fez-se necessária a presença de um arsenal de fórmulas simples e compostas e de instrumentos para lancetar, sangrar, cortar, costurar e serrar, acondicionados nas caixas de botica que acompanhavam os cirurgiões nas visitas aos doentes, às vezes moradores em locais muito distantes daquele em que esses oficiais residiam (idem, ibidem).

Não escapa ao olhar da *Medicina Mestiça* neste intrincado mundo de relações entre saberes e culturas, profissionais da cura e as tentativas de regulamentação de sua Arte, interesses diversos, sobretudo, entre os invasores das terras da América, que “*Os jesuítas, igualmente se apropriando do saber dos índios e, posteriormente, dos negros, foram hábeis em enriquecer seu conhecimento acerca das plantas curativas locais, elaborando com eles os secretos, as teriagas.*” (idem, ibidem).

Entre as contribuições fornecidas para a composição da história da medicina e do saber médico nas minas setecentistas, fica bem demarcada a percepção de que

As práticas da cura foram influenciadas tanto pela natureza presente em cada região e pelos elementos estrangeiros, quanto pelos agentes que os manipulavam. Raizeiros e curiosos, conhecedores das ervas medicinais presentes na natureza, preparavam, à revelia da regulamentação, remédios com que procuravam curar àqueles que recorriam a seus serviços. Esses que detinham o saber acerca da medicina dita popular acerca das plantas de virtude nativas, os físicos e cirurgiões europeus, que os recolhiam, para compor as coleções e livros de receitas europeias, e, depois, brasileiras, que cirurgiões e boticários utilizavam no exercício de seu ofício (Starling de Almeida, 2010, pp.95-96).

## 2.2 O nascimento da educação médica no Brasil

O século XIX trouxe para a história da educação médica brasileira um acontecimento decisivo: a fuga da Família Real Portuguesa para o Brasil, em 1808. Com os domínios de Napoleão Bonaparte avançando sobre a Europa, a Coroa Portuguesa, estrategicamente, transferiu a Corte para as terras brasileiras.

O ensino da cirurgia era menos complexo, portanto, já havia, no Brasil, alguns mestres capacitados e hospitais em condições para que essa modalidade pudesse ser expandida

Tanto assim que ao chegar ao Brasil, em 1808, D. João tratou logo de fundar duas escolas – de cirurgia, note-se bem – uma na Bahia e outra no Rio de Janeiro. Capacitara-se o príncipe da urgente necessidade de maior número de profissionais e criou as escolas, a conselho do cirurgião-mor do Reino, o brasileiro dr. José Correia Picanço (1745-1823), que recebeu, posteriormente, o título de barão de Goiana (Santos Filho, 1980, pp.76-77).

Essas duas escolas, foram transformadas, anos depois, em *Academias Médico-Cirúrgicas*, conforme planejamento feito pelo Dr. Luís Álvares de Carvalho, nomeado “*Diretor dos estudos médicos e cirúrgicos da Corte e do Estado do Brasil*”, em 1812,

A Academia do Rio de Janeiro instalou-se em 1813, na Santa Casa de Misericórdia, ao passo que a da Bahia, também sediada na Santa Casa, entrou a funcionar depois de 1815. Concediam elas diploma de “Cirurgião-aprovado” ao aluno que em cinco anos cursasse as diversas cadeiras de anatomia, química, fisiologia, higiene, etiologia, patologia, terapêutica, operações, obstetrícia e clínica médica. Receberia o título de “Cirurgião-diplomado” o candidato que repetisse em mais de um ano as disciplinas lecionadas nas duas últimas séries (Santos Filho, 1980, p.77).

Esta exigência deixava claro que, para terem validade, os diplomas recebidos deveriam receber a chancela do cirurgião-mor da Corte, após isso, os novos profissionais

poderiam exercer legalmente a profissão. Porém, um decreto imperial, de 29 de setembro de 1826, assinado por D. Pedro I confere autonomia às Academias de Medicina e Cirurgia para oficializarem os diplomas dos alunos formados no Brasil (Martyre Jr, 2011, p. 96).

A leitura dessas narrativas revela, por esses atos, que estava em movimento a estruturação da formação médica no Brasil, com novas regulamentações, definições, ainda que incipientes, dos conteúdos curriculares, especificando os conteúdos a serem estudados pelos acadêmicos.

As Academias de Medicina e Cirurgia funcionaram até 1832: “*Nesse ano, a Regência, em nome do Imperador-menino, o futuro D. Pedro II, transformou-as em Faculdades de Medicina, de acordo com o projeto elaborado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e aprovado pelo Congresso.*” (Santos Filho, 1980, p.77)

A busca do aperfeiçoamento dessa modalidade de ensino levou as autoridades imperiais a implementar mudanças no interior do curso médico, inclusive com o aumento do tempo da formação e novas exigências para o aprovação dos novos profissionais, assim “*o curso passou a ser de seis anos, abrangendo as matérias básicas, como a física, a química, a botânica, a anatomia e a fisiologia, as auxiliares como a patologia e outras, e as cadeiras de clínica e cirurgia.*” (Santos Filho, 1980, p.77).

### **2.3 Abertura de escolas médicas no Brasil**

Foi consultada a publicação *Abertura de escolas de medicina no Brasil: Relatório de um cenário sombrio* (2004), que apresenta informações sobre a criação de escolas para formação de médicos abrangendo o período de 1808 a 2000. A partir dos dados apresentados, o autor da presente pesquisa construiu três quadros demonstrativos da cronologia das instituições de ensino médico brasileiras.

Trata-se de um estudo publicado pela Associação Médica Brasileira, AMB, e, segundo pode ser lido no prefácio, um dos objetivos foi sugerir ao governo central uma política de maior controle na abertura de novas escolas de medicina no país:

Diante do crescimento acelerado verificado na década de 1960, a Associação Médica Brasileira (AMB) encaminhou às autoridades responsáveis o documento

“Problemática do Ensino Médico no Brasil”, cuja repercussão gerou a constituição pelo MEC da Comissão de Ensino Médico, em 1971. Após investigar o assunto a comissão produziu o “Documento n.1”, que reafirmava as conclusões e proposições do documento da AMB. Este documento serviu de subsídio a uma portaria ministerial suspendendo a criação de novas escolas médicas. Somente aquelas que haviam requerido autorização de funcionamento antes da nova regra conseguiram implantar-se. Assim, durante 13 anos – de 1971 a 1976 e de 1979 a 1987 – nenhum curso de medicina recebeu autorização de funcionamento no país (Bueno & Pieruccini, 2004, p.7).

Um exame mais detido no *Relatório*, revela que a AMB, discutia não somente o crescimento no número de escolas médicas, mas a expansão descontrolada de vagas para novos alunos nos cursos existentes o que estaria impactando negativamente na qualidade dos profissionais formados.

No entender da AMB, devido à baixa qualidade dos cursos de medicina detectada na década de 1980, o ideal era que a criação de novas escolas para formação de médicos ficasse suspensa por, no mínimo, dez anos, para que houvesse tempo hábil de uma revisão total das práticas pedagógicas adotadas nas instituições dessa modalidade de ensino.

A discussão proposta, portanto, da educação médica às vésperas do século XXI tinha como fulcro a qualidade da formação de médicos e não mais os aspectos quantitativos das instituições de ensino da medicina no Brasil.

Visando a ampliação da compreensão ou, pelo menos, a percepção do movimento de constituição das escolas médicas no Brasil, esta abordagem acrescentará a esta pesquisa informações quantitativas visto que sem esse aspecto, torna-se tarefa vazia tentar refletir sobre os impactos sociais que o ensino médico provoca na história da educação.

Optou-se por fazer esta apresentação em três fases para que fossem viabilizadas análises quantitativas e considerações dos contextos históricos em que as escolas de medicina foram criadas no Brasil.

### **2.3.1 A criação de escolas médicas de 1808 a 1959**

Com a criação dos dois cursos de cirurgia e medicina no Brasil pela Corte portuguesa, liderada por D. João VI, durante quase cem anos somente Salvador/BA e Rio de Janeiro/RJ mantiveram a exclusividade de formar médicos na colônia.

Somente em 1892 foi criada a terceira instituição escolar para a formação de médicos no Rio Grande do Sul. Do final do século XIX até os anos 30 do século XX foram criados outros cursos de medicina que alcançaram a região norte do Brasil e o nordeste, que só dispunha da primeira escola criada em 1808.

A região sudeste brasileira apresentou um número de sete cursos de medicina até o final dos anos 30 do século XX, tornando-se a parte do país com maior quantidade de escolas médicas até então e, se for considerado o período de 1808 até 1959, na referida região estavam concentrados 44% dos cursos para formação de médicos no país.

É preciso considerar que no período aproximado de 1900 a 1920, a educação médica desenvolvida nos Estados Unidos da América passou por substanciais modificações, desde a formação básica até a, naquele momento, recém-inventada especialização médica.

Isso repercutiu fortemente nas escolas de cirurgia e medicina das Américas, notadamente no Brasil. Entrou em cena a Residência Médica, que apontava para a necessidade do futuro médico atuar em hospitais, sob a orientação de um tutor, para que sua formação em determinada especialidade tivesse o lastro da prática efetiva.

Longe de se apenas uma mudança pedagógica, decisão desse calibre gerou um grande desafio para as instituições de ensino médico que era a disponibilização de hospitais-escolas para que os doutorandos, assim tradicionalmente chamados no seio da academia os estudantes de medicina, pudessem vivenciar a Residência Médica.

Junto a esse imperativo do investimento na construção de hospitais ou, como algumas escolas de medicina fizeram, inicialmente, estabelecimento de parcerias com hospitais filantrópicos, surgiu uma discussão pedagógica que apontava para um desafio: por serem colocados nas linhas de frente de atendimento à população, o efeito na formação poderia ser exatamente o oposto, ou seja, dificuldades para a especialização dos acadêmicos de medicina tendo em vista a diversidade de casos clínicos que atenderiam.

Essa discussão não teve força suficiente para diminuir o ritmo de adoção desse modelo da Residência Médica que, agora ganhara o status de pós-graduação. No Brasil,

quando da Reforma Universitária de 1968, que destacava a organização da pós-graduação, esse tema da Residência Médica exigiu readequações e discussões sobre sua estruturação pedagógica e funcionalidade. É preciso admitir que a Residência Médica ainda é um recurso pedagógico na educação médica que não conquistou um consenso absoluto, sendo, vez por outra, no seio das escolas de medicina, motivos de calorosas discussões que vão desde a organização curricular até os critérios de remuneração desses médicos-residentes.

Historicamente, a Residência Médica pode ser vista e compreendida como a complementação prática da formação de médicos, faz parte de um modelo adotado em várias partes do mundo, porém, é preciso registrar que

A realização de programa de treinamento/aprendizado após a graduação médica para a formação de especialista na área profissional nasceu nos Estados Unidos em Haldsted<sup>1</sup>, no campo da cirurgia, em 1889, e Osler, na clínica médica, em 1900, na Universidade Johns Hopkins, em Baltimore. Em 1917, o processo de Residência Médica (RM) foi formalizados nos Estados Unidos, estendendo-se às demais especialidades. A Associação Médica Americana reconheceu em seguida sua necessidade treinamento de pós-graduação e, em 1927, já organizava a primeira relação de hospitais aprovados segundo padrões de exigência, capacitados para desenvolver programas de Residência Médica (Lima-Gonçalves, 2002, p.70).

Osler ou William Osler também citado por Lima-Gonçalves (2002), reverenciado pela medicina como um grande vulto médico que difundiu o humanismo no trato com pacientes e no seu método de ensino, sendo criador de aforismos divulgados na academia médica (Lopes e Lichtenstein, 2007)

No Brasil, a Residência Médica foi implementada, primeiramente em São Paulo e, em seguida, no Rio de Janeiro, assumida como forma de ensino de pós-graduação da medicina.

Obedecendo ao modelo americano, pelo qual numerosos e competentes especialistas já se tinham formado, os primeiros programas de Residência Médica no Brasil foram implantados quase simultaneamente em duas instituições hospitalares de renome: o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1945-1946; e logo a seguir, e de maneira mais estruturada, o Hospital do Servidores do Estado – IPASE – Rio de Janeiro em 1947/1948 (Lima-Gonçalves, 2002, p.70).

---

<sup>1</sup>Haldstedt ou Halsted, Dr. William Stewart Halsted, mencionado na citação acima foi um médico norte-americano, conforme lido no sítio [www.vidasuspensa.wordpress.com/2010/11/18/903](http://www.vidasuspensa.wordpress.com/2010/11/18/903) (consultado em 28.06.2013), considerado pela história da medicina como o Pai da Cirurgia Moderna, nascido em 1852 e falecido em 1922. Cirurgião respeitado, procurou Goodyear, o fabricante de pneus, no início do século XX solicitando a fabricação de luvas para serem utilizadas nos procedimentos cirúrgicos, acessório cujo uso se espalhou por todo o mundo com os evidentes benefícios para pacientes e profissionais da saúde

Resumidamente, pode-se afirmar que o entendimento acerca da Residência Médica é de que seja uma forma de ensino médico de pós-graduação que consiste num programa previamente delineado para que o acadêmico de medicina, tendo concluído com êxito sua formação nas salas de aula e em laboratórios, passe pela experiência no interior do hospital para que exerça, sob a orientação de um professor experiente, práticas na especialidade que escolheu. Somente ao cumprir o programa com a avaliação dos responsáveis técnicos é que o novo médico é credenciado para estabelecer-se profissionalmente na especialidade para a qual se qualificou.

**TABELA 2 – Cronologia das Escolas Médicas Brasileiras (1808–1959)**

<b>Número</b>	<b>Ano da Criação</b>	<b>Nome da Instituição</b>
01	1808	Universidade Federal da Bahia-Salvador/BA
02	1808	Universidade Federal do Rio de Janeiro/RJ
03	1898	Universidade Federal do Rio Grande do Sul – P. Alegre/RS
04	1911	Universidade Federal de Minas Gerais – B. Horizonte/MG
05	1912	Universidade do Rio de Janeiro/RJ
06	1912	Universidade Federal do Paraná – Curitiba/PR
07	1913	Universidade de São Paulo/SP
08	1919	Universidade Federal do Pará – Belém/PA
09	1920	Universidade Federal de Pernambuco – Recife/PE
10	1926	Universidade Federal Fluminense – Niterói/RJ
11	1933	Universidade Federal de São Paulo/SP
12	1936	Universidade do Estado do Rio de Janeiro/RJ
13	1948	Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE
14	1951	Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo – Sorocaba/SP
15	1951	Universidade de Pernambuco – Recife/PE
16	1951	Universidade Federal de Alagoas – Maceió/AL
17	1951	Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa/PB
18	1951	Fac. de Ciências Médicas de Minas Gerais –B.Horizonte/MG
19	1952	Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto/SP
20	1952	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador/BA
21	1953	Universidade Federal de Juiz de Fora/MG
22	1954	Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro – Uberaba/MG
23	1954	Universidade Federal de Santa Maria/RS
24	1956	Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN
25	1957	Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba/PR
26	1958	Fundação Universidade Federal do Maranhão – S. Luiz/MA
27	1959	Fundação Universidade Federal de Pelotas/RS

Elaborado pelo autor a partir dos dados contidos no *Abertura de escolas de medicina no Brasil: Relatório de um cenário sombrio* (2004)



### 2.3.2 A criação de escolas médicas de 1960 a 1969

A criação de escolas para o ensino médico, embora tenha, aparentemente, por motivação a demanda da sociedade, parece guardar outras nuances de considerações relacionadas a políticas de outros interesses de mandatários brasileiros que permitem outros padrões de análises no ato de autorização de funcionamento das novas instituições.

Em 1965, o Brasil possuía 40.809 médicos para uma população de 80.113.000 habitantes, o que resultava em uma relação 1/1.963. O país realmente precisava de mais médicos para atender a população brasileira. A política de corte nos gastos sociais, porém, fez com que os investimentos públicos no ensino superior fossem reduzidos. Neste contexto, a demanda social por mais vagas para o ensino superior desencadeou o movimento dos excedentes dos vestibulares. A saída encontrada pela Junta Militar, que governava o país, foi determinar o aumento de matrículas no ensino superior privado e público (Bueno & Pieruccini, 2004, p.18).

Esse movimento criou o cenário favorável para a expansão dos cursos de medicina e foi nesse contexto que nasceu a *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, numa onda de crescimento das instituições privadas em 400%, ou seja, eram quatro escolas particulares de medicina até 1959 e até 1969 haviam passado para 20 instituições.

Retomando a abordagem da Residência Médica como modalidade de ensino médico de pós-graduação, é preciso registrar que as discussões sobre este tema permaneceram produtivas na década de 1960. Teve efetivada sua definição de objetivos, implantação de novos programas e a adesão de novos hospitais que se mostraram dispostos a receber em seus quadros os novos médicos-residentes.

[...] foi aprovada pelos educadores médicos brasileiros na 2ª Reunião Anual da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), em 1964. O conceito foi confirmado em outra definição em tudo semelhante, adotado pela Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) em congresso realizado em 1967 (Lima-Gonçalves, 2002, p.71).

Do ponto de vista da administração hospitalar é preciso assinalar que algumas questões provavelmente tenham surgido com o crescimento do número de residentes nas instituições hospitalares que perpassam desde o risco de se comprometer a qualidade do atendimento aos pacientes e, por outro lado, o aumento dos custos com materiais, alimentação, hospedagem e remuneração desses profissionais em formação.

O movimento de aperfeiçoamento dos programas de Residência Médica, diante desses desafios colocados pelas necessidades da academia em adequar sua formação científica e, por outro lado, que os programas de Residência Médica atendessem ao crescente padrão de exigência da qualidade dos profissionais médicos para atuação no mercado de trabalho, viu surgir novas associações que visam, em sua essência, a fiscalização do ensino médico em vários momentos, da entrada na academia até a admissão na Residência Médica.

**TABELA 3 – Cronologia das Escolas Médicas Brasileiras (1960–1969)**

<b>Número</b>	<b>Ano da Criação</b>	<b>Nome da Instituição</b>
01	1960	Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO
02	1960	Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC
03	1961	Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória/ES
04	1961	Fund.Fac. Fed. de Ciências Médicas de Porto Alegre/RS
05	1961	Universidade de Sergipe – Aracaju/SE
06	1962	Fundação Universidade de Brasília/DF
07	1963	Univer. Est. Paulista Júlio de Mesquita Filho – Botucatu/SP
08	1963	Universidade Católica de Pelotas/RS
09	1963	Universidade Estadual de Campinas/SP
10	1963	Fac. de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo/SP
11	1963	Universidade Gama Filho – Rio de Janeiro/RJ
12	1966	Universidade Federal do Amazonas – Manaus/AM
13	1966	Fundação Universidade do Rio Grande – Rio Grande/RS
14	1967	Centro Universitário Lusíada – Santos/SP
15	1967	Faculdade de Medicina de Petrópolis/RJ
16	1967	Fac. de Medicina de Campos – Campos de Goytacazes/RJ
17	1967	Universidade de Taubaté/SP
18	1967	Universidade Estadual de Londrina/PR
19	1967	Faculdade de Medicina de Marília/SP
20	1968	Universidade de Caxias do Sul/RS
21	1968	Centro Universitário de Volta Redonda/RJ
22	1968	Centro Superior de Ensino de Valença/RJ
23	1968	Universidade de Mogi das Cruzes/SP
24	1968	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP
25	1968	Universidade do Vale do Sapucaí – Pouso Alegre/MG
26	1968	Esc. Sup. Ciências Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES
27	1968	Universidade Federal do Piauí – Terezina/PI
28	1968	Fundação Universidade Federal de Uberlândia/MG

29	1968	Faculdade de Medicina de Itajubá/MG
30	1968	Faculdade de Medicina de Jundiaí/SP
31	1968	Universidade Federal Mato Grosso do Sul – C. Grande/MS
32	1969	Faculdade Evangélica do Paraná – Curitiba/ PR
33	1969	Faculdade de Medicina do ABC – Santo André/SP
34	1969	Universidade Federal de Montes Claros/MG
35	1969	Universidade Severino Sombra – Vassouras/RJ

---

Elaborado pelo autor a partir dos dados contidos no *Abertura de escolas de medicina no Brasil: Relatório de um cenário sombrio* (2004)

## 2.4 A reforma universitária de 1968

Durante o período em que o Brasil foi conduzido por governos militares, *“A política educacional faz parte desse contexto, em que o Estado assume um cunho ditatorial, a economia apresenta um forte crescimento em alguns períodos, e os interesses do capital prevalecem enormemente sobre as necessidades de trabalho.”* (Germano, 2005, p.104),

O cenário político brasileiro, no início de 1968, agravado pelo constante estremecimento da sociedade brasileira, sobretudo, com manifestações públicas que reivindicavam ações para resolver os desafios educacionais, dentre outros, exigia do Estado ações urgentes para se evitar mais agitações sociais, o que, certamente demonstrava para os mandatários, a elevação da consciência popular.

O que se apresentava, naquele contexto,

No início de 1968, a mobilização estudantil, caracterizada por intensos debates dentro das universidades e pelas manifestações de rua, vai exigir do governo medidas no sentido de buscar “soluções para os problemas educacionais mais agudos, principalmente dos excedentes” (Fávero, 2006, p.32).

O que é fartamente perceptível é, por parte dos governos militares do Brasil, um ufanismo em relação à importância da educação apresentada como a grande redentora e força capaz de gerar pleno progresso para o país.

A distância entre esse discurso e o atendimento às necessidades de reformas na educação brasileira é gritante, sobretudo, quando se analisa a destinação de verbas para esse segmento e o crescimento acelerado do ensino privado.

É fartamente narrado em estudos diversos sobre o período da imposição dos governos militares as ações de repressão aos movimentos que clamavam por mudanças no seio da sociedade brasileira e suas instituições, sobretudo, das educacionais.

Antes de tudo, importa por um destaque que, no período áureo do Regime, o Estado, numa ‘manobra pelo alto’, concebeu e começou a empreender uma reforma do Ensino Superior (1968) e, pouco depois, a reforma do Ensino Primário e Médio (1971). Entendemos tais reformas como fragmentos de uma ‘revolução passiva’, [...] Por outro lado, elas tinham também a pretensão de atender a uma demanda efetiva e a uma carência real de segmentos da sociedade excluída dos privilégios concedidos pelo ‘centro do poder’ (Germano, 2005, p.104).

Resumidamente,

Entre as medidas propostas pela Reforma, com o intuito de aumentar a eficiência e a produtividade da universidade, sobressaem: o sistema departamental, o vestibular unificado, o ciclo básico, o sistema de créditos e a matrícula por disciplina, bem como a carreira do magistério e a pós-graduação (Fávero, 2006, p.32).

Para o ensino médico, a Reforma universitária de 1968 impôs uma assimilação do modelo das universidades norte-americanas. O que se sabe é que

A partir de 1964, acordos foram feitos entre o MEC e a Usaid – uma agência do governo americano – abrangendo os níveis de ensino. Outros assessores norte-americanos, a serviço do MEC, como Rudolph Atcon, se envolveram também na definição da reforma universitária. Desse modo, a tônica do chamado Relatório Atcon (1966) recaía sobre a necessidade de disciplinar a vida acadêmica, coibindo protesto, reforçando a hierarquia e a autoridade. Além disso, o Relatório enfatizava a importância de racionalizar a universidade, organizando-a em moldes empresariais, privilegiando, assim, a questão da privatização do ensino (Germano, 2004, 117).

Uma ponderação acerca da relação MEC-Usaid, no período que antecedeu a Reforma Universitária é que

[...] não é sensato pensar – conforme a regra corrente no movimento estudantil da época e presente em textos de muitos analistas da política educacional brasileira – que a reforma universitária de 1968 tenha se traduzido numa incorporação pura e simples das recomendações de Atcon e numa imposição da Usaid através dos seus grupos de assessores que trabalharam junto ao MEC. É preciso relativizar a influência de tais assessores, tendo em vista o movimento interno em favor da modernização da universidade existente desde fins da década de 40 (Idem, Ibidem).

Pedagogicamente, com as mudanças trazidas pela Reforma Universitária de 1968, todos os cursos da área da saúde ficaram calcados nos mesmos núcleos de ciências básicas. O impacto mais direto na formação dos novos médicos foi o desconhecimento por parte dos

docentes do ciclo básico acerca dos conteúdos que eram mais relevantes para o futuro profissional médico.

Houve uma desarticulação entre o ciclo de formação do médico e o subsequente ciclo profissionalizante, em outras palavras, ficou isolado, por um lado o curso básico e na outra extremidade da formação um conteúdo focado na especialidade médica. A formação geral do profissional médico ficou comprometida porque fora abandonada a formação do médico clínico geral, do generalista tão fundamental para a maior parte dos atendimentos à população.

Como se percebe, além do aspecto impositivo da Reforma Universitária de 1968, muito criticado acertadamente por muitos estudiosos, no caso específico da educação médica, foram gerados resultados de ordem prática que atingiam diretamente a formação prática dos futuros médicos, o que, naturalmente pode ter rebatimentos na qualidade do atendimento da sociedade.

Essa valorização das especialidades foi de profundas consequências na educação médica porque os docentes requeridos para a atuação nos cursos de medicina passaram a ser os especialistas e nas práticas médicas, os clínicos gerais também passaram a ser trocados por médicos especialistas.

É provável que a grande receptividade social dos especialistas médicos que, via de regra despertaram ótima acolhida social, prestígio em virtude das vantagens financeiras que pareciam obter, tenha gerado uma perversa influência nos jovens acadêmicos sob a forma de desinteresse pela formação generalista. Em qualquer formação profissional, o aumento de especialistas que, naturalmente, tem grandes conhecimentos de profundidade e, em função disso, perdem as referências conceituais em extensão. Quando isso ocorre na educação médica, torna-se tarefa fácil projetar as eventuais consequências, sobretudo, quando se trata de diagnosticar doenças.

Um dos aspectos da política educacional dos militares que ocupavam o governo do Brasil recaía sobre o imediatismo e produtivismo representados pela “teoria do capital humano”, que visava colocar profissionais no mercado, com isso, aparentemente, manifestava uma concepção de educação que guardava muita semelhança com uma linha de montagem industrial.

Não é demais reiterar que esta pesquisa realizada no âmbito da história da educação médica, destacando-se a história das instituições educacionais ao escrever história de uma Escola de Medicina e Cirurgia criada no contexto da Reforma Universitária de 1968, visa, portanto, a destacar as regulamentações da Reforma que tiveram mais impactos diretos nessa modalidade educacional.

## **2.5 Novas escolas médicas no Brasil, de 1970 a 1978**

Estabelecendo comparações quantitativas para calcular as médias por ano de criação de escolas para o ensino médico no Brasil, por períodos, pode-se ver assim: em 141 anos, de 1808 a 1959, foram implementadas 27 instituições, média anual de 0,19; noutro período, de nove anos, de 1960 a 1969, foram criadas 35 escolas de medicina, média anual de 3,8; por fim, de 1970 a 1978, portanto, num período de oito anos, foram estabelecidas 13 instituições de ensino da medicina, compondo uma média de 1,6. Novamente fica demonstrada a exponencial expansão das escolas de medicina no período de 1960 a 1969 no Brasil.

O país inicia a década de 1970 com 62 cursos para formação de médicos, quase 60% do que havia na década anterior. A efervescência das discussões sobre o ensino médico continuaram a abordar em seu conjunto a Residência Médica, agora agravadas e estimuladas pelo crescimento desordenado das instituições de ensino médico e do comprometimento da qualidade do ensino oferecido.

É a partir de 1975 que começaram a se fazer sentir as consequências do crescimento explosivo do número de escolas médicas, ocorrido, principalmente na década anterior. Nem mesmo o esforço destinada a aperfeiçoar o currículo médico pela criação obrigatória do internato, conseguiu corrigir a perda de qualidade de grandes áreas do ensino da medicina no país. Em vista disso, grande número de médicos recém-formados, não se sentindo habilitados para o desempenho prático da profissão, passam a buscar na Residência Médica a complementação de sua formação (Lima-Gonçalves, 2002, p.72).

O internato médico, citado por Lima-Gonçalves, acima, é um recurso criado para intensificar o aprendizado prático dos alunos dos cursos para formação de médicos.

A preocupação em utilizar o treinamento em serviço como prática do ensino médico surgiu no modelo de formação durante a década de 1940, quando nossos currículos passaram a se espelhar no modelo americano de formação, que se contrapõe ao modelo europeu, mais embasado em conhecimentos teóricos do que na prática do trabalho. Desde a década de 1950, iniciaram-se os programas destinados à prática pré-profissional supervisionada no sexto ano, como complemento ao conteúdo predominantemente teórico das fases anteriores. Entretanto, o Internato Médico foi

oficializado apenas em 1969, quando se normatizou a obrigatoriedade de um período prático com características especiais no final de formação acadêmica dos cursos de graduação médica (Chaves & Grosseman, 2007, p. 212).

Embora, como já se afirmou neste estudo, que a criação de várias associações e agremiações com a finalidade de participar dessas discussões tem um caráter fiscalizador e de controle social, neste novo cenário dos anos de 1970, vê-se um momento de tensão em que, provavelmente, outros interesses tenham exercido peso significativo e impactos na educação médica brasileira. Inclusive,

A preocupação fundamental dos que se ocupam com a educação médica no Brasil reporta-se à qualidade dos programas de Residência Médica que vem sendo desenvolvidos em todo o Brasil. Já se disse que a Comissão Nacional de Residência Médica deseja reduzir a um mínimo os critérios utilizados pelas instituições que mantêm atividades de Residência Médica na seleção dos candidatos a seus programas (Lima-Gonçalves, 2002, p.73).

**TABELA 4 – Cronologia das Escolas Médicas Brasileiras (1970–1978)**

<b>Número</b>	<b>Ano da Criação</b>	<b>Nome da Instituição</b>
01	1970	Fundação Universidade de Paço Fundo/ RS
02	1970	Faculdades Unificadas Serra dos Órgãos - Teresópolis/RJ
03	1970	Pontifícia Un. Católica do Rio Grande do Sul – P. Alegre/RS
04	1970	Faculdade de Medicina de Catanduva/SP
05	1970	Universidade de Santo Amaro/SP
06	1970	Escola de Ciências Médicas de Alagoas –Maceió/AL
07	1971	Escola de Medicina Souza Marques – Rio de Janeiro/RJ
08	1971	Faculdade de Medicina de Barbacena/MG
09	1971	Universidade do Estado do Pará – Belém/PA
10	1971	Universidade de São Francisco – Bragança/SP
11	1976	Pontifícia Universidade Católica de Campinas/SP
12	1977	Universidade Iguazu – Campus Nova Iguazu/RJ
13	1978	Universidade Federal do Mato Grosso – Cuiabá/MT

Elaborado pelo autor a partir dos dados contidos no *Abertura de escolas de medicina no Brasil: Relatório de um cenário sombrio* (2004)

A apresentação do movimento de implementação do ensino médico-cirúrgico no Brasil, incluindo a veiculação de saberes acerca de enfermidades e métodos de cura que tiveram lugar, sobretudo, no período de colonização portuguesa, o intercâmbio com africanos escravos e nativos é relevante quando se intenta perceber a gênese da educação médica numa região.

Fica destacado que o ensino médico institucionalizado não é a única via para o trânsito dos saberes sobre doenças e curas, o papel dos tratados de saúde trazidos pelos colonizadores e veiculados entre os letrados e, mesmo o pragmatismo desenvolvido por populares, escravos e outros personagens que transitavam na colônia portuguesa tornou-se um campo fértil para o experimentalismo no campo curativo e isso gera repercussões na formação da sociedade que tem, entre suas múltiplas necessidades, os cuidados com a saúde.

A descrição da cronologia das instituições escolares de ensino médico no Brasil permite visualizar os movimentos políticos nos vários contextos históricos e facilita a percepção do movimento feito em direção à construção de um sistema de atendimento às demandas de formação de profissionais médicos, às vezes movidas por interesses políticos e outras pelas circunstâncias que a própria sociedade cria ou vivencia.

Permite-se entrever nas exposições que este capítulo fez as representações que a educação médica pode concretizar, visto que lida, sobretudo, com as mazelas humanas que são as limitações de saúde e a precariedade que o estar no mundo faz experimentar.



### 3 OS “APONTAMENTOS” DO MÉDICO LONGINO TEIXEIRA

Pretende-se, neste capítulo, examinar um conjunto de escritos inéditos do médico Longino Teixeira, datado de 28 de abril de 1968 e intitulado *Apontamentos para a história da medicina e da farmácia em Uberlândia 1846-1968*, visando localizar, a partir de seus “apontamentos”, vestígios do nascimento e da construção institucional da EMECIU. O recorte temporal de Longino Teixeira se inicia com o ano da fundação do Arraial de São Pedro do Uberabinha e termina com o ano da inauguração da Escola de Medicina.

No decorrer deste texto serão transcritas partes dos “Apontamentos” de Longino Teixeira (1968) e tecidos comentários pelo autor desta tese que, mesmo mantendo o termo classe, usado no documento estudado, considera inadequada tal expressão visto que não se insere na centralidade deste trabalho e não traz nenhuma contribuição à discussão colocada neste capítulo.

O texto pode ser considerado uma representação, segundo a perspectiva de Chartier (2002, p.17):

As representações do mundo social assim construídas, embora aspirem à universalidade de um diagnóstico fundado na razão, são sempre determinados pelos interesses de grupo que as forjam. Daí, para cada caso, o necessário relacionamento dos discursos proferidos com a posição de quem os utiliza.

Será necessária uma retrospectiva do movimento e da instalação da representação médica, aqui compreendida como uma categoria que define o conjunto de ações que visam ao estabelecimento do pensamento predominante desse grupo de profissionais à localidade, cujo nome atual é Uberlândia, com o objetivo de identificar os possíveis fios ideológicos desse segmento profissional nos registros de discursos, mobilizações e outros feitos de setores política e economicamente representativos da sociedade para a criação de uma escola de medicina. Buscar-se-á o que o texto analisado revela de simbólico e o que o próprio simboliza.

A quem se destinava “*repositório de informações históricas, científicas e sociais relacionadas com a medicina e a farmácia*”, conforme define o autor dos “*Apontamentos*”,

em uma correspondência que encaminha à Sociedade Médica de Uberlândia, em 1972, como se fora o prefácio do texto maior? A resposta está na primeira das quatro dedicatórias do texto: “À nossa querida e adorada Uberlândia formulamos ardentes votos pelo prosseguimento ininterrupto do teu progresso, prosperidade e felicidade da tua gente”. (Teixeira, 1968, p.1)

A narrativa linear que abrange um período de 122 anos, apresenta características que permitem ver no trabalho de Longino Teixeira (1968) um esforço de construir, embasado em informações constatáveis da história da localidade, um cenário cujo pano de fundo evidencie um significado para *classe médica*, termo usado pelo memorialista, o que ultrapassa o ato de curar. Traz, de forma coordenada, margeando uma linha de tempo previamente traçada, o espetáculo de uma categoria profissional que está dedicada a um projeto de construir uma sociedade progressista e próspera.

E o grupo de profissionais médicos, no contexto temporal de uma Uberlândia que transpirava a busca obsessiva do progresso e da modernidade, teria sua liberdade de ação precisamente nos limites desse raio traçado pelas elites políticas locais, sendo, provavelmente o grau máximo de autonomia dos médicos a adesão ao grande projeto desenvolvimentista em curso.

Os “Apontamentos” formam uma peça que pode ser percebido como símbolo de um esforço para apresentar os médicos como uma classe, um dos grupos dentro da sociedade uberlandense que alinhara suas aspirações aos grandes ideais disseminados na cidade e esse movimento, agora, com Longino Teixeira, ganhara uma referência visto que é apresentado como um processo, que embora tenha sido permeado de choques entre interesses no interior, inclusive, do grupo de médicos, conforme o texto permite entrever.

Os escritos de Longino Teixeira ganham porte bem maior do que simples “Apontamentos” porque, sugere ser a representação de uma categoria profissional que foi unificada em uma corporação institucional, a *Sociedade Médica de Uberlândia*, e, a partir dessa trincheira, combate para conquistar outros territórios na adolescente sociedade local, sob o clarim do desenvolvimento científico e do benefício social.

Num contexto histórico marcado pela força de grupos políticos, representantes dos mais abastados economicamente, a luta entre representações nas entranhas do grupo de médicos em Uberlândia, no período abordado por Teixeira (1968), torna-se promissora porque na sua contraparte social há a multidão dos desassistidos pelos serviços de saúde que, convencida de eventuais ganhos assistenciais, o que, na *“teatralização da vida social”* (Chartier, 1991, p.185) lhes garante o papel de figurantes, sobretudo, quando as cenas exibidas para as autoridades autoconstituídas ou outras por elas içadas ao poder, carecerem de mais realismo.

### **3.1 A farmácia e a medicina em São Pedro de Uberabinha de 1850 e na Uberlândia de 1929**

Os “apontamentos” de Longino Teixeira revelam que, em 1850, quatro anos após a fundação do Arraial de São Pedro do Uberabinha, instalou-se profissionalmente o prático de farmácia Miguel Jacinto de Melo, que acumulava as funções de boticário, médico, membro de partido político e escrivão do Distrito.

O primeiro boticário licenciado a se instalar no Arraial foi Antonio Maximiano Ferreira Pinto, em 1857 e exercia também as funções de mestre-escola da escola de música e de médico. Trabalhava também como comerciante. No exercício da política, ocupou a função de um partido, o mesmo que o prático de farmácia integrava.

Até os anos iniciais do século XX, não havia médico em Uberabinha. Quem prestava assistência aos enfermos eram os boticários. Se o acometimento à saúde era grave, o doente era transportado para a cidade de Uberaba, distante cem quilômetros, que contava com profissionais médicos. O transporte era feito em carro de boi ou em lombo de animais. Segundo Longino Teixeira, o primeiro médico itinerante a aportar em Uberabinha foi o Doutor Carlos Gabaglia que teria permanecido na localidade durante cerca de um ano, quando retornou ao Rio de Janeiro, em 1895.

Neste ponto da narrativa é possível perceber uma tentativa de estabelecer um marco utilizando-se o acontecimento histórico, ou seja, a chegada do primeiro médico simboliza a possibilidade do estabelecimento da cultura médica em substituição aos trabalho dos práticos

de farmácia e dos boticários, além, é claro dos outros profissionais coadjuvantes no arsenal disponível, até então, para as pessoas da localidade de Uberabinha.

A passagem de um atendimento feito por não médicos para esse novo estágio marcado pela presença do médico evoca a contribuição da medicina profissional para o progresso de Uberabinha, com um pouco de esforço interpretativo é possível perceber no nível da imaginação as primeiras brisas do novo, do moderno representado pela chegada do primeiro médico, portanto, fazendo jus ao status de integrante na construção da grandeza e da prosperidade local.

Deste ponto em diante a narrativa de Longino Teixeira fará somente mais dois “apontamentos” acerca da história da farmácia, dedicando-se à chegada de médicos residentes em Uberabinha e às narrativas do movimento no sentido de manter unidos esses profissionais, o que permitiu, conforme será abordado na próxima seção, na fundação de uma corporação institucionalizada.

Investigar que fim levou a farmácia em Uberlândia não está posto nos objetivos desta tese, porém, pode ser um empreendimento relevante para outra pesquisa. Esse desfecho repentino ou eventuais novos rumos tomados pela trajetória da farmácia foram omitidos porque, para o memorialista, com a chegada do profissional médico, esse movimento parece ter cessado. Cabe perguntar se o memorialista teria considerado que a continuidade da história da farmácia seria representada pelo médico? Ou não foram apresentados mais “Apontamentos” por desconhecimento ou desinteresse de Longino Teixeira? (1968).

Como um foguete de propulsão que, após sustentar um veículo de navegação espacial até sua saída da órbita terrestre, a narrativa desacopla as informações a respeito da história da farmácia e amplia especificamente os “*Apontamentos*” acerca da história da trajetória da medicina no município que, a partir de 1929, passou a ser chamado Uberlândia (Teixeira, 1968, p.1).

Em 1905, Uberabinha contava com dois médicos residentes, de acordo com as anotações de Teixeira, o qual faz um cotejamento com o número desses profissionais no ano de 1968, apontando o total de setenta e cinco. Junto com o crescimento em quantidade, a maior participação na vida social e na política da localidade era inexorável.

Sob o que denominou Introdução à parte científica, o autor dedica um breve trecho de suas anotações para relacionar o progresso da sociedade de Uberlândia à instrução secundária. Credita ao Ginásio de Uberabinha, fundado pelo professor Antônio Silveira, em 1916, o mérito de executar “com rigor a programação do ensino secundário” (Teixeira, 1968, p.11).

Mencionando uma escola de ensino secundário, é provável que os “Apontamentos” estejam articulando dois movimentos, um que valoriza o fato da cidade contar com um estabelecimento de ensino que prepare alguns nascidos na localidade para representarem um novo momento que seria o surgimento de médicos nativos; o outro, que sugere a importância de uma cidade que almeja o progresso e a modernidade caminhar para a autossuficiência nesse segmento profissional, sem depender totalmente dos “*médicos forasteiros*”, para usar uma expressão do próprio Longino Teixeira, em outra parte do seu texto.

À luz da concepção das representações coletivas,

O que leva seguidamente a considerar estas representações como as matrizes de discursos e de práticas diferenciadas – mesmo as representações coletivas mais elevadas só tem uma existência, isto é, só o são verdadeiramente a partir do momento em que comandam atos (Chartier, 2002, p. 18).

Ainda, a respeito do dessa escola, ressalva que o estabelecimento de ensino não estava reconhecido oficialmente e os alunos prestavam exame no Ginásio de Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo.

Longino Teixeira informa que a primeira turma formada pelo Ginásio de Uberabinha, em 1918, era integrada por um aluno que, mais tarde, viria a se formar em Medicina. Ajunta a essas observações o fato de que os cursos preparatórios para o nível superior passaram a ser feitos em Uberlândia, possibilitando a formação de várias dezenas de médicos e outros profissionais. Isso, interpreta Teixeira, concorreu para a fundação da *Sociedade Médica de Uberlândia*, como descreve no decorrer dos “Apontamentos”.

Inclui na sua descrição o fato da região onde está situada a cidade de Uberlândia ter sido considerada como alternativa para a transferência da capital federal. Retroage a narrativa

para o período de 1910 a 1914, ocasião em que José Teófilo Carneiro se dedicou a enviar cartas as autoridades nacionais, dentre eles, deputados, senadores, ministros, o presidente Hermes da Fonseca, apresentando a região de Uberlândia, destacando a situação “geo-econômica do município, sua topografia, hidrografia, potencial energético de Cachoeira Dourada, vias de comunicações e outras vantagens indispensáveis à instalação de uma capital” (Teixeira,1968, p.14).

Esse destaque à iniciativa de se buscar sensibilizar as autoridades para o potencial da região para ser a nova capital do país parece ser um esforço do memorialista para enfatizar reiteradamente o quanto Uberlândia já se colocava na vanguarda para pensar soluções futuras e, mais que, isso, para expressar o engajamento das lideranças locais com a vanguarda, com o progresso e a modernidade.

Teixeira registra que, no governo de Juscelino Kubitschek, o município de Uberlândia pleiteou a vinda do Distrito Federal para a sua região. O governo federal teria promovido um estudo geral de toda a região do Brasil Central. As melhores condições teriam sido apresentadas pelo planalto goiano e as áreas entre os municípios de Uberlândia, Tupaciguara e Monte Alegre de Minas. A escolha final recaiu sobre o planalto goiano.

Nas narrativas que se seguem, a ênfase se acentua na figura do primeiro médico nascido na localidade que veio, como já foi citado, mais tarde, a se chamar Uberlândia e na identificação dos primeiros professores de medicina naturais do município e que vieram atuar na sua terra. Dedicou, ainda, algumas páginas para designar os nomes de médicos “forasteiros” e daqueles nascidos em Uberlândia. Posteriormente, abre espaço para incluir honrarias a alguns médicos falecidos e que haviam prestado serviços na cidade.

Nas honras ao mérito prestadas, eram também destacadas atividades fora do âmbito do exercício da medicina cujas características eram de ordem intelectual, política e social, com forte destaque para os chamados “serviços à população” (Teixeira,1968, p.38).

Tal ênfase pode ser também percebida nas descrições de ações de médicos que representam características de paladino, pioneirismo, coragem e bravura, essenciais para o progresso da cidade e da região. Isso sugere, que na busca ou na construção da própria identidade, Uberlândia contava, agora, junto com as lideranças que miravam a modernidade,

os profissionais médicos, que, segundo, Longino Teixeira, estavam, desde os primeiros anos da cidade, trazendo suas contribuições para que a localidade plasmasse uma representação de si mesmo, com os elementos presentes em seu imaginário social, ou seja,

### 3.2 Fundação da Sociedade Médica de Uberlândia em 1945

A *Sociedade Médica de Uberlândia* foi fundada a partir de uma reunião de alguns médicos, no interior da Santa Casa de Misericórdia local, no dia 16 de novembro de 1945, conforme aponta Longino Teixeira (1968, p. 44),

Notadamente, a criação dessa representação corporativa está ligada ao esforço de materializar o pertencimento da classe médica à sociedade uberlandense, e contabilizar méritos a esses profissionais que estavam afinados ideologicamente com a mentalidade progressista imperante à época. Sobre este ponto, a obra *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial*, do pesquisador José Gonçalves Gondra, embora esteja tratando de outro contexto, traz uma refinada contribuição:

Como se pode verificar, a medicina buscou, no século XIX, ocupar um lugar central no seio da sociedade, com vistas a projetar seus princípios e métodos e, desse modo, obter reconhecimento e respaldo social. Para atingir tal fim, recorreu à estratégia do periodismo, de modo a autonomizar-se e, com isso, passar a ditar regras para o funcionamento da vida dos indivíduos e da ordem social. Buscava-se, portanto, construir e legitimar um “modo médico” de interpretar e intervir nas individualidades e coletividades. Nessa direção, considero relevante identificar as regras que ordenaram o funcionamento dos lugares de formação escolar e de organização da corporação médica, com o objetivo de procurar perceber, no funcionamento dessas instituições, o movimento de abertura do leque de ação desses homens e o ingresso do tema educacional no interior dessas organizações. (Gondra, 2004, pp. 49-50).

De acordo com os registros de Longino Teixeira, a Comissão Organizadora dos trabalhos de instalação da instituição, que fora escolhida poucos dias após a reunião de fundação, teria ficado inativa até o dia 04 de novembro de 1947, quando os médicos interessados em ver a Sociedade nascente ser efetivada, elegeram uma Diretoria e um Conselho Consultivo em caráter provisório.

O soerguimento do projeto de se estabelecer a *Sociedade Médica de Uberlândia* se torna um desafio inadiável porque na marcha frenética para o progresso em que se encontrava a cidade, sobretudo, no discurso que as lideranças expressavam e no imaginário popular, alguns

médicos retomaram para si essa tarefa, talvez percebendo a importância para essa classe profissional do engajamento em tão auspicioso esforço das grandes lideranças municipais.

Esse ato se integra a outros visando decalcar no imaginário social a proatividade da classe médica já em vias de organização formal, assim fica patente uma constatação:

Os “*Apontamentos*” dão conta que rapidamente, no dia 20 de fevereiro daquele mesmo ano, foram apresentados, apreciados e aprovados o Estatuto, o Regimento Interno, e o modelo de chapa para votação da nova diretoria. Menos de trinta dias após essa data, houve eleição para a primeira diretoria da Sociedade Médica de Uberlândia e a posse dos eleitos no dia 28 de março de 1947.

Para uma sociedade em desenvolvimento e fragmentada em segmentos e interesses diferenciados, embora isso fosse menos relevante quando se tratava de buscar conquistar os objetivos abrigados todos sob o grande toldo do progresso e da modernidade, cada grupo precisaria garantir sua representação e representatividade, sendo, certamente a segunda a mola propulsora da primeira. Foi nesse impulso que um grupo de médicos se apressou para marcar seu lugar na sociedade uberlandense, em ebulição e formação.

As atas de pronunciamentos nas reuniões e, mais especificamente, os da posse da primeira Diretoria, deixaram muito claro o caráter científico da recém-nascida organização. Foi anunciado um programa de atividades científicas que incluía uma conferência de um professor de medicina da capital paulista e apresentação de vários trabalhos da sua equipe.

O memorialista registra ainda que, no ato da posse da primeira diretoria da Sociedade Médica de Uberlândia,

[...] dirigiu um apelo aos seus colegas e companheiros no sentido de proporcionarem uma entusiástica e decidida colaboração nesta estréia que servirá de bússola orientadora dos nossos passos em busca de um futuro glorioso para nossa Sociedade que desabrocha cheia de esperanças procurando realizar o ideal sonhado por um pugilo de colegas naquela memorável reunião do corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia em 16 de novembro de 1945 (Teixeira, 1968, p.46).

Inclui em sua narrativa um pequeno texto composto por parágrafos curtos, identificado como Colaboração do Dr. Duarte (sic) Ulhôa Portilho. Nele está registrado que foi



cumprida no dia “1-6-47” a “promessa” feita pela primeira Diretoria acerca das atividades científicas.

Relata ainda a continuidade de outras conferências proferidas por outros médicos em datas subsequentes.

Iniciava, assim, a S.M.U., suas atividades sob um signo, digamos, de sempre procurar os ensinamentos e as trocas de idéias onde fôsse possível, não importasse a sua origem, não importasse onde fôsse buscada, e assim nesse espírito continuaria até culminar na situação atual, ao ponto de poder tutelar a fundação de uma Escola de Medicina (Teixeira, 1968, p.50).

A reivindicação para a *Sociedade Médica de Uberlândia* de um espírito suficiente para “*tutelar a fundação de uma escola de medicina*”, suscita, no presente estudo uma questão que, em se tratando de representação coletiva, poderia ser colocada assim:

...será necessário identificar como símbolos e considerar como simbólicos todos os signos, atos ou objetos, todas as figuras intelectuais ou representações coletivas graças aos quais os grupos fornecem uma organização conceitual ao mundo social ou natural, construindo, assim, a sua realidade apreendida ou comunicada? (Chartier, 2002, p. 19)

Embora possa ser vista como precipitada, ou, no mínimo, uma atitude arrojada da *Sociedade Médica de Uberlândia* em querer empunhar a bandeira da liderança para criar uma escola de medicina, o que estava no horizonte dos que vislumbravam a instalação do ensino médico no município era a representação desse projeto para a cidade e, havia, portanto, urgência para que os profissionais médicos demonstrassem sua coesão enquanto classe para as lideranças maiores da localidade e obtivessem deles, sim, a chancela para participar ou se colocar à frente de tão portentosa conquista.

Com a criação da *Sociedade Médica de Uberlândia*, ficava, no imaginário social a harmonia da classe médica, comprometida com o desenvolvimento da coletividade, a não somente concordar unanimemente com a criação da escola de medicina, mas de ir além disso, ou seja, estar na liderança desse processo. Sabidamente, como revela o texto de Longino Teixeira, nem todos os médicos eram favoráveis a tal empreendimento, nem sequer daquilo que chama de “*unificação da classe*” (Teixeira, 1968, p.105).

Longino Teixeira, que foi o primeiro presidente eleito da *Sociedade Médica de Uberlândia* e que ocuparia a função por mais uma vez e outras na esfera administrativa daquela agremiação reserva a maior parte dos *Apontamentos para a história da medicina e da farmácia em Uberlândia 1846-1968* para narrar a trajetória da organização, incluindo congressos médicos organizados, com riqueza de detalhes dos temas e programações.

A Sociedade Médica é apresentada como um *locus* de mobilizações diversas, tais como criação de curso de enfermagem, não somente com a participação e incentivo, mas com efetiva administração e docência, segundo enfatiza Teixeira. Em poucos anos conquista a construção de uma sede social.

Obviamente a abrangência desse poder que o memorialista (1968) atribui à representatividade que ajudou a criar é passível de questionamentos acerca dessa pretensa efetividade, porque parece se inscrever numa lógica própria do autor mas que tem suas raízes na representação de uma realidade que naquele momento de conquista da sede da *Sociedade Médica de Uberlândia*, somente serve, especificamente aos profissionais médicos.

Nas narrativas de Longino Teixeira estão os esforços que a Sociedade teria feito para apoiar a criação de uma escola de medicina em Uberlândia. Essa afirmação, embasada em atas e registros de discursos dentro e fora daquela organização, será importante no decorrer desta pesquisa que busca também identificar a gênese e a criação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia.

A necessidade de se implementar o ensino médico em Uberlândia já havia sido elaborada pelas lideranças políticas da localidade, o povo, pode-se entrever em suas raras aparições nos “Apontamentos”, assistindo a algumas carreatas durante visitas de figuras ilustres da época, tanto no cenário nacional quanto estadual, já havia internalizado em seu imaginário as benesses que uma escola de medicina lhe traria e, não há muitos riscos de se errar se o motivo for identificado para que estivesse se colocando como pano de fundo naqueles dias era somente esse: benefícios de assistência à sua saúde.

Para as elites do poder local, os motivos eram outros, sobretudo o de ver seus filhos cursando a medicina sem a necessidade de mudanças para outras partes do país. Portanto, a elaboração da ideia de se construir uma escola de medicina na cidade de Uberlândia já estava

robusta o suficiente para receber, a partir de então, um reforço de referência: da agremiação médica local. Essa ação da *Sociedade Médica de Uberlândia* é uma evidência de que a necessidade de se ter o ensino médico na cidade estava definido e já fazia parte do imaginário social da comunidade.

### 3.3 Médicos “forasteiros” e médicos filhos de Uberlândia

É apresentada lista de setenta e dois nomes de médicos, que, segundo Longino Teixeira, (1968, p.32) “[...]profissionais da medicina, naturais de outras cidades, Estados ou Países (sic) que aqui residiram, mudaram-se ou aqui faleceram”.

**TABELA 5 – Médicos Forasteiros, segundo Longino Teixeira (1968)**

<b>Número</b>	<b>Nome do (a) Médico (a)</b>
01	Dr. Agenor Azevedo
02	Dr. Alberto de Araujo Jorge
03	Dr. Alberto Farani
04	Dr. Alberto Moreira
04	Dr. Almerio de Lemos Bastos
05	Dr. Aluizio Alvarenga Ribeiro
06	Dr. Antonio Mendes dos Santos
07	Dr. Antonio Vilela de Araujo
08	Dr. Armenio C. Leão
09	Dr. Artur Côrtes Guimarães
10	Dr. Basilio Machado (da 1ª Casa de Saude em Uberlândia)
11	Dr. Braulio de Vasconcelos
12	Dr. Caio Bardy
13	Dr. Carlos Gabaglia (1º médico itinerante – 1895)
14	Drª Catarina (?)
15	Dr. Celso Neves
16	Dr. Claudio Darlot
17	Dr. Clemente Magalhães
18	Dr. Darcy Juarez Iabisky
19	Dr. Dibulo Maranhão
20	Dr. Diogenes Magalhães (Proprietario da 2ª Casa de Saúde)
21	Dr. Edgar Lamarão
22	Dr. Eduardo de Oliveira Martins
23	Dr. Eduardo Veloso Viana
24	Dr. Emanuel Xavier Rebelo
25	Dr. Epaminondas Vilela dos Reis
26	Dr. Euclides Gonzaga de Freitas
27	Dr. Fausto Guimarães Savastano
28	Dr. Floramante Garofalo
29	Dr. Francisco Mineiro Lacerda
30	Drª Giselia C. Leão

31	Dr <sup>a</sup> Giva Lamarão
32	Dr. Horacio Izeckson
33	Dr. Israel Lemos
34	Dr. João Batista de Oliveira
35	Dr. João Teixeira de Oliveira
36	Dr. Jonas Ayube
37	Dr. Jorge Muniz Ferreira
38	Dr. José Ferreira Lopes
39	Dr. José Marçal Ferreira
40	Dr. Jurandir Vasconcelos
41	Dr. Klauss Mirim Rudolph
42	Dr. Leontides de Paiva
43	Dr. Leopoldo Crisostomo de Castro
44	Dr. Lincoln Mauro de Souza
45	Dr. Lourival de Queiroz
46	Dr. Luiz Abinader
47	Dr. Luiz Eugenio G. Mineiro
48	Dr. Luiz Gonzaga Pimentel Arantes
49	Dr. Manoel José do Nascimento
50	Dr. Mario Marques da Silva
51	Dr. Mario Sauerbrow
52	Dr. Mario Terra
53	Dr. Nilton Sampaio de Souza
54	Dr. Neves
55	Dr. Norberto Ferreira
56	Dr. Orlando Oberlander
57	Dr. Oscar de Araujo
58	Dr. Paulo Benevides Musa
59	Dr. Pedro Dutra Corrêa Neto
60	Dr. Raphael Reynaldi
61	Dr. Sebastião Campos
62	Dr. Sebastião de Melo
63	Dr. Sebastião Meyer
64	Dr. Silvino Pacheco de Araujo
65	Dr. Sizenando Martins
66	Dr. Vicente Paulo de Paiva
67	Dr. Vitor Lacombe ( da 1 <sup>a</sup> Casa de Saúde de Uberlândia)
68	Dr. Waldemar Soares
69	Dr. Wiener Bernardes

---

**Elaboração do autor, a partir das informações contidas** *Apontamentos para a história da medicina e da farmácia em Uberlândia 1846-1968* nos nosmantendo a grafia utilizada no referido documento.

A lista de Longino Teixeira (1968) numerada com setenta e dois números contém dois lapsos: o primeiro é a repetição do número 21 e o segundo é não incluir o número 34, seguindo para o número 35, o que induz a uma contagem superior à quantidade real de nomes anotados na lista, o que foi corrigido pelo autor desta tese na tabela acima, totalizando sessenta e nove o número de “*médicos forasteiros*”.

Dentre esses, três são de médicas, um contraste de gênero que se destaca. Em outra lista são relacionados os nomes de médicos nascidos em Uberlândia. Naquele ano, 1968, segundo o memorialista, havia oitenta profissionais, entretanto, uma observação mais atenta do quadro, é possível perceber que somente vinte e nove profissionais tinham residência na cidade.

Aparentemente, Longino Teixeira (1968) não faz nenhuma distinção a não ser informativa sobre as origens dos médicos relacionados nos seus “*Apontamentos*” e a classificação de “forasteiros” provavelmente não tenha qualquer conotação de demérito, tendo em vista que a formação de Uberlândia e seu contínuo crescimento populacional tem sido acelerado exatamente pelo movimento migratório. Entretanto, pode ser visto como uma representação da, assim nomeada por Teixeira, classe médica quando isso é apresentado em meio a textos e discursos que bem descrevem a efervescência desenvolvimentista e progressista da cidade, local em que as palavras progresso, prosperidade e outras que evocam esses estados, pululam sobejamente em publicações da época. Exemplo disso é a referência de Teixeira (1968) ao fato de Uberlândia ter perdido, por voto, na Comissão governamental encarregada de escolher uma área para a construção da nova capital do Brasil:

Inegavelmente foi, para todos nós, uma dolorosa decepção mas confortou-nos saber que ela encerrou o mérito de estimular os homens de Uberlândia para o prosseguimento nos mesmos ideais de progresso usando, para tanto, a prata da Casa. Assim Uberlândia continua crescendo no seu costumeiro ritmo acelerado de progresso (Teixeira, 1968, p. 14)

No decorrer da suas páginas, os “*Apontamentos*”, afirmam que o surgimento de profissionais médicos oriundos da própria cidade contribuiria fortemente para a afirmação da identidade local, afinal, ter médicos nativos confere mais características de progresso e desenvolvimento do que simplesmente contar com profissionais oriundos de outras paragens. Olhando desse ponto da história para o futuro com uma escola de medicina, o caráter de modernidade e avanço científico é realçado e isso é uma representação valiosa para a classe médica, perfeitamente alinhada com os objetivos da elite política da cidade.

### 3.4 O Segundo Congresso Médico do Triângulo Mineiro (Uberlândia – 1948)

Foi a primeira vez que Uberlândia sediou um congresso médico, segundo Teixeira (1968, p. 123), “*Com ele plantou-se o marco primordial de uma nova etapa na vida desta cidade - a área da cultura e de mais um estímulo para a intelectualidade de nossa gente*”.

É descrito como um congresso de “caráter eminentemente científico e social”, com participantes da região do Triângulo Mineiro, Brasil Central e das capitais. Longino Teixeira (1968, p. 128) afirma que “*Uberlândia era tida, até então, como um lugarejo desconhecido do resto do Brasil e sem expressão no dizer de muitos, entretanto, graças às atividades do seu povo, tornou-se, de um dia para outro o centro de vertiginoso progresso em todos os sentidos.*” (sic).

Esse conceito pendular de sociedade, ou seja, o deslocamento momentâneo do reconhecimento por algum feito socialmente significativo para uma instância quase etérea, sem vida material, para, num lance rápido, fazer perceber que está se referindo ao grupo do qual representa os interesses. Pendular porque oscila entre o que nomeia como povo ou sociedade, entendida como a grande coletividade, e um grupo menor cuja presença e dominação se fazem pelo uso da representação coletiva da, como nomeia Teixeira (1968), sua classe.

Descrito como “uma nova etapa na vida desta cidade – a era da cultura e de mais um estímulo para a intelectualidade” (Teixeira, 1968, p.125), esse evento também foi oportunidade para os profissionais médicos indicarem e reivindicarem mais higiene pública e prevenção de doenças. A *Sociedade Médica de Uberlândia* cria, com esse congresso, uma plataforma a partir da qual tem uma possibilidade concreta de levar sua influência não somente para a cidade de Uberlândia, mas para outros municípios da região do Triângulo Mineiro, tendo em vista a presença de profissionais dessas localidades, conforme está registrado nos “*Apontamentos*”.

A leitura deste excerto permite uma apreensão de um exemplo de representação coletiva. A ausência do representado, neste caso, a chamada classe médica local, é que garante a sua existência no discurso do memorialista:

Daí para cá, Uberlândia jamais se conformou com a estagnação e a indiferença: seu povo buliçoso, ávido de glórias, de saber e de independência, aprendeu de improviso, que é através da luta incessante e dentro dos postulados da civilização

que a humanidade poderá aperfeiçoar-se, evoluir e bastar-se a si mesma (Teixeira, 1968, p. 128).

A realização do congresso médico na cidade de Uberlândia foi significativo porque, “o acontecimento”, afirma Longino Teixeira (1968, p.24), *“transformou-se num ‘test’ de boas maneiras a serviço da prosperidade da nossa querida terra.”(sic)*

Uma sociedade civilizada, que saiu da estagnação cultural e que tem pessoas que exibem as boas maneiras são valores e atitudes adequados aos novos tempos vividos pela cidade de Uberlândia, isso representa grande avanço para a classe que lidera e serve como um marco no comportamento social. E quem respaldou esse processo civilizatório na localidade foi a classe médica por meio da realização do congresso que exigiu esse novo padrão, ou seja, a adoção dos valores burgueses da boa educação, que era sinal de prosperidade, para repetir a expressão utilizada por Longino Teixeira a (1968).

“Uberlândia era tida, até então,” – acentua Longino Teixeira (1968, p.123) – “como um lugarejo desconhecido do resto do Brasil e sem expressão, no dizer de muitos, entretanto, graças às atividades de seu pôvo (sic), tornou-se, de um dia para outro, o centro de vertiginoso progresso em todos os sentidos.”- conclui o memorialista.

### **3.5 Congresso Médico do Triângulo Mineiro e do Brasil-Central de 1955**

Esse evento científico trazido à cidade de Uberlândia pela Sociedade Médica local ocorreu do dia seis ao dia nove de julho de 1955, Segundo Longino Teixeira (1968), mesmo lamentando que o prédio da corporação não estivesse pronto, destaca que os congressistas foram bem recebidos, embora o número tenha excedido as expectativas dos organizadores. Há, entretanto, de acordo o médico memorialista, uma séria ressalva:

Apenas uma nota dissonante empanou o brilho das nossas esperanças: A verba destinada ao nosso conclave, mediante autorização expressa e compromisso formal, após uma injustificável burocracia protelatória, os homens do governo entenderam de declarar sem efeito a referida dotação simplesmente porque fôra concedida pelos seus adversários políticos. – Em tais circunstâncias aconteceu o inevitável desequilíbrio orçamentário e a S.M.U. teve de arcar com o déficit que a colocou em dificuldades financeiras impossibilitando-a de continuar as obras da sua séde por dois longos anos de aperturas e sacrifícios (Teixeira,1968, p. 129).

Embora não mencione a qual esfera de governo se refere, percebe-se que havia tensões no âmbito político que, distante de estar alinhado com as atividades da Sociedade

representante dos médicos de Uberlândia, oferecia resistência e impunha sua força sobre a entidade.

### 3.6 XIII Congresso Médico do Triângulo Mineiro e do Brasil-Central de 1965

O memorialista inicia a narrativa acerca do XIII Congresso Médico ocorrido na cidade de Uberlândia em 1965 ainda fazendo nova menção à questão financeira gerada por questões políticas na realização do congresso anterior, porém, ressaltando a superação conquistada pela Sociedade Médica local. O médico memorialista passa, então, a afirmar que

Ao vibrar o toque de reunir, a S.M.U. arregimentou suas forças e confiante nelas mandou que seus emissários comparecessem ao conclave de Uberaba e lá apresentassem em seu nome, o pedido que avocava para Uberlândia a prioridade de realizar o XIII Congresso Médico do Triângulo Mineiro e Brasil-Central. A Assembléia de encerramento daquele certame houve por bem homologar o pedido da S.M.U. designando a realização do mesmo – para o mês de julho de 1965, sendo reservado um dia para a programação na cidade de Aragarí como co-participante do dito Congresso (Teixeira, 1968, p.129).

Com essa descrição em que são utilizados jargões militares e sugerem prontidão, rapidez na mobilização e no comando, fica patente a importância que é creditada à realização de eventos científicos como representação da classe médica local cuja influência, como parece sugerir o texto, se estenderia para fora dos limites do município de Uberlândia.

O que simboliza a escolha dos eventos científicos naquele momento de afirmação da classe médica em Uberlândia, em meio à efervescência dos discursos de louvação ao progresso e seus benefícios? O que representa a produção de certames tratando das ciências médicas para a própria *Sociedade Médica de Uberlândia*?

Portanto, acerca da movimentação dos médicos na cidade de Uberlândia, no contexto abordado, é admissível afirmar que não havia nenhuma isenção ou neutralidade nas suas iniciativas com o eventos científicos, visto que, junto com a representação médica que reverberavam, havia uma explícita adesão aos ideais de progresso e desenvolvimento que já faziam parte do imaginário da cidade.



### 3.7 O Curso de Enfermagem criado pela Sociedade Médica de Uberlândia em 1948

Sob a liderança da segunda Diretoria da *Sociedade Médica de Uberlândia*, em 1948, foi criado o Curso de Enfermagem que, foi dirigido pelos médicos Longino Teixeira e Octacílio Pessôa Mendes. Teria, segundo informa sem fornecer mais detalhes acerca da sua estruturação, funcionado durante um ano, com a conclusão do mesmo por vinte e quatro participantes das trinta e seis matriculadas (Teixeira, 1968, p.51).

Longino Teixeira (1968, p.51) avalia que as concluintes daquele curso de enfermagem obtiveram boas notas e adquiriram a “*noção segura dos deveres inerentes a uma bôa auxiliar de consultório médico*”.

Essa iniciativa sugere que havia um pensamento estruturado acerca da ampliação da ação médica na sociedade uberlandense e que, para tanto, esses serviços de enfermagem eram capitais. Afinal, o cenário de atuação do profissional médico incluía, já naqueles tempos, a necessidade do apoio de auxiliares e, de pronto a S.M.U. tratara de oferecer a solução para esse desafio. A instituição do imaginário especificamente no que se refere às ações médicas na vida social de Uberlândia estava em movimento e gerava esse conjunto de providências.

Em seguida, a narrativa prossegue, na página 53, informando que o “*Curso de Enfermagem prática para empregadas de consultórios médicos*” recebeu quarenta matriculadas e que chegaram ao final vinte e seis “*candidatas*”. Acrescenta que eram oito professores, todos médicos, destes apenas uma médica.

### 3.8 A criação de uma Escola de Medicina em Uberlândia é apresentada como parte da plataforma de candidato a vereador

De acordo com os “Apontamentos”:

Em 1954, o Dr. Homero Santos, naquela época, candidato a uma cadeira de vereador em Uberlândia, teve a feliz idéia de manifestar-se em um dos tópicos da sua plataforma, o desejo de pleitear a criação de uma Escola de Medicina em Uberlândia; entretanto, viu frustrada a sua pretensão em consequência de manobras contrárias operadas, secretamente, nos bastidores da política. Homero Santos foi, na realidade, o primeiro a bater-se por este problema em nossa terra (Teixeira, 1968, p. 152).

Embora não tenha, ao longo da história da criação da EMECIU, muita visibilidade, nos documentos encontrados por esta pesquisa, provavelmente por razões de ordem política, Homero Santos é indicado como marco da gênese daquela instituição de ensino médico por parte de Longino Teixeira em seus *Apontamentos para a história da medicina e da farmácia em Uberlândia 1846-1968*.

### **3.9 A Sociedade Médica de Uberlândia e a criação da Escola de Medicina na cidade**

Longino Teixeira, informa ainda, que no ano de 1965, foi publicada uma reportagem no jornal “Correio de Uberlândia” (sic) sobre uma provável construção de uma escola de medicina. Porém, foi nos primeiros dias de 1966 que, numa conversa informal entre os médicos José Bonifácio Ribeiro, José Olímpio de Freitas Azevedo e João Fernandes de Oliveira e outros, que o assunto foi retomado e decidiram fazer uma “*sondagem da opinião pública*”.

Longino Teixeira (1968, p. 155), narra que “[...] naquele mesmo dia chegara à sua terra natal o Deputado Federal e atual Chefe do Gabinete Civil da Presidência da República, Dr. Rondon Pacheco, e para abordá-lo organizou-se uma comissão de médicos[...].”

A comissão apresentou a ideia da construção de uma escola de medicina em Uberlândia, o que foi recebido com entusiasmo, segundo Longino Teixeira, por Rondon Pacheco que, de acordo com o que descreve, tinha o desejo de ver estabelecida em Uberlândia uma Universidade.

Essa personalização de ideias e de vontades apresentada no texto ora examinado como se as realizações ou projetos de repercussão social dependessem apenas da inspiração, benevolência ou espírito patriótico desse ou daquele líder político é recorrente.

Tendo conseguido o apoio político de Rondon Pacheco, a comissão de médicos procurou, ampliada para dez membros, no dia seguinte, 07/06/1966, a *Sociedade Médica de Uberlândia* para solicitar a cessão da sua sede social para “*reuniões preparatórias*” (Teixeira, 1968, p.153).

Longino Teixeira destaca que a SMU promoveu uma “*sessão especial de recepção*”, tendo sido convidado o Dr. Juarez Altafin para que descrevesse o que o memorialista repetidamente chama de *démarches*, certamente fazendo referência aos esforços que deveriam ser feitos em prol do projeto nascente de criação de uma escola de medicina na cidade de Uberlândia. O advogado fora convidado em razão da sua experiência à criação da Faculdade de Ciências Econômicas, que viria, mais tarde a compor a Universidade de Uberlândia:

O orador reputou de grande significado a criação da Escola de Medicina de Uberlândia e enalteceu a sugestão do Deputado Rondon Pacheco no sentido de se pleitear também a criação de uma Universidade em nossa terra, considerando-a magnífica e digna de ser seguida com o máximo de interesse e Patriotismo (Teixeira, 1968, p.153-A).

Dois dias após essa sessão, houve nova reunião da Comissão e de muitos outros participantes convidados (Teixeira, 1968, p.153-A) para “*tratar das providências da criação da Escola de Medicina*” e, novamente presente, “[...] falou o Professor Juarez Altafin que reafirmou a sua disposição de trabalhar para tal fim e explanou perante a numerosa assistência o plano geral da Comissão e forneceu o roteiro adequado à marcha das providências a serem tomadas.”

Essa reunião tem um caráter decisivo na criação da EMECIU considerando que foi nesse evento que foi constituída uma comissão coordenadora para a constituição da nova escola. Formada por três médicos, José Olympio de Freitas Azevedo, Presidente, Dr. João Fernandes de Oliveira, Vice-Presidente e Dr. Branly Macêdo de Oliveira, Secretário.

Outra estratégia foi a criação de subcomissões, com nomes aclamados pelos pares participantes da referida reunião do dia 09 de junho de 1966 (Teixeira, 1968, p.153-A).

A mobilização dos médicos foi rápida conforme permitem perceber os *Apontamentos* de Longino Teixeira. Pensando num recurso pedagógico fundamental para a formação de médicos que é o hospital e estando, ainda e simultaneamente conseguir do governo central recursos para esse fim, a Comissão Coordenadora buscou solução no próprio município. Funcionava, sob a coordenação da Diocese de Uberlândia, o Hospital São Vicente, conhecido mais por Santa Casa e que fazia parte da rede de Santas Casas instituídas no Brasil para, substancialmente, cuidar dos desvalidos, o que justificava sua tutela pela Igreja Católica Romana. A ação dos médicos foi junto ao então Bispo de Uberlândia, D. Almir Marques

Ferreira. A ele foi feita a solicitação de usar a Santa Casa como hospital-escola, por meio de convênio a ser firmado. Teixeira (1968) destaca que o assunto foi bem acolhido pela autoridade religiosa.

Outras “*démarches*” foram os contatos com a Faculdade de Medicina de Goiânia, visando conhecer a experiência daquela instituição durante seu processo de constituição. Ao mesmo tempo que se criavam mais oito comissões, desta feita, compostas de médicos e leigos, “*com escalonamento apropriado à função de cada uma de acordo com as respectivas tarefas a elas atribuídas*”(Teixeira, 1968, p.154), também iniciou-se trabalhos para atender a demandas jurídico-administrativas, sobretudo, as que eram solicitadas por Rondon Pacheco. Uma das providências foi a “*transformação*” da *Fundação Beneficente e Educacional “VITAL BRASIL”* em *Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, reconhecida pela sigla FEMECIU*.

Os estatutos da nova fundação forma aprovados no dia 21/07/1966. Essa ação gerou desdobramentos que serão tratados no Capítulo IV deste trabalho, quando for examinado o tema do término do processo de federalização da Escola de Medicina.

O processo de constituição da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia avançava com tal velocidade que, já no mês de setembro de 1966, a Comissão Coordenadora já escolhera o médico Dr. Domingos Pimentel de Ulhôa para ocupar o cargo de diretor da instituição e mantinham contatos com outras escolas de medicina na tentativa de estruturar o corpo docente.

Uma vez constituída, a EMECIU precisava de instalações físicas para ser implementada. Movidos por essa obviedade e não dispor de nenhum prédio na cidade que pudesse abrigar as atividades que seriam geradas pelo ensino médico em Uberlândia, a Comissão Coordenadora, segundo narra Longino Teixeira (1968) busca apoio do arquiteto Dr. Ivan Cupertino, uberlandense, com escritório em Belo Horizonte, que se prontificou gratuitamente a elaborar o projeto de construção da escola:

Em 1º de agosto 66 – Na primeira reunião dos fundadores da “FEMECIU” com a presença do Deputado Rondon Pacheco que a presidiu – O Dr. Juarez Altafim (da Faculdade de Ciências Econômicas) – Dr. Jacy de Assis (da Faculdade de Direito) – Dr. Genésio Melo Pereira (da Faculdade de Engenharia) – Raul Pereira Rezende (da Prefeitura Municipal) – Irmã Ilar Garotti (da Faculdade de Filosofia) – Bispo

Diocesano de Uberlândia – Diretores de estabelecimentos de ensino – autoridades – comerciantes – industriais – profissionais liberais – e etc. a Comissão Coordenadora apresentou um relatório de atividades postas em prática até aquele momento submetendo-o à consideração dos presentes, recebendo destes, o mais elogiosos comentários pela sua operosidade e dedicação (Teixeira, 1968, p. 155).

Consolidava naquele ato uma aparente vitória para a classe médica que empreendera severa luta com as demais representações coletivas da cidade sob o consenso da maioria dos setores da sociedade uberlandense em torno da ideia da criação de uma escola de medicina, projeto plasmado pelos médicos filiados à *Sociedade Médica de Uberlândia*, que é por si mesma uma representação com grande poder de mobilização dos demais segmentos sociais visto que tal ideal já estava devidamente calcado no imaginário social da cidade.

A reunião pode ser interpretada como o término da fase de constituição da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, o início da sua implementação cujo ápice seria o início das atividades pedagógicas e, para a classe médica, a Escola sua mais contundente representação tendo em vista seu potencial de perpetuação na vida social da região do Triângulo Mineiro.

No dia 08/02/1968, o Conselho Superior de Ensino aprovou o plano de descrição da EMECIU e autorizou seu funcionamento naquele mesmo ano. Prossegue o memorialista:

A auspiciosa notícia, imediatamente transmitida pelas estações de rádio e TV local, de súbito empolgou a cidade e após uma concentração que lotou literalmente a Praça Tubal Vilela, partiu em desfile cerca de 500 automóveis, encabeçados por viaturas ostentando faixas alusivas ao acontecimento, percorrendo as principais ruas da cidade em entusiástico regosijo (sic) (Teixeira, 1968, p. 155).

Esta parte da narrativa é uma das poucas frestas pela qual é possível entrever alguma participação da população.

A inauguração das obras da *Escola*, de acordo com Longino Teixeira (1968, p. 156), foi um grande evento político que contou com a presença do Presidente da República Marechal Costa e Silva, de Israel Pinheiro e Abreu Sodré, presidentes dos Estados de Minas Gerais e São Paulo, respectivamente, e muitas outras autoridades.

Grandes eventos políticos com a presença de figuras destacadas nesse cenário demonstram, por meio desses rituais, o quanto a estrutura simbólica tem importância para o reforço do imaginário instituído, ou seja:

Longino Teixeira (1968,p.156) assinala que “*na segunda quinzena do mês de Abril – início dos exames vestibulares com o comparecimento de 222 candidatos*”. A narrativa salta para o mês de junho de 1968 para indicar duas datas: dia 1º, marcado pela bênção das instalações da Escola e dia 3, a Aula Inaugural do que ele chamou *Curso Médico da Faculdade*.

Considerando ter encerrado a sua “*tarefa descritiva*”, o médico memorialista Longino Teixeira anexa o texto do discurso proferido pelo primeiro diretor da EMECIU, Dr. Domingos Pimentel de Ulhôa, durante a inauguração das obras. Será considerado no Capítulo IV deste trabalho, na seção reservada para identificar as concepções em discursos de médicos e idealizadores da criação da EMECIU.

### **3.10 Outras considerações**

A leitura dos “*Apontamentos*” permite a percepção de uma determinação por parte do autor em apresentar a trajetória da corporação médica na cidade de Uberlândia, marcando pontos da sua história em que as suas atividades estiveram concentradas em se afirmar socialmente enquanto categoria profissional com uma cultura própria e com expedientes que lhe permitiu uma forte inserção na sociedade local com base em seu conjunto de ações representativas.

O movimento dos médicos foi no sentido de assimilar e reverberar os ideais presentes nos discursos e projetos da elite política uberlandense no período estudado, além disso, afirmar-se enquanto classe, representar-se por meio da unificação em classe profissional concretizada na constituição da *Sociedade Médica de Uberlândia* e na participação efetiva da criação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*. Teve, ainda papel importante na divulgação dos valores relacionados ao progresso e ao desenvolvimento pregados pelas lideranças políticas locais, mantendo-se fora da rota de colisão com quaisquer outros grupos que compunham a sociedade uberlandense ou com o poder político nacional, ocupado pelos militares.

O próprio documento que embasa o desenvolvimento desta parte do trabalho pode ser inscrito no universo da representação médica porque é sobejamente recheado de valores que são tecidos a trechos da história da constituição da vida social do município, omitindo lacunas essenciais do período em que trava as suas lutas de afirmação enquanto um dos grupos que compunham a sociedade local e nacional, como observa Chartier (1991, *op. cit.* TEIXEIRA, 1968, p. 179), referindo-se à construção do sentido,

D.F. McKenzie designou com grande acuidade o duplo conjunto de variações – variações dos dispositivos dos textos e dos objetos impressos que os sustentam – que deve ser levado em conta por toda história que postule como central a questão das modalidades contrastadas da construção do sentido. No espaço assim traçado se inscreve todo trabalho situado no cruzamento de uma história das práticas, social e historicamente diferenciadas, e de uma história das representações inscritas nos textos ou produzidas pelos indivíduos.

Na sua linearidade, o texto parece ser deslocado do seu contexto histórico e evidência disso é a ausência desta consideração, por ocasião dos períodos em que os médicos se mobilizaram para a criação da *Sociedade Médica de Uberlândia* e da EMECIU. O governo militar do Brasil nem sequer transparece no texto, quando isso acontece é para autorizar obras no município e em momentos de grandes concentrações populares para comemorar alguma conquista ou concessão estatal, com semblante de benefícios para a população. Não há nenhuma referência à ditadura militar nos “Apontamentos”. A afirmação de Germano (2005, *op. cit.* TEIXEIRA, 1968, p. 102) parece elucidar esse mal-estar:

Na verdade, em que pese a força das armas, o Estado Militar necessita de bases de legitimação, da adesão de uma parte dos intelectuais, das camadas médias e das massas populares. Daí os apelos constantes à democracia e à liberdade, quando estas eram duramente golpeadas por ele [...].

Descrevendo a história da farmácia e da medicina, desde seus primórdios, no município de Uberlândia, Longino Teixeira (1968) abandona a primeira para manter na narrativa somente o movimento de algumas lideranças médicas para agregar os demais profissionais em uma corporação institucionalmente organizada, a Sociedade Médica de Uberlândia, a partir do que se estruturou para pleitear a construção de uma escola de medicina, conseguindo seu intento pela via da junção com as forças políticas locais que participavam do governo central.

Juntamente com a construção da sede da Sociedade Médica e da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, os “Apontamentos” de Longino Teixeira se constituem em símbolos de uma classe profissional, representando seu pensamento, sua forma de ordenar a

sociedade, enfim, dando corpo à cultura médica na cidade em um período da sua história dos anos 50 aos 70 do século XX.



## 4 A HISTÓRIA DA ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA DE UBERLÂNDIA

Neste capítulo, procuramos identificar as concepções presentes nas falas de médicos e idealizadores da criação da Escola, no período de 1954 a 1967. Discorreremos sobre alguns aspectos pedagógicos da escola nascente e sua relação com o modelo flexneriano. Sinteticamente, apresentará informações acerca da organização do movimento para criação da EMECIU, da mobilização dos médicos para a construção do Hospital de Clínicas de Uberlândia e, a partir de 1966, a implementação da Escola, em seus aspectos administrativos e estatutários, até a finalização do processo de federalização da instituição, em 1978.

### 4.1 Algumas concepções explicitadas em discursos de médicos e idealizadores da criação da Escola de Medicina de Uberlândia de 1954 a 1967

1954 foi o ano em que, segundo o médico e memorialista Longino Teixeira (1968, p.152), foi apresentada ao público a ideia de criação de uma escola de medicina em Uberlândia, como parte da plataforma política de um candidato a vereador na cidade. Informa também que, em 1965, um industriário local sugeriu o mesmo, porém, esse intento somente foi transformado em iniciativas concretas a partir de 1966.

Neste ponto, interessa a esta pesquisa conhecer o que pensavam os idealizadores da criação de uma escola de medicina em Uberlândia acerca do que era a sociedade local e também quais eram as concepções que se mostravam em suas falas, escritos, discursos que representavam suas ideias sobre a cidade de Uberlândia pelos idos da metade do século XX.

Um artigo veiculado por um jornal local, sob o título Faculdade de Medicina, assim se expressou: *“Queremos ter uma Faculdade de Medicina em Uberlândia em 1967. O ‘queremos’ compreende-se, equivale a dizer que teremos, pois, com justificado ufanismo, temos presenciado conquistas de Uberlândia capazes de assombrar”* (Jornal Correio de Uberlândia, 05-08-1966, p.3).

Nesse mesmo editorial sobejam palavras e frases que denotam grandiosidade tanto do anseio de se construir uma escola de medicina em Uberlândia quanto da própria cidade. No texto podem ser destacadas as seguintes expressões: *“movimento de envergadura”*,

*“maior engrandecimento”, “desses milagres uberlandenses de conseguir o que a cidade quer”, “metrópole do Triângulo”.*

Evocando o conceito de representação coletiva, trazido por Chartier (2002), que permite *“identificar o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída, pensada e dada a ler”*, vê-se no texto citado que Uberlândia e suas aspirações ou projetos são representados em dimensões ampliadas em que a grandiosidade e seu corolário projetam para os leitores uma imagem e um sentido de que só deve ser reconhecido como pertencente àquela sociedade o que simbolicamente estiver carregado de progresso, força, destaque social, crescimento e vertiginosidade.

Quando se representa no texto do jornal uma sociedade uberlandense ufanista, grandiosa e conquistadora de avanços tais como esse considerado como inequívoco que é a Faculdade de Medicina, fragmenta-se simbolicamente a cidade, para, em seguida, representá-la como uma grandiosa e única, comprometida somente com portentosos projetos e ideais. Para esta pesquisa não existia somente essa sociedade representada. Havia uma parte dessa mesma cidade que era desprovida desse espírito tão empreendedor. Cabe, aqui, perguntar como era o atendimento à saúde dessa população? Havia, sim, partes dessa sociedade que desconhecia o projeto de uma cidade com a magnitude representada no artigo publicado. Certamente, estas constatações reforçam a afirmativa desta pesquisa ao reconhecer que é próprio da natureza das sociedades serem multifacetadas, marcadas em sua gênese pela diversidade.

Este pequeno trecho do artigo publicado no jornal local, em 1966, informa muito acerca da forma particular que se forjou em Uberlândia de apresentar a cidade ao mundo porque traz embutida em sua síntese a força, sim, de uma construção de significados e configurações intelectuais, um tecido cuidadosamente projetado para representar a sociedade uberlandense como uma grande oficina de progresso e, portanto, merecedora de mais um investimento, que, neste caso, era estabelecer uma instituição de ensino médico em seu meio.

Essa articulação de conceitos de natureza progressista permite a perpetuação dessa representação fragmentada e permite mais: a continuidade dos grupos que fizeram tal classificação e recorte intencional apresentando por meio de um jornal a Uberlândia que lhes interessava a existência.

A referência a Uberlândia como se fosse um todo coeso, uma totalidade, afasta quaisquer indícios de divisões internas, de discordâncias com o projeto de criação de uma escola de medicina. Todos os segmentos estavam, de fato, alinhados com essa ideia era o que se buscava transmitir por meio de discursos para que a sociedade uberlandense fosse apresentada como se não houvesse dissonâncias das mais diversas. Outra ideia induzida, de que todos os médicos da cidade eram concordes com a construção de uma instituição para formação de novos médicos era outro esforço, porém, isso não encontra sustentação quando são examinados documentos que contém informações que dizem exatamente o oposto. Nem todas as organizações de Uberlândia estavam coesas nesse intento. As forças políticas atuantes em Uberlândia não comungavam dos mesmos ideais naquele momento da história do município, porém, se articularam em benefício do ideal de modernidade e progresso que já havia sido introduzido no tecido social dos uberlandenses

A quem pertence esse “*queremos*” do artigo? Certamente, aos mandatários daquele contexto de reivindicação de uma escola para formar médicos. Esse “*queremos*” não pertence ao grosso da população uberlandense. Os membros da sociedade que não eram esclarecidos ou letrados o suficiente para compreender a campanha para a criação da escola de medicina não estavam – de fato – engajados. Era apenas pano de fundo para engrossar o número de eleitores que seriam atendidos pela futura instituição que traria consigo a construção de um hospital-escola.

Esse manto de querer não abriga os que eventualmente nem sequer se davam conta do que estava acontecendo nos bastidores que tratavam da criação da escola de medicina. Seriam, na prática, eventuais e futuros beneficiados indiretos com atendimentos médicos. E dos benefícios diretos, ou seja, estudar na futura faculdade que seria particular, portanto, paga, seria para uma pequena parcela da população. Poucos poderiam usufruir dadas as imposições do ensino pago.

Ficam de forma subjacente demarcadas as posições que cada segmento da população ocupa, referir às “*conquistas de Uberlândia*”, representa claramente qual é a Uberlândia capaz de conquistar, porém, para projetar uma imagem de coesão e unidade, evoca um espírito de unidade perfeita, de fileiras uniformes que marcham harmonicamente em busca de novos avanços para o bem de uma comunidade.

Conforme se avança nesta análise de parte do artigo publicado em 1967, destacado no início desta seção, vê-se com mais nitidez o quanto a estratégia de representação coletiva ganha mais contornos, tendo em vista que suas características podem ser identificadas no conteúdo estudado.

Que tipo de representação o articulista queria evocar ou suscitar quando tratou a Uberlândia de 1966 como a “*Metrópole do Triângulo*”? Sem dúvida, referia-se a uma sociedade consolidada, grande, pronta, acabada e, portanto, geradora de uma passividade daqueles cidadãos que, pela condição social, pouco poderia contribuir, a não ser se aglomerar em locais públicos para ver e ouvir figuras da política local, estadual e nacional. O texto do jornal descreve uma cidade que merecia mais atenção do restante do país pela própria pujança que havia sido forjada por suas lideranças locais.

Assim analisando e lendo com um olhar crítico, fica patente para que público era endereçada a representação de uma sociedade que assombrava pelo poder de conquista: ao letrado, às autoridades do país. Era, também e fundamentalmente uma estratégia para validar com a opinião pública a reivindicação de uma escola de medicina na cidade de Uberlândia.

Outra característica da representação coletiva é o movimento de camuflar interesses de grupos e travestir-se de algo com aparência de atender às aspirações de todos os pertencentes a determinada coletividade, como esta que parece representar os anseios da elite política de Uberlândia, adotados por um grupo de médicos que alinhou seus ideais a uma demanda maior, mais abrangente, dos líderes políticos locais.

Quando o artigo se ufana sob a expressão: *O ‘queremos’ compreende-se, equivale a dizer que teremos [...]*, revela o que esta pesquisa nomeia como representação coletiva projetiva. Trata-se de uma distensão do conceito de Chartier, elaborado pelo autor deste estudo e que é compreendido como uma forma de representação coletiva que não substitui o objeto por outro, mas desloca-o em direção ao futuro, fragmentando-o no tempo e respaldando um ordenamento social cuja garantia é a intencionalidade do grupo dirigente, plasmando essa representação na consciência coletiva, grupal.

Continuando a análise sob a ótica da representação coletiva projetiva, deste fragmento de artigo, percebe-se que a fala publicada projeta o objeto representado, nesse caso, a Faculdade de Medicina, para o futuro e busca, ao mesmo tempo, a adesão da sociedade, a comunhão do grupo social com as intenções explicitadas. Assim, busca-se, também, o acatamento ou a validação de todas as ações que deverão ser tomadas. E é dessa forma, no discurso, que a coisa representada é presentificada apenas com uma imagem do que será concretizado no futuro. O que está em foco é a coesão do grupo social, da sociedade uberlandense em torno dessa representação cuja existência depende desse amalgamento.

Nessa modalidade de representação coletiva, a ação principal dos condutores da vida social é no incentivo e na atuação com grupos e subgrupos, trazendo-lhes sob a forma de discursos verbais ou escritos e mesmo práticas mobilizadoras em torno do objeto que é posto em representação, a validação necessária para que o movimento social aconteça em prol do que é representado. Nesse momento específico da história uberlandense, a construção de uma escola de medicina era a representação de uma sociedade progressista que caminhava para um horizonte mais amplo, sendo pedra angular essa conquista para que se forjasse uma universidade em conjunto com outras instituições escolares de nível superior e aí, sim, a representação seria deslocada para esse novo e mais abrangente objeto.

Aproximadamente dois meses antes da publicação do artigo de jornal citado e analisado até este ponto, serão focalizadas partes da *Ata da primeira reunião de um grupo de médicos para a instalação de uma Faculdade de Medicina em Uberlândia*:

Ressaltou ainda a importância desta iniciativa e apelou para o espírito altruístico e progressista de todos no sentido de não serem poupados esforços no trabalho de criação da Faculdade de Medicina. [...] ressaltou a grandeza do empreendimento e sua fé na concretização do mesmo, esperando contar com todos, pois é uma campanha de toda a cidade, de todos os médicos, sem espírito de grupo, sem política, sem intenção de proveitos pessoais; com a finalidade única de servir à cidade e ao Brasil (Ata 1, 09-06-1966, pp.2 e 3).

Ficam nítidas as concepções acerca da sociedade local, em que a coletividade é exaltada, sobretudo, como merecedora do serviço desinteressado de todos os participantes da reunião. Conforme se lê, há um destaque para os valores ligados ao altruísmo, ao progresso e ao patriotismo.

Essa concepção totalizante é uma forma velada de indiferença a eventuais discordâncias. Seria pertinente perguntar: a campanha é, objetivamente, de toda a cidade, de todos os médicos? Assim, nessa idealização não há espaço para a existência de indiferença da grande massa da população da cidade nem para os profissionais médicos que não comungavam com a ideia de criação de uma escola de medicina na cidade de Uberlândia.

Novamente as estratégias simbólicas ganham ênfase, tais como inexistência de *espírito de grupo*, compreendido como interesses de segmentos sociais ou profissionais; a ausência de política partidária e patriotismo, que permanecem no universo do idealismo, portanto, simbólicos.

O que se comprova ao ler esse fragmento de ata é a adoção pelo grupo de médicos reunidos para traçar estratégias para criar a escola de medicina, das representações dos líderes políticos de Uberlândia, ou seja, das concepções de progresso, grandiosidade e ufanismo. Sem essa consonância de concepções, a iniciativa do grupo de médicos, provavelmente, poderia nem sequer ter acontecido.

#### **4.2 A relação do modelo flexneriano com o projeto da Escola de Medicina**

A criação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* foi concebida levando-se em conta a necessidade de construção de um hospital-escola onde os futuros acadêmicos pudessem ser treinados. Esse modelo não foi concebido pelos idealizadores da EMECIU, mas fazia parte do que era preconizado no Relatório Flexner, publicado em 1910, nos Estados Unidos da América, conforme será comentado a seguir.

O relatório leva o nome Flexner em função do seu redator, Abraham Flexner. Trata-se do resultado de uma pesquisa de campo financiada pela Fundação Carnegie. O que motivou tal pesquisa, que se constituiu de visitas às escolas de medicina na América foi a situação em que se encontrava.

O quadro do ensino médico nos Estados Unidos, no final do século XIX, era considerado caótico. O número de escolas médicas crescia assustadoramente e sem controle, chegando a 150 no início do século XX., desvinculadas das universidades e desprovidas de equipamentos. Havia cursos de até um ano de duração e inexistiam pré-requisitos definidos para matrículas (Beltrame, 2006, p.33).

O impacto da publicação do Relatório na sociedade norteamericana foi imediato e as consequências foram notadas rapidamente no âmbito do ensino médico da América:

Descrevendo a situação de muitas das 155 faculdades de medicina àquela época, o educador Abraham Flexner (1866-1959), redator do famoso relatório, revolucionou a educação médica americana e também a europeia, desde então. O Relatório Flexner foi responsável pelo fechamento de 123 escolas médicas nos anos seguintes, que não tinham condições consideradas adequadas de ensino; foram mantidas somente 32 delas (Beltrame, 2006, p.33).

Dentre os problemas apontados, Flexner destacava a formação de grande número de médicos despreparados tecnicamente, elevado número de escolas de medicina com finalidades comerciais, ensino baseado em informações, sem laboratórios. Dessas análises surgiram exigências para se obter escolas médicas de qualidade e uma era a de que cada escola de medicina tivesse um hospital e que fosse controlado pela escola, com a finalidade de ensinar medicina na prática.

Junto com o hospital como um locus de aprendizagem médica, havia a recomendação da existência de laboratórios tanto de química, quanto de patologia.

Outra exigência era que o candidato a médico desenvolvesse uma sólida formação em Física, Química e Biologia. Somente após o mínimo de dois anos de estudos das disciplinas consideradas básicas é que o estudante de medicina iniciaria os estudos específicos das ciências médicas, matérias tais como Anatomia, Fisiologia, Patologia, Microbiologia, Farmacologia, dentre outras.

A visão flexneriana do ensino médico incluía o prevaletimento da lógica e recomendava que se fragmentasse o indivíduo em várias partes para conhecê-lo melhor. Incluía, ainda, uma recomendação acerca da atuação médica com características preventivas, dando a perceber que a função médica estava se tornando mais social e menos individual e curativa.

O projeto da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* foi fortemente influenciado pelo modelo de ensino médico emanado do Relatório de Flexner, nota-se isso pela organização do ensino básico, com um grande laboratório de ensino e a articulação para a construção de um hospital-escola.

Ainda durante a arremetida dos esforços e dos recursos para a consecução da escola médica, foi oferecida aos organizadores do movimento para a criação da EMECIU, a Santa Casa de Misericórdia de Uberlândia, visto que para se obter a autorização de funcionamento da nova instituição, um hospital para o aprendizado era exigido:

Na conformidade dos entendimentos verbais mantidos entre os diretores dessa Fundação e desta Entidade, confirmados a nossa disposição de colaborar com os latos propósitos de Vs. Ss., cedendo as dependências do HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, DE UBERLÂNDIA) para, mediante convênio oportuno, ali funcionar o Hospital-Escola dessa promissora Faculdade (Correspondência da Santa Casa de Misericórdia de Uberlândia para a Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, 23-08-1967).

A quase sexagenária Santa Casa de Misericórdia de Uberlândia, naquele contexto do final do anos de 1960, coloca suas dependências à disposição da nascente FEMECIU, *Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, sendo este o primeiro nome da Faculdade de Medicina de Universidade Federal de Uberlândia. Como e para que foi criada a Santa Casa no Uberabinha?: *“Elevada à categoria de município em 1888, a Uberabinha do princípio do século XX era um lugarejo cujo projeto político das suas elites políticas antecipava a imagem de uma cidade progressista e teleologicamente fadada ao sucesso”* (Resende, 2009, p.19).

Novamente, vê-se que havia se plasmado no âmago dos líderes da política local essa projeção de uma cidade grande e progressista.

E essas concepções forjadas nas rústicas bigornas do ufanismo e do interesse de grupos que traçavam os destinos do lugarejo que mais tarde veio a se tornar Uberlândia são essencialmente representações coletivas projetivas porque por meio de movimentos e discursos espalha-se a crença de que é no futuro que a grandeza da cidade se manifestaria.

Buscando respostas para o questionamento proposto, o texto de Resende (2009), apresentado no *Instituto Mineiro de História da Medicina* ainda reserva algumas informações e enfatiza que

De portal do sertão a pólo industrial, os seus habitantes eram apresentados como trabalhadores incansáveis, hospitaleiros e pacíficos. Neste tempo, três fatos colocaram a Uberabinha de então em contato com o mercado regional. O primeiro deles foi a inauguração da Estação Ferroviária em 1896, fato que seguido pela construção da Ponte Afonso Pena sobre o Rio Paranaíba em 1909 e pela criação, em 1912, da Companhia Mineira de auto-viação. A feição de empório comercial nos pólos varejista e atacadista que delineia a Uberlândia d hoje é fruto dessas ações às quais se somaram, mais tarde, outros projetos políticos como a implantação da



radiofusão (1936) e das telecomunicações (1960) e a criação do Distrito Industrial (1965) (Resende, 2009, pp.19-20).

De acordo com Resende (2009), a Uberabinha do início do século XX, atenta às possibilidades de crescimento econômico e já interligada por muitas estradas, era alvo potencial de epidemias, portanto, um dos motivos para a criação da Santa Casa de Misericórdia, que só viria a funcionar dez anos após sua criação, era proteger o lugarejo contra doenças contagiosas.

Entretanto, a trajetória dessa instituição de caridade encontrou desafios para se materializar na sociedade local e *Os registros da imprensa da época demonstram que esse empreendimento coletivo enfrentou dificuldades financeiras sérias para sua concretização* (Resende, 2009, p.26).

A Santa Casa de Misericórdia de Uberlândia, em decorrência das sucessivas crises financeiras e administrativas, passou por seguidas alterações em sua relação com órgãos que a geriram.

De 1918 a 1929 esta instituição esteve sob a tutela da irmandade que a fundou. Em virtude de inúmeros problemas econômicos e administrativos, em 1929 foi transferida ao governo de Minas Gerais “sub-conditione”. No período em que esteve sob a administração do Estado ela foi transformada em Hospital Regional, o que também não correspondeu às expectativas da população local. Outra vez sem verbas para seu funcionamento, a Santa Casa voltou às mãos da Irmandade que repassou, em 1932, todo o patrimônio dessa instituição ao prefeito Vasco Gifoni. Em 1942, a Prefeitura Municipal de Uberlândia, reconhecendo sua incapacidade para resolver o impasse administrativo e a crise financeira entregou, à Sociedade São Vicente de Paulo, o domínio e a responsabilidade pela Santa Casa (Resende, 2009, p.28).

Por algum tempo as demandas de atendimento daquela instituição de caridade aumentaram significativamente, gerando a necessidade de construção de outro prédio, o que se concretizou em 1955. Porém, mesmo se transformando no único hospital que atendia pobres e indigentes, nada disso foi suficiente para evitar novas crises financeiras e administrativas, segundo sugere Resende (2009). Sobreviveu, ainda um tempo com o convênio com a *Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, mantenedora da EMECIU, servindo como hospital-escola, conforme ficou explicitada disposição para isso em parte da correspondência citada nesta pesquisa, porém, com a inauguração do hospital de clínicas de Uberlândia, atendendo ao modelo flexneriano de ensino médico, a Santa Casa perdeu o convênio e foi, definitivamente fechada.

Sobre esse fechamento da Santa Casa de Misericórdia de Uberlândia, Resende (2009, p.33) informa que após isso, a instituição foi vendida a um grupo de médicos da cidade de Uberlândia.

Foi necessária esta breve retomada de parte da história da Santa Casa de Misericórdia de Uberlândia porque essa instituição serviu como hospital-escola à *Escola de Medicina de Cirurgia de Uberlândia*, oferecendo-se para cumprir critério inspirado no modelo flexneriano adotado pelo governo brasileiro para autorizar abertura de escolas para formar médicos naquele período.

#### **4.3 Organização do movimento de criação da Escola de Medicina de Uberlândia em 1966**

A obra *A UFU no Imaginário Social* (1988), apresenta registros de vários depoimentos orais e, dentre eles, alguns relacionados ao movimento de criação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*. Um deles informa que

O processo de criação da Escola de Medicina iniciou-se em maio de 1966, decorrente de uma tomada de posição de alguns médicos da cidade frente ao movimento que já havia nascido em setores leigos para que Uberlândia tivesse uma Escola de Medicina (Caetano & Dib, 1988, p.53).

Conforme pode ser lido na obra acima citada, houve, em 1966, a organização de um grupo de trabalho para criar uma escola médica em Uberlândia, que buscou apoio político em representantes locais, incentivou a participação de setores expressivos econômica e culturalmente da cidade,

Desde o começo aquele grupo teve um empenho muito grande em tornar a obra irreversível. O grupo trabalhou no sentido de fazer uma obra séria, uma obra confiável. As gestões iniciais para a organização do corpo docente visavam trazer o que havia de melhor em escolas já com grande experiência (Caetano & Dib, 1988, p.56).

Por meio de alguns depoimentos pode-se perceber que na organização do movimento para a criação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* houve participação de pessoas e de segmentos que não estavam circunscritos à área da medicina.

Os discursos apresentados na obra (1988), ainda que fragmentados, se prestam a oferecer material para a percepção do quanto representam a realidade social, dentro de uma

ordenação, demonstrando que alguns médicos tomaram para si a tarefa de articular com outros segmentos sociais a consecução do projeto de criação de uma escola médica.

A ação, porém, ocorreu, colocando a ideia de construção dessa instituição de ensino ordenada dentro de uma representação mais abrangente, no projeto da elite política local, tudo parece, a partir daí, fluir para que se pudesse apresentar ao poder político central e à população de Uberlândia aquele intento que seria, sim, uma representação coletiva conciliadora – como compreende o autor desta pesquisa - porque relativiza as diferenças no seio desta sociedade ilhada no interior do Brasil e, ao mesmo tempo, garante que seja erigida uma escola de nível superior que representa o grupo de médicos, mas que parece representar a vontade de uma totalidade social.

Um indício importante para o que está sendo discutido nesta seção encontra-se em parte de um depoimento que, ao mesmo tempo que expõe tensões e divisões entre os profissionais médicos da cidade de Uberlândia acerca da ideia de se criar uma escola médica, esforça-se para ressaltar que tal projeto já se tornara algo maior, de toda a sociedade local:

Onde tivemos muita resistência foi na Sociedade Médica, não pudemos criar, inclusive, a Escola de Medicina como obra desta sociedade porque os médicos, ansiosos, com medo da concorrência resistiram à ideia de ter um curso de Medicina aqui. Alguns médicos da cidade acabaram assumindo a diretoria da Sociedade Médica com a finalidade de resistir à ideia da criação da Escola de Medicina. [...]. Mas ela se tornou realmente uma reivindicação unânime da cidade[...] (Caetano & Dib, 1988, p.58).

#### **4.4 Inauguração da Escola de Medicina em 1968**

Com o edifício das chamadas Cadeiras Básicas construído, “*Confirmando nossas conversações, informamo-lhes que de acordo com a nossa programação de serviços, a obra marginada deverá estar pronta até 30 (novembro de 67)*” (Correspondência da Paranoá Engenharia à FEMECIU, 15/09/1967), conforme comunicava a correspondência da construtora à fundação mantenedora da recém-criada e ainda não inaugurada *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, aproximava-se a necessidade de terminar toda a construção.

Porém, prédios não tem existência por si mesmos no universo das representações coletivas. Melhor dizendo, não tem significados, e isso é tarefa do pensamento humano: dar

vida à instituição por meio das representações, oferecer aos leitores um conjunto de leituras da realidade, assim como fora feito durante os esforços para atrair a atenção e o investimento do governo central, assim como fora tecido nos discursos e campanhas, estava perto o momento de ampliar essa construção no âmbito da sociedade local e regional. O material para a conclusão dessa fase era a palavra, a interpretação e a representação a ser entregue para o consumo da sociedade local e regional.

Na sequência,

Em 19-3-1968 – Inauguração das Obras da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia com a presença do Exmº Snr. Presidente da República Marechal Costa e Silva – Chefe do Gabinete Civil da Presidência da República Deputado Rondon Pacheco – Ministros de Estado – Presidente do Estado de Minas Gerais Dr. Israel Pinheiro – Presidente do Estado de São Paulo Dr. Abreu Sodré - Deputados. Autoridades e etc (Teixeira, 1968, p.156).

É um registro da presença das autoridades, alguns dos maiores mandatários da política nacional à época, prestigiando a inauguração da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*. Assim, fica marcada a conexão das lideranças locais com o poder central, pelo menos na intencionalidade em que a cena é montada, a evidência dessa representação é a maneira como foi criada, a forma da sua produção.

Tendencia a uma leitura de expansão da educação superior e do atendimento médico à multidão de habitantes da região, visto que no discurso de saudação ao Presidente militar do Brasil, a ele foi dirigido um pedido para a agilização da construção do hospital-escola que, inclusive, na flamejante oratória proferida, deveria ser batizado com o nome do mandatário presente, o Marechal Costa e Silva (Teixeira, 1968, p.159).

Na prática, o funcionamento da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, não fluiu tão bem quanto nos discursos, a realidade de um novo curso sem as condições adequadas ainda permanecem nas memórias de alguns alunos da primeira turma:

[...] a dificuldade inerente ao próprio curso, havia apenas um prédio, o prédio básico, onde tem hoje um hospital psiquiátrico e ali é que nós tínhamos o início do curso: Citologia e Anatomia, não havia cortinas, tínhamos que pregar uns papéis nas janelas, pra escurecer, pra fazermos a aula teórica, o vento soprava e você tinha que parar a aula, pregar papéis [...] (Depoimento 1 de ex-aluno da Primeira Turma de Medicina da EMECIU, 1978, p.1).

Em uma entrevista, um técnico administrativo que trabalhou na EMECIU, nos primeiros tempos, recorda a falta de condições de trabalho para exercer suas funções: *“Então, eu trabalhei lá, isso é até feio de dizer, eu trabalhei em pé lá uns três anos porque na tinha mesa para eu trabalhar, não tinha dinheiro pra comprar nem mesa, no guichê que nós atendíamos os alunos, eu fazia as atas lá em pé [...]”*(Depoimento 1 de técnico administrativo da EMECIU, 1978, p.12).

Nesse cenário da política do regime militar brasileiro, em que as ações educacionais do Estado eram sob a regência do desenvolvimentismo econômico, enquanto a pregação era de atendimento à população mais pobre, as práticas eram diferentes, com a expansão do ensino superior pago, como mais esse que acabara de nascer na cidade de Uberlândia.

#### 4.5 A seleção de alunos

Resgatando a série histórica da relação candidato-vaga nos concursos vestibulares de 1968 a 1978, percebe-se uma crescente busca pelo curso de medicina da Escola em sua primeira década de funcionamento (Revista 10 anos do Curso de Medicina, 1978, p.11).

**TABELA 6 – A Relação Candidato-Vaga nos concursos vestibulares do Curso de Medicina na EMECIU (1968–1978)**

ANO	NÚMERO DE CANDIDATOS	NÚMERO DE VAGAS
1968	223	100
1969	335	100
1970	347	100
1971	595	100
1972	718	100
1973	962	100
1974	1220	100
1975	1441	80
1976	1267	80

1977	769	80
1978*	2846	80

Elaborado pelo autor a partir dos dados publicados na Revista 10 anos do curso de Medicina – 1978)

\* início dos vestibulares semestrais na EMECIU

Durante os primeiros nove anos de funcionamento, a *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* formou 490 médicos (Revista 10 anos do Curso de Medicina, 1978, p.11). São as cinco primeiras turmas, com o número de seus respectivos formandos:

**TABELA 7 – Formandos das primeiras cinco turmas do Curso de Medicina na EMECIU (1973 –1977)**

ANO DA CONCLUSÃO DO CURSO	NÚMERO DE FORMANDOS
1973	95
1974	98
1975	94
1976	106
1977	97

Elaborado pelo autor a partir dos dados publicados na Revista 10 anos do curso de Medicina – 1978)

\* início dos vestibulares semestrais na EMECIU

#### 4.6 A organização do corpo docente

Um dos desafios para o funcionamento da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* foi a composição do corpo docente, conforme um depoimento do médico José Olympio de Freitas Azevedo, que presidiu a comissão para a criação da EMECIU:

[...] porque os médicos de Uberlândia se prontificaram todos a assumir as cadeiras clínicas, nenhum estava preparado para assumir magistério, alguns tinham lecionado fora, tinham sido monitores assistentes. Mas haviam rompido com a vida universitária para fazer clínica no interior. E não houve, portanto, continuidade do seu trabalho docente (Caetano & Dib, 1988, p.68).

Percebe-se que entre os ideais expressos em discursos entusiasmados e a realidade material de se fazer funcionar uma escola de medicina há gritantes diferenças e

enfrentamentos muito exigentes. E a natureza do curso de medicina exige um magistério específico, portanto

Essa constituição do corpo docente foi realmente muito difícil porque as áreas básicas do curso de medicina exigiam muitos profissionais que tivessem habilitação e um trabalho continuados nessas áreas. Anatomia, por exemplo, tem que ser dada por anatomista, não adianta o cirurgião querer dar anatomia, ortopedista querer dar anatomia (Caetano & Dib, 1988, p.68).

Diante desses enfrentamentos de falta de professores habilitados para assumir disciplinas no curso de medicina que acabara de ser implementado,

Alguns médicos da cidade se dispuseram a sair para fazer estágio, fazer treinamento intensivo para assumir algumas disciplinas, mas a grande maioria não queria romper com a clínica porque precisava da clínica para sobreviver, para tratar da família, já que a Escola, inclusive, não podia pagar (Caetano & Dib, 1988, p.68).

Essa situação sugere uma descontinuidade ou desconexão do projeto de se fundar uma escola médica em Uberlândia, porque, como é possível apreender a partir desse depoimento, o apoio do governo central não era total, visto que a Escola era um estabelecimento isolado, com reconhecimento governamental, porém, por ser uma instituição de ensino pago, as providências relativas ao funcionamento ficava a cargo do fundadores e isso incluía a busca por recursos financeiros e humanos. Mas, por outro lado,

Alguns realmente se afastaram da clínica para conseguir essa titulação, fazer um estágio intensivo, mas a grande maioria não podia, não queria sair. Muitos, por causa disso, deixaram o curso, não se tornaram professores. E como trazer pessoas do ciclo básico para Uberlândia, sem muita fonte de renda e sem garantia de continuidade do curso de Medicina, uma obra que era apenas uma promessa, um sonho? (Caetano & Dib, 1988, p.68).

De acordo com o *Regimento da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* (1971,p.19), nas contratações dos professores era observada a regra de que para admissão de professores para regência de disciplina havia o critério de ser aprovado pela Congregação; para os professores adjuntos ou assistentes, o que se exigia era a aprovação pelo Conselho Departamental.

Com a construção do hospital-escola, a EMECIU passou a dispor de um *locus* de aprendizagem, porém, sua manutenção trouxe impactos nos recursos da mantenedora, significa dizer que, conforme o depoimento do médico José Olympio de Freitas Azevedo, “*Quando chegamos à fase clínica, com o funcionamento do hospital, a Escola não teve condições de*

*continuar porque o pagamento das mensalidades dos alunos não dava para cobrir os gastos com medicamentos, alimentos, instrumental cirúrgico, etc” (Caetano & Dib, 1988, p.68).*

Uma das alternativas para atravessar a desafiadora situação financeira da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia e o hospital-escola, foi um convênio com o *Instituto Nacional da Previdência Social*, INPS, porém, de acordo com José Olympio,

A campanha de alguns setores médicos particulares, que estavam com medo da concorrência do hospital, continuou para que nós não nos credenciássemos junto ao INPS. A classe médica, inclusive, muitos professores que estavam dentro da Escola de Medicina, não aceitavam que atendêssemos pacientes particulares, que tivéssemos credenciamento do INPS, porque eram sócios dos hospitais da cidade e achavam que tínhamos que atender somente indigentes (Caetano & Dib, 1988, p.70).

Nota-se que havia um conflito de interesses entre muitos médicos e que isso gerava divisão entre os profissionais que, por um lado, queriam continuar na escola médica recém criada, por outro, procuravam resguardar seus interesses particulares no que diz respeito aos atendimentos em suas próprias clínicas e hospitais. Ressalte-se também que nos discursos para justificar a criação da EMECIU estava presente a ideia de se atender à população. Um hospital-escola ter alas de atendimento particular, embora tivesse sustentação porque pertencia a uma instituição particular de ensino médico, estava na contramão da expectativa gerada na sociedade local, afinal, onde estava a coerência com parte do discurso proferido no ato da inauguração da escola médica? No discurso:

Ali, Excia, deverá ser plantado, e plantar é bem o verbo pelos frutos que dará, um Hospital de Clínicas. A Escola de Medicina será dele apenas um curador, no sentido lato e no estrito também, porque as necessidades maiores que reclamam são as de algumas centenas de milhares de brasileiros para os quais a assistência hospitalar tem sido, também e até agora insuficiente, sofrida e pobre (Teixeira, 1968, p.159).

Ainda sobre a composição do quadro de docentes, um depoimento de outro médico, Arnaldo Godoy Souza, um dos fundadores da EMECIU que veio a exercer a função de diretor da escola médica, informa que

Éramos médicos práticos e não tínhamos professores de cadeira básica, então trouxemos quase todos de fora. E na parte clínica dividimos por especialidades, mas também não deu certo pelos afazeres da cidade. Assim, trouxemos de Ribeirão Preto a turma da cirurgia, a clínica médica de Belo Horizonte, a pediatria de Goiânia e Brasília (Caetano & Dib, 1988, pp.71-72).

Essas questões ligadas à organização do corpo docente somente viriam a ser parcialmente contornadas com o fim do processo de federalização, por conta dos salários mais



atrativos e pela regularidade dos pagamentos, o que antes de 1978 era um desafio para os gestores da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*.

#### **4.7 Organização administrativa e regimental da nova Escola de Medicina em 1971**

Estribado no que Roger Chartier contribui (1991, p. 183), quando propõe uma volta à noção de representação coletiva, é possível olhar para o Regimento da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* como inscrito nas tarefas de classificar, de orientar práticas sociais que permitem aos praticantes serem identificados como pertencentes a uma instituição de características médicas, ou seja, as formas são objetivadas, sendo isso propriamente as três marcas que tornam os indivíduos a quem se dirige o Regimento singulares e podem ser visivelmente diferenciados como um grupo.

O trabalho de classificação, de apontar práticas sociais específicas e as representações coletivas, propriamente ditas, ao grupo circunscrito às fronteiras da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* por meio do seu Regimento tem a função de “comandar atos”, portanto, é um documento que se inscreve no conceito das representações coletivas trazido por Chartier.

A organização administrativa, pedagógica e estatutária da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* somente foi homologada no final de 1971, tendo seu Regimento publicado no Diário Oficial no dia três de dezembro do mesmo ano.

O *Regimento da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* é um documento estruturado em 15 títulos, divididos em capítulos em sua maioria. Datilografado, foi encaminhado ao Ministro de Estado da Educação e Cultura para reconhecimento da EMECIU.

No início, registra como sua mantenedora a Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, FEMECIU, que era quem recebia, antes da federalização, os nomes dos candidatos a Diretor, em lista tríplice, para ser escolhido e nomeado pelo presidente da referida Fundação (Regimento, 1971, p.1 e 12).

Posiciona-se na condição de estabelecimento isolado de ensino superior que faria, a partir de seu reconhecimento, parte da, à época, Universidade de Uberlândia e se denominaria Faculdade de Medicina da Universidade de Uberlândia (Regimento, 1971, p. 1).

No Título que trata *Da Organização e Regime Didático dos Cursos de Graduação*, institui a Educação Moral e Cívica, que seria lecionada sob a forma de Estudo dos Problemas Brasileiros.

A estruturação da EMECIU exposta no Regimento enumera seis departamentos, torna a eleição de docentes para as funções de chefias nesses compartimentos administrativos e pedagógicos como regra para períodos de dois anos de exercício. Outra figura institucional-consultiva é o Conselho Departamental, composto pelos chefes dos departamentos e representantes da congregação e do corpo discente. A congregação é uma instância interna da recente *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* e ocupa a classificação de órgão superior na instituição, sendo, portanto, deliberativo. Seus membros eram docentes e alunos, todos eleitos por seus pares.

O Regimento da EMECIU cria a figura do Professor e Auxiliar de Ensino voluntários, detalhando regras e procedimentos para admissão, exercício profissional e continuidade na instituição.

Em seu artigo 95, tratando de classificar o que constituía infração disciplinar tanto do corpo docente quanto do discente, das seis alíneas, três são reservadas para alertar quanto a atos subversivos e uma para qualquer ação que promovessem paralisação de atividades escolares.

Aparentemente, o *Regimento da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* é portador de conceitos e regras universais, porém, é preciso reiterar que

As percepções do social não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade à custa de outros, por elas menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas (Chartier, 2002, p.17).

Dessa forma visto, o Regimento tem dupla representação: uma para soar em uníssono com o contexto social e político em que estava inserido; o outro para construir uma identidade de cultura educacional médica para os atores que estavam efetivamente constituindo a *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*.

Vê-se com clareza no corpo do Regimento, demarcações óbvias da instituição de ensino médico, porém, com as clivagens de múltiplas realidades que faziam intersecção naquele contexto da metade do século XX, no Brasil, numa região que aspirava à grandiosidade do progresso em oposição ao abandono a que era submetido o interior do país naqueles tempos.

O Regimento da EMECIU apreende o contexto de governo centralizador, mas que por razões particulares, especialmente por ter em sua composição um político originário da cidade que se mostra generoso com o projeto de criação de uma escola médica na localidade.

Após apreender as múltiplas facetas políticas e sociais, torna o Regimento, a um só tempo, a expressão da constituição da escola de ensino médico e comunica a sua representação do apreendido, insuficiente para camuflar totalmente seus desencaixes, mas evitado de conceitos de ordem nos comportamentos que devem – pela força do Regimento – reverberar os ideais de organização e rigidez impostos à sociedade maior naquele contexto de governo militar no Brasil.

Assim, a totalidade do *Regimento da EMECIU*, o que não deve ser considerado como exclusividade desse documento, constrói “*um mundo como representação*”, conforme assinala Chartier (2002, p.19). Uma vez representado, está constituído o universo do ensino médico na cidade, pelo reconhecimento do Ministério da Educação e Cultura do Brasil e pelos que, aos serem apresentados e submetidos ao Regulamento, tinham no documento um mediador. O Regulamento não era a *Escola de Medicina de Uberlândia*, era sua representação, era a apreensão do que deveria ser a instituição.

Fundamental para a hierarquização e da funcionalidade da escola médica nascente, o Regimento da EMECIU serve, também, para definir a nova ótica pela qual o mundo externo será visto a partir da constituição oficial da escola médica pelos que dela fazem parte: professores, alunos e técnicos administrativos.

Estas análises guardam relação direta com o conhecimento de que *as estruturas do mundo social não são um dado objetivo, tal como o não são as categorias intelectuais e*

*psicológicas: todas elas são historicamente produzidas pelas práticas articuladas (políticas, sociais, discursivas) que constroem suas figuras (Chartier, 2002, p.27).*

Esta postura ou categoria que permite ver nas práticas discursivas as possibilidades de produção de ordenamento no interior da instituição de ensino médico recém constituída em Uberlândia, assim como poderia ser mediadora em outros contextos, confirma a característica fundamental da representação coletiva que é, primeiramente, sua subordinação a uma ordem maior, com hierarquias bem definidas e divisões sociais rigorosamente demarcadas

#### **4.8 O processo de federalização**

A Universidade de Uberlândia, tornada Universidade Federal de Uberlândia pela Lei Nº 6.532, de 24 de maio de 1978, guarda meandros, interpretações, movimentos e representações que exigem uma visão mais abrangente.

Um dos expoentes da política nacional à época da criação dos cursos superiores em Uberlândia, incluindo o movimento para a federalização, foi Rondon Pacheco. Em um depoimento ele apresenta elementos simbólicos que facilitam a apreensão das representações coletivas:

[...] estejam certos, que a Universidade foi a obra de maior repercussão, de maior significação cultural, social e política para os destinos da nossa cidade. [...] Uberlândia encontrou na Universidade a sua grande realização, porque a cidade o correspondeu plenamente não a uma Universidade a muros fechados, uma Universidade aberta para o desenvolvimento científico, cultural, tecnológico, que a sociedade moderna exige no sentido de preparar as novas gerações e abrir mercado de trabalho para os moços, que é o grande desafio do nosso país. [...] hoje vejo que coroado todo esse trabalho com chave de ouro; com a implantação e com o prestígio da nossa Universidade, porque esse trabalho não teria grande significação se não houvesse o coroamento cultural, porque a educação, eu tenho dito, não é apenas o problema-chave, mas é a chave para a solução de todos os problemas. A educação é o sal da terra (Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1988, pp.11-12).

Esta fala do ex-Deputado Federal, ex-Ministro-chefe da Casa Civil do Governo Costa e Silva e ex-Governador do Estado de Minas Gerais, nascido na cidade de Uberlândia resume o quanto os valores do progresso, da ordem, do destaque da educação como uma panaceia para todos os problemas da sociedade e apontando a Universidade como a grandiosa representação de todos os anseios de desenvolvimento da cidade.

Diante disso, cabe lançar luz com uma consideração mais aguda de acerca das representações coletivas ou seja, *as representações do mundo social assim construídas, embora aspirem à universalidade de um diagnóstico fundado na razão, são sempre determinadas pelos interesses de grupo que as forjam* (Chartier, 2002, p. 17).

Percebe-se ao tomar contato com as fontes que informam sobre a história da cidade de Uberlândia, que havia uma afinação de ideais por parte dos dirigentes políticos locais com os mandatários da política nacional e que isso gera uma grande força de crescimento e de atração dos líderes nacionais somada à localização geográfica estratégica para as logísticas de transporte e distribuição de bens para outras paragens do país.

A gênese do ensino superior na cidade pode ser vista contextualizada no já mencionado período da expansão de escolas de graduação, o que era feito diretamente pela Presidência da República. Tais escolas superiores eram, tanto particulares quanto mantidas pelos governos municipal, estadual e federal. Era comum, portanto, nesse contexto ver crescer o número das instituições isoladas de nível superior no Brasil.

Em 1969, cumprindo o Decreto-lei nº 762, de 14 de agosto de 1969, foi criada a Universidade de Uberlândia, composta pela faculdades isoladas em atividades na cidade.

Conforme já foi demonstrado neste estudo, a *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, instituição particular de ensino, vivia grandes desafios financeiros devido aos altos custos e despesas do seu funcionamento, sobretudo, pela manutenção do Hospital-escola.

Em um depoimento, o médico e professor Gladstone Rodrigues da Cunha Filho, presidente da *Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, mantenedora da EMECIU, à época das discussões sobre a federalização da escola médica, conforme previa seu Regimento, deveria se integrar à Universidade de Uberlândia assim que o curso de medicina fosse reconhecido, comenta que

[...] tanto a Universidade ficava em dúvida de assumir a responsabilidade da Medicina, quanto a Medicina de também passar a pertencer a uma Universidade que não gerava uma solução financeira para os seus problemas. Ficamos seis meses sem receber salário, recebemos em setembro e fomos avisados que o próximo salário

seria em março do ano seguinte porque os alunos só pagariam em março (Caetano & Dib, 1988, pp. 118 e 120).

O projeto de federalização que o governo queria consistia basicamente na unificação dos cursos superiores isolados, constituindo-se num estatuto único, porém, num cenário em que cada instituição tinha sua mantenedora e configurações diferentes, não seria tarefa simples abarcar todas as escolas.

Houve, segundo alguns depoimentos muitas resistências por parte dos diretores das escolas visto que teriam que abrir mão da autonomia tanto financeira quanto administrativa para compor a Universidade. Nesses meandros houve necessidade de muita negociação, convencimento e apelo para o senso cívico e ampliação da visão geral do que representava para a cidade uma instituição formada por vários cursos superiores sob a administração do Ministério da Educação e Cultura, à época.

No livro *A Vida de Homero Santos*, foi publicada outra entrevista de Gladstone Rodrigues da Cunha Filho em que é descrita a estrutura da Universidade de Uberlândia antes da federalização. Informa que

Um decreto de 1969 criou a Universidade de Uberlândia (UnU), uma entidade de natureza controvertida. Ela englobava as escolas municipais, estaduais e particulares de nível superior que existiam na cidade, além de uma federal. Para federalizar essa instituição houve muitas dificuldades, pois era necessário integrar as escolas o que envolvia inclusive a questão patrimonial (2010, p. 106).

O desafio, portanto, da federalização passava também pela nova feição estatutária que a empresa exigia, ou seja, alterar drasticamente as relações de poder, centralizando a administração do conglomerado de quase dez cursos isolados na figura da Reitoria e sua estruturação gerencial.

Coube ao Deputado Federal Homero Santos a elaboração de um anteprojeto de lei para a federalização assim como o papel de articulador e propositor do que mudaria a estrutura do ensino superior na cidade, o que atingia diretamente a *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*:

Apresentei o projeto de federalização na Câmara dos Deputados e no Senado Federal e tive a felicidade de vê-lo aprovado nas duas Casas. A sanção do Presidente Geisel foi fundamental para que o projeto tramitasse sem problemas. Mas foi com o General Figueiredo, em visita a Uberlândia durante campanha para a Presidência da

República, que conseguiu a promessa da Universidade Federal de Uberlândia. E ele cumpriu assim que tomou posse (2010, p. 106).

Novamente a cidade contava com mais um político natural da localidade e que podia tomar iniciativas em prol do atendimento do que os líderes políticos de Uberlândia e setores representativos da sociedade entendiam como a melhor opção para o município e a região. Essa confluência de fatores tornava o encaminhamento de projetos de aspiração regional muito propensos a serem atendidos, aprovados na instância legislativa e no âmbito do poder executivo.

Segundo a análise do Gladstone Rodrigues da Cunha Filho, ex-Reitor da Universidade Federal de Uberlândia,

Ao nível político (sic) eu diria que o Dr. Rondon Pacheco e o Deputado Homero Santos são os maiores responsáveis pela federalização da Universidade; ao nível de Ministério da Educação (sic) seria o Edson Machado, porque, na prática, ele conseguiu criar uma série de coisas que no momento da federalização, já não gerava aumento nas despesas e, em 1978, aprovar um projeto de lei que não aumentava as despesas era fácil, o difícil era aprovar um projeto de lei com aumento de despesas. Portanto, o Edson Machado teve uma grande responsabilidade nesse processo, ele interpretou e permitiu ao Presidente nomear o Reitor e colocar a Universidade toda no orçamento da União (Caetano & Dib, 1988, p.128).

Um grande desafio que surgiu foi em relação à gratuidade do ensino na nova Universidade, pleiteada pelos estudantes, vez que, curiosamente, com exceção da Escola de Engenharia, que já era federal, as demais cobravam pela formação oferecida.

Havia essa reivindicação por parte dos estudantes e um receio por parte de alguns diretores de escolas de que a verba federal não chegasse e os pagamentos do corpo discente fizesse falta aos cofres das instituições. Posteriormente a gratuidade do ensino foi universalizada na nova instituição federal de ensino superior de Uberlândia.

*A Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, uma vez integrada à Universidade Federal de Uberlândia passou, naturalmente, a ter seu custeio assegurado pelo orçamento da União e suas atividades, de maneira mais enfática eram submetidas ao Conselho Federal de Educação.

Terminava uma parte da história de uma escola médica concebida por alguns idealistas no interior do país e nascia a *Faculdade de Medicina da Universidade Federal de*

*Uberlândia*, entretanto, preservando a representação de um grupo de médicos que ao idealizar o ensino médico na cidade de Uberlândia, soube dimensionar seu intento para que coubesse num projeto mais abrangente que representava o ideal da ordem e do progresso e da fuga do anonimato de cidade do interior cuja elite política soube orquestrar e reger tantos personagens e tantas estratégias para que tal objetivo fosse alcançado.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho que reconhece a pesquisa da história das instituições educacionais como um campo promissor para receber novos olhares e abordagens teóricas, as análises recaíram sobre a gênese, a constituição e a implementação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, tendo como referencial a concepção das representações coletivas segundo a elaboração de Roger Chartier e o esforço para distender este conceito em duas direções: a **tática discursiva projetiva** e a **tática discursiva conciliadora**, pelo autor deste trabalho.

O que nesta parte do estudo é proposto como considerações finais são apenas visões particulares sobre uma instituição escolar para formação de médicos a partir de uma abordagem histórica, resguardando-se a plena consciência da grandiosidade do sujeito pesquisado, que permite uma gigantesca gama de apreensões. São apenas exercícios de compreensão teórica que não esgotam as múltiplas possibilidades de novos estudos.

Esta pesquisa coloca-se na posição de provocadora para outras abordagens históricas e historiológicas, sem ter a pretensão de representar a história da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia* cuja potencialidade ultrapassa estas apreensões subjetivas aqui oferecidas como estímulo para quem tiver contato com estas páginas.

Retomando as concepções norteadoras deste estudo, essencialmente, as representações coletivas referem-se a artifícios usados para organizar o conhecimento e a apreensão da realidade a partir de valores que ordenam as posições sociais em determinados grupos e são apresentados de forma a serem absorvidos pelos membros como válidos para aquele contexto.

As representações coletivas criam uma coesão grupal, camuflando ou desconsiderando quaisquer sinais de tensões ou divisões internas em seu corpo social. Sua função essencial é ordenar a coletividade em sua totalidade, a hierarquização plena do mundo social em que se insere tal grupo ou corporação. Na prática significa determinar para os grupos as posições que devem ocupar no funcionamento da sociedade.

As representações coletivas apreendidas por este estudo dizem respeito a construções ideológicas que ordenam a ordem social do ponto de vista de uma cidade vocacionada para a ordem e o progresso, para a modernidade, para a grandiosidade, para o desenvolvimento sem limites e um futuro brilhante.

Dentro das possibilidades e limites desta pesquisa, buscou-se identificar o movimento das representações coletivas e mais: as lutas das representações de um grupo formado por alguns médicos que idealizavam a criação de uma escola médica e o dos mandatários da política local. O que ficou evidenciado é que essa ideia ou aspiração desse grupo só se tornou projeto e encontrou fluidez política quando foi colocada dentro do arcabouço maior que buscava a construção de uma cidade grande, progressista e reconhecida no cenário nacional.

Objetivando identificar o contexto em que o movimento de criação da instituição de ensino médico em Uberlândia aconteceu, estabelecendo, quando possível, relações sociais, históricas ou políticas que pudessem revelar continuidades, descontinuidades ou rompimentos na trajetória da medicina e da educação médica, sinteticamente, foi desenhada uma teia descritiva com os registros encontrados.

Ainda no período da colonização portuguesa, com a chegada da família real portuguesa ao Brasil, foi instituída a primeira Escola de Medicina e, à medida que novas escolas similares foram implantadas, exigia novas regulamentações para o exercício profissional da medicina, que não era exclusividade dos médicos. Havia, a um só tempo, a concorrência de médicos, cirurgiões e boticários, a eles se juntavam práticos e barbeiros autorizados a fazerem atendimentos mais simples para a época, como as sangrias, por exemplo.

Este trabalho demonstrou que as atividades médicas tem sido, ao longo da história, objeto de discussões para regulamentações em relação ao seu campo de atuação. Os cirurgiões, durante um longo período, por exercerem atividades usando as mãos não eram incluídos ou classificados como médicos. Assim, a hierarquização entre médicos, cirurgiões e boticários foi objeto tanto em Portugal quanto em sua colônia, o Brasil, de muitos enfrentamentos e novas regulamentações.

O estudo incluiu uma abordagem da medicina praticada em Minas Gerais, no século XVIII e início do XIX, para examinar mais detalhadamente o desenvolvimento do ensino médico, a abertura de instituições para esta modalidade de formação no início até a metade do século XX, ocasião em que apareceram os idealizadores de uma escola médica na cidade de Uberlândia.

Procurou-se enfatizar o cenário do Brasil como pano de fundo, com a expansão do ensino superior, a reforma universitária de 1968, a política educacional do governo militar e as questões políticas regionais em que foi concebida a construção da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*.

Havia, entretanto, um desafio para o governo brasileiro visto que a Associação Médica Brasileira, denunciava tanto o crescimento descontrolado do número de escolas médicas no Brasil e, ainda, a expansão também descontrolada das vagas para novos alunos, o que comprometia, segundo aquela entidade médica, a qualidade do ensino da medicina.

Foi tratado um texto produzido na cidade de Uberlândia por um médico e memorialista que, com visível objetivo laudatório em relação à Sociedade Médica de Uberlândia e aos médicos que participaram ocupando funções nas diretorias formadas ao longo do tempo ou que haviam realizado algum feito considerado merecedor de reconhecimento, forneceu importantes informações sobre a história da farmácia, da saúde, da política local e dos embates em torno da criação da escola médica na cidade.

Outro motivo do exame mais detido desse trabalho, intitulado *Apontamentos para a história da Medicina e da Farmácia em Uberlândia 1896-1968*, deu-se em função de no seu recorte temporal estar colocada a inauguração da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, o que permitiu uma percepção do movimento da criação pelo olhar de alguns médicos da Sociedade Médica local, isso caracteriza o texto como uma representação, visto que permitia ler os discursos diretamente relacionados com quem os utilizou, seguindo a orientação teórica de Roger Chartier.

No transcurso deste trabalho, procurou-se realizar uma retrospectiva da história do movimento de instalação da representação médica em Uberlândia buscando identificar possíveis fios ideológicos desse grupo de profissionais com as mobilizações de setores da

política e da economia local, que expressassem em que a construção de uma escola médica agregaria ao projeto maior da cidade.

Aprofundando um pouco mais, foram identificadas e analisadas as concepções de alguns médicos e idealizadores do ensino da medicina na cidade de Uberlândia, no período compreendido entre 1954, ano em que a ideia da criação da escola médica foi manifestada publicamente numa campanha para vereador, em Uberlândia, e 1978, que é marcado pela federalização da Escola de Medicina, que completava dez anos de funcionamento e formara 490 profissionais.

A influência norteamericana na educação ficou evidenciada com a adoção do modelo pedagógico para formação de médicos que, dentre outras características, exigia que houvesse um hospital-escola, local para o treinamento dos futuros profissionais. A esse modelo, concebido por Abraham Flexner, atribui-se o ensino médico baseado em clínicas por especialidades, enfraquecendo, aparentemente, a formação de médicos generalistas, os clínicos gerais, tão importantes para atendimentos ambulatoriais à população.

Assim, a mobilização dos idealizadores da escola médica em Uberlândia incluiu em seu movimento a construção de um hospital, justificada pela representação que esse aparelho teria para os novos padrões do ensino da medicina preconizados pela pedagogia médica dos Estados Unidos da América e que estavam sendo adotados pela academia médica brasileira. Nesse ponto esta pesquisa mostrou que, enquanto não estava pronto o hospital-escola, a Santa Casa de Misericórdia de Uberlândia estabeleceu convênio com a Fundação mantenedora da EMECIU, para servir, e de fato serviu, de apoio para algumas práticas de ensino médico. Entretanto, quando o novo hospital ficou pronto e tal convênio findou, devido a crises financeiras, aquela instituição de caridade foi fechada e vendida a um grupo de médicos da cidade.

Em relação à dita luta que um grupo de médicos e os mandatários políticos engajados na reivindicação de um hospital para a academia, uma das justificativas encontradas por esta pesquisa foi exatamente a que pregava atendimento à saúde da população tanto da cidade, quanto para toda a região do Triângulo Mineiro. Isso representava muito para os líderes da política nacional brasileira, portanto, esse discurso da ampliação do atendimento à saúde encontrou guarida naqueles ouvidos do poder central.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, foi percebido, consultando fontes e analisando depoimentos proferidos em entrevistas com alguns atores contemporâneos do movimento para a criação da escola médica, que havia um projeto das classes mandatárias para a cidade de Uberlândia, uma determinação para a ampliação de todos os campos possíveis para engendrar e apoiar o crescimento da indústria, do comércio, da educação superior, enfim, de todos os segmentos produtivos da sociedade local.

Por isso, a gênese da *Escola de Medicina de Uberlândia* parece estar fortemente ligada ao projeto de cidade que estava em curso por ocasião das cruzadas em favor da criação da Universidade de Uberlândia, sendo a instituição universitária uma das mais valiosas representações para a sociedade local. Isso foi possível porque, certamente, conforme acontecia, as escolas isoladas de ensino superior se uniam para formar uma universidade e, a criação do curso médico, ainda que nascesse como instituição particular, poderia se agrupar com as faculdades existentes na cidade para compor a futura universidade. E foi exatamente isso que aconteceu no início dos anos de 1970.

Ao se debruçar sobre este problema da identificação da gênese, da constituição e da implementação da *Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia*, que mais tarde, a partir de 1978, veio a ser denominada Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, esta pesquisa espera ter contribuído para o início de discussões acerca da história da educação médica e, talvez, uma linha de reflexão específica sobre educação e pedagogia médicas.

Este estudo da história de uma instituição de ensino médico se deparou também com a carência ou pouco investimento na constituição e manutenção de arquivos documentais, o que limita e dificulta o andamento das pesquisas.

A cooperação entre um grupo de médicos e outros idealizadores de uma escola médica em Uberlândia, juntando-se a outros líderes e políticos locais com influências no poder central, reunia energia suficiente para elaborar símbolos que representavam o seu mundo, ou seja, as associações, prédios, escritos, eventos culturais. Esse conjunto de representações era apresentado aos demais membros da sociedade uberlandense pelo uso dos meios de comunicação social existentes, notadamente jornais impressos e rádio, comícios em praças e visitas a entidades laicas e religiosas, buscando a adesão a tais representações, mais

que isso: a adoção desses símbolos pelos demais cidadãos como se representassem a totalidade da sociedade local.

O esforço predominante nesta pesquisa foi no sentido de demonstrar que o projeto de criação da escola médica e sua consecução é uma representação do espírito predominante dos líderes do município naquele período dos anos de 1950 até os de 1970, sobretudo, do movimento político que criava e pregava a visão de uma cidade progressista, à frente do seu tempo, engendrada para o progresso de todos os seus segmentos, nesta empreitada, no campo do ensino superior, sua contribuição seria com a construção de uma instituição para a formação de médicos que entraria na composição da Universidade de Uberlândia pouco tempo depois.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE FÁVERO, Maria de Lourdes de. **A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968**. Curitiba: Editora da UFPR, 2006.

BARBOSA LAMPERT, J. **Diretrizes curriculares: um novo ponto de partida**. Rio de Janeiro: ABEM, 2001.

BELTRAME, R.L. **A formação do médico: um debate à luz das diretrizes curriculares nacionais**. São Paulo: PUC, 2006.

BRASIL. **Conselho nacional de educação**. Câmara de Educação Superior. Brasília: 2001.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. 3 ed. Trad. Nathanael C. Carneiro, Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

BUENO, Ronaldo R.L. & PIERUCCINI, Maria Cristina. **Abertura de escolas de medicina no Brasil: relatório de um cenário sombrio**. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2004.

CAETANO, C.G. & DIB, M.M. **A UFU no imaginário social**. Uberlândia:UFU,1988.

CARNEIRO, Henrique. **Filtros, mezinhas e triagas: as drogas no mundo moderno**. São Paulo: Xamã, 1994.

CHARTIER, Roger. **O mundo como representação**. Estudos Avançados, nº11. Trad. Andréa Daher e Zenir Campos Reis, São Paulo:USP, 1991, p.173-191.

\_\_\_\_\_. **A história cultural: entre práticas e representações**. 2 ed. Trad. Maria Manuela Galhardo. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

CHAVES, Igor T.S. & GROSSEMAN, S. O internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Setembro-Dezembro. Rio de Janeiro: 2007.pp. 212-222.

CORDEIRO, H.A escola médica e o novo modelo de cuidados de saúde do SUS:saúde da família .In: Arruda BKG de (org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife (PE):IMIP; 2001, p.87-120.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação e contradição**: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo. 5 ed. São Paulo: Cortez – A. Associados,1992.

DANTAS, Flávio et al. Avaliação quali-quantitativa das disciplinas curriculares: a experiência da Universidade Federal de Uberlândia. Grupo PET/Medicina UFU. **Revista Brasileira de Educação Médica**, nº1. Rio de Janeiro: ABEM, 2001, p. 27-35.

DESCARTES, René. **Discurso do método**. Trad. Equipe Editora Nova Cultural. São Paulo:Editora Nova Cultural, 1989.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares de vida religiosa**. 3 ed. Trad. Joaquim Pereira Neto. São Paulo:Paulus, 2008.

DIAMOND, Jared M. **Armas, germes e aço**: os destinos da sociedades humanas. Trad. Nota Assessoria, Sílvia de Souza Costa. Rio de Janeiro: Record, 2012.

FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro:Editora Fiocruz, 2002.

FONSECA, Thais Nívia de Lima e. História da educação e história cultural. In: FONSECA, Thais Nívia de Lima e &VEIGA, Cynthia Greive (orgs). **História e Historiografia da Educação no Brasil**. Belo Horizonte:Autêntica, 2008.

FRÓES DA FONSECA, Maria Rachel. **Guia de fontes para a história do ensino médico no Rio de Janeiro (1808-1907)**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2006.

GATTI Jr, Décio. **A história das instituições educacionais: inovações paradigmáticas**.In: ARAÚJO, J.C.S. & GATTI, Jr. (orgs). Novos temas em história da educação brasileira. Campinas, Autores Associados/ Uberlândia: Edefu, 2002.



GERMANO, José Willington. **Estado militar e educação no Brasil (1964–1985)**. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

GONÇALVES NETO, Wenceslau. A documentação oficial de Uberabinha e a compreensão da história da educação em Minas Gerais e na região do Triângulo Mineiro. Uberlândia: **Cadernos de História da Educação V.1. Nº1**. UFU, 2002.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação na Corte imperial**. Rio de Janeiro:EdUERJ, 2004.

HERNANDEZ, Fernando & VENTURA, Montserrat. **A organização do currículo por projetos de trabalho**. Trad. Jussara Haubert. Porto Alegre: Artes Médicas,1986.

INÁCIO FILHO, Geraldo. **Ordens do dia e educação política: da construção à materialização da representação coletiva**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas,1997.

IWAMA DE MATOS, Maria Cristina. **Ensino médico, o que sabemos?** São Paulo:Interface-UNESP, 1997.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. 16.ed. São Paulo: Loyola,1999.

LIMA-GONÇALVES, Ernesto. **Médicos e ensino da medicina no Brasil**. São Paulo: EDUSP,2002.

LOPES, A.D. & LICHTENSTEIN, A. William Osler.**Revista Médica**, Julho-setembro. São Paulo: 2007.pp. 185-188.

MAGALHÃES, Justino. Um apontamento metodológico sobre a história das instituições educativas. In: SOUSA, Cyntia Pereira de & CATANI, Denice Bárbara (orgs.).Práticas

educativas, culturas escolares, profissão docente. **Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação**, 2. São Paulo: Escrituras, 1998.

\_\_\_\_\_. A história das instituições educacionais em perspectiva. In: GATTI, Jr & INÁCIO FILHO, Geraldo (orgs.). **História da Educação em Perspectiva: ensino, pesquisa, produção e novas investigações**. Campinas, Autores Associados/ Uberlândia, Edufu, 2005.

MARCO, Mário Alfredo de. **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MARCONDES, E. & GONÇALVES, E. (org.). **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998.

MARTIRE JR, Lybio. **História da Medicina: curiosidades e fatos**. Itajubá: Faculdade de Medicina de Itajubá, 2011.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. & HOLANDA, Fabíola. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2011.

MENEZES YAZBECK, Dalva Carolina et al. Novos rumos para a educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, nº2. Rio de Janeiro: ABEM, 2000.pp. 26-30.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura**. Recife: Prefeitura de Recife/Secretaria de Cultura da cidade do Recife, 2004.

MIRANDA PINTO, A. & RANGEL, P. **Conjuntos de disciplinas na graduação médica**. Paulo: Sarvier, 2004.

MOURA SOBRINHO, Vicente Batista de. **Massificação do ensino em Uberlândia–MG: a fala da imprensa (1940-1960)**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Uberlândia, 2002.

NISKIER, Arnaldo. **Educação brasileira: 500 anos de história, 1500-2000**. 2 ed..Rio de Janeiro: Consultor, 1995.pp.87-106.

PAULA, Eustáquio Donizeti de. **Regime militar, resistência e formação de professores na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Santo Tomás de Aquino em Uberaba (1964-1980)**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Uberaba, 2007.

PIERANTONI, C. R. & RIBEIRO, Eco. A importância do processo de educação permanente na formação do médico: o docente como inovador/mediador/indutor de condições de auto-aprendizagem. In: Arruda BKG de (org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife (PE): IMIP, 2001, p.179-200.

RIBEIRO, Osni Moura. **Contabilidade Geral**. São Paulo: Saraiva, 1997.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **Imagens do analfabetismo: a educação médica na perspectiva do olhar médico no Brasil dos anos 20**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 1995.

SALLES, P. **Notas sobre a história da medicina em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Edições Cuatiara, 1997.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo. Hucitec, 1997. Vol 1.

\_\_\_\_\_. **História geral da medicina no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1991. Vol 2

SEIXAS, Jacy. & CESAROLI, Josianne. (orgs.). **UFU, ano 30 – tropeçando universos (artes, humanidades, ciências)**. Uberlândia: EDUFU, 2008.

SILVA GUSMÃO, Sebastião. **História da medicina: evolução e importância**. 3 ed. Trad. Nathanael C. Carneiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

\_\_\_\_\_. **Do império à atualidade: marcas de continuidade na história das universidades**. 3 ed. Trad. Nathanael C. Carneiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

SILVA, Lenina L.S. **Caminhos e bifurcações da história da formação médica**. Natal: UFRN, 2006.

STARLING DE ALMEIDA, Carla Berenice. **Medicina Mestiça: saberes e práticas curativas nas Minas setescentistas**. São Paulo: Annablume, 2010.

## FONTES

ATA 1 DA PRIMEIRA REUNIÃO DE UM GRUPO DE MÉDICOS PARA A INSTALAÇÃO DE UMA FACULDADE DE MEDICINA EM UBERLÂNDIA. Arquivo do NPM/HCU/Famed, Manuscrito, 09-06-1966.

CORRESPONDÊNCIA 1 DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE UBERLÂNDIA PARA A FUNDAÇÃO ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA DE UBERLÂNDIA. Arquivo do NPM/HCU/Famed, datilografado, 23-08-1967

CORRESPONDÊNCIA DA CONSTRUTORA PARANOÁ ENGENHARIA LTDA PARA A FUNDAÇÃO ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA DE UBERLÂNDIA. Arquivo do NPM/HCU/Famed, datilografado, 15-09-1967

DEPOIMENTO 1 DE EX-ALUNO DA PRIMEIRA TURMA DE MEDICINA DA EMECIU. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1978, p.1.

DEPOIMENTO 1 DE TÉCNICO ADMINISTRATIVO DA EMECIU. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1978, p.12.

DEPOIMENTO DR. RONDON PACHECO. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1988, pp.1 a 12.

DEPOIMENTO DR FRANCISCO HUMBERTO DE FREITAS AZEVEDO. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 2009, pp.1 a 17.

DEPOIMENTO DR NEWTON MARQUES. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1978, pp.1 a 13.

ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA DE UBERLÂNDIA. **Cadernetas de registro de aulas.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1971

\_\_\_\_\_. **Diários de classe.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, Datas diversas.

\_\_\_\_\_. **Calendário escolar.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1975.

\_\_\_\_\_. **Memorial dos alunos da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, à Fundação “Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia”.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1974.

\_\_\_\_\_. **Que representou o funcionamento da EMECIU para Uberlândia em 1970 em termos de saúde (sic).** Arquivo do NPM/HCU/Famed, 2005.

\_\_\_\_\_. **Regimento da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia. Homologado pelo Sr. Ministro de Estado da Educação e Cultura – Jarbas Passarinho, em 29/11/1971 e publicado no Diário Oficial – em 03/12/1971.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1971.

\_\_\_\_\_. **Regulamento do corpo médico do Hospital das Clínicas da EMECIU.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, sem data.

\_\_\_\_\_. **Objetivos educacionais do ciclo profissional de medicina.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1978.

\_\_\_\_\_. **Código de ética médica.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, sem data.

\_\_\_\_\_. **Organograma da congregação.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, sem data.

\_\_\_\_\_. **Estatutos da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1966.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Um breve olhar sobre nossa história”- 1º encontro de gerações HCU-FAMED.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, sem data.

\_\_\_\_\_. **Pró-Saúde/Medicina UFU: mudar e fazer!.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, sem data.

\_\_\_\_\_. **Revista comemorativa dos 40 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.** Arquivo do NPM/HCU/Famed, 2008.

FEDERALIZAÇÃO da universidade de Uberlândia: agora a escalada para nossa maior conquista. **Jornal O Triângulo**.Uberlândia, 13/11/1975.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Lei estadual nº4.257, de 27/09/1966 que autoriza a ministração do curso de medicina e outros regulamentos**. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1966

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA EMECIU. **Regulamento do corpo médico do hospital das clinicas da EMECIU**. Arquivo do NPM/HCU/Famed, sem data.

NOVO impulso universitário. **Jornal Tribuna de Minas**.Uberlândia, 12/06/1966.

RESENDE, E. S. **A Santa Casa de Misericórdia de Uberlândia**. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 2009.

TEIXEIRA, Longino. **Apontamentos para a história da medicina em Uberlândia 1846-1968**. Uberlândia, datilografado, 1968.

UNIVERSIDADE DE UBERLÂNDIA. **Vestibular unificado: informações para o candidato**.Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1973.

\_\_\_\_\_.**Vestibular primeiro relatório da Universidade de Uberlândia**.Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1971.

\_\_\_\_\_.**Roteiro de carreiras e cursos oferecidos**. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1976.

\_\_\_\_\_.**Informativo nº2 da Universidade de Uberlândia**. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1974.

\_\_\_\_\_. **Ata de reunião da Congregação da Faculdade Federal de Engenharia, de 28/04/1975, quando se aprovou proposta de encaminhamento para federalização da Universidade de Uberlândia**. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1975.

\_\_\_\_\_. **Revista 10 anos do curso médico**. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1978.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **”Levantamento histórico do curso da medicina da UFU” – “comemorações dos 10 anos curso medicina”**. Arquivo do NPM/HCU/Famed, 1978.