

CIBECIMEP



80006034

BBE

O INTERNATO NAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS

78:61
li

Documentos da Associação Brasileira de Educação Médica
Número 4 - 1982

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
EDUCAÇÃO MÉDICA**

DIRETORIA EM EXERCÍCIO
(1980-1982)

Presidente:
Clementino Fraga Filho

1º Vice-Presidente:
Fernando Figueira

2º Vice-Presidente:
Alberto Accioly Veiga

Tesoureiro:
Celmo Celeno Porto

Diretor Executivo:
Alice Reis Rosa

Associação Brasileira de Educação Médica
Apoio SESu/MEC

0 INTERNATO NAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS

1982

Construção do instrumento: *Dejano Tavares Sobral, FUB*
Alice Reis Rosa, ABEM

Entrevistadores: *Alice Reis Rosa*
Dejano Tavares Sobral
Henri Eugene Jouval Júnior, ABEM
Jaime Scherb, FESP
José Luiz Cavalcanti, UFRJ
José Manuel Ribeiro dos Santos, ABEM
Keyla Belízia Marzochi, UFRJ
Luiz Fernando Rangel Tura, ABEM
Márcio de Oliveira Fonseca, ABEM
Nilo Galvão, UFRGS
Paulo Nolasco Pedrosa, UFRJ
Sérgio Menna Barreto, UFRGS

Tabulação dos dados: *Alice Reis Rosa*
Henri Eugene Jouval Júnior

Análise dos dados e redação: *Alice Reis Rosa*

SUMÁRIO

I	Introdução	5
II	Origem e Evolução do Internato.	7
III	Metodologia	14
IV	Região Norte.	17
V	Região Nordeste.	21
VI	Região Sudeste.	29
VII	Região Sul.	45
VII	Região Centro-Oeste.	53
	Comentários.	58
	Conclusões.	61
	Anexos.	63

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, quando se exige das escolas médicas o esforço de recuperar a terminalidade do Curso de Graduação em Medicina, o Internato merece reexame crítico, por suas particularidades de estágio pré-profissional e de balanço integrador das atividades curriculares precedentes. Tal reexame deve considerar as diretrizes estabelecidas pelas próprias escolas médicas, na reunião anual da Associação Brasileira de Educação Médica, em 1974, e pela Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura, em 1976.

Em 1981, estudos acerca da organização curricular dos Cursos das escolas de Medicina do Estado do Rio de Janeiro e da Região Sul, realizados pela ABEM, revelaram imprecisão, e mesmo omissão, de dados relativos ao Internato. Este achado fez supor a persistência de dificuldades em seu planejamento e em sua execução, cujo êxito tanto depende da integração ensino-assistência e, por conseguinte, da disponibilidade e da qualidade dos serviços hospitalares.

Acresce, ainda, que a revisão criteriosa do Internato pode levar, como resultado, ao reestudo do processo ensino-aprendizagem relativo as matérias básicas e profissionais, tais as repercussões de sua organização e de suas eventuais deficiências na última fase do Curso.

Foram essas observações que motivaram a ABEM a apresentar um projeto com o objetivo de diagnosticar as características do Internato nas escolas médicas brasileiras e de sondar as razões que as justificam. Esse projeto mereceu o apoio da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura, cujo atual titular, Professor Gladstone Rodrigues da Cunha Filho, desde logo pressentiu a importância de que poderá se revestir o levantamento de dados a respeito dessa etapa fundamental da formação médica.

ORIGEM E EVOLUÇÃO DO INTERNATO

"O Internato, como etapa final do Curso de Graduação, representa aquisição recente em nossas escolas médicas. Foi a Resolução nº 8, de 8 de outubro de 1969, do Conselho Federal de Educação, que o tornou obrigatório como período especial de aprendizado.

Antes eram pouquíssimos os lugares de Interno oferecidos pelas faculdades oficiais, dois ou três para cada cátedra, remunerados e com atribuições equiparáveis às dos atuais monitores. Fora das escolas, havia-os em hospitais estaduais e municipais, nas Santas Casas e em serviços assistenciais de ordens religiosas, onde os estudantes buscavam treinamento prático, ou, para os mais carentes, simplesmente casa e comida, que lhes aliviavam os custos da educação superior.

(...)Existia, assim, entre nós, um Internato espontâneo ou informal, conforme já foi chamado, quando o aluno se ligava a um serviço onde supria deficiências do ensino acadêmico. Algumas dessas clínicas tinham excelentes condições de aprendizado, com elevado nível operacional e ético. O grave defeito desse regime estava em que, muitas vezes, tais serviços eram de especialidades, e até de subespecialidades, e a eles se agregavam os estudantes desde os primeiros anos do Curso Médico.

Aos poucos, sobretudo na década de 60, algumas faculdades ensaiaram o Internato para todos os alunos, logo tornado obrigatório pela referida Resolução de 1969".¹

Essa Resolução derivou do Parecer 506/69 do Conselho Federal de Educação, cujo trecho, transcrito a seguir, ajuda a compreender as origens do Internato nas escolas médicas brasileiras:

"Permanece na ordem do dia, no Brasil e no mundo, o debate sobre quando será mais oportuno o início da especialização do futuro médico, se somente na pós-graduação, ou se ainda durante o curso de graduação. E, neste último caso, em qual das suas fases. Cabe a esse respeito breve comentário sobre a evolução da prática do ensino médico entre nós. Até a metade da década de 1950, a um currículo demasiado denso correspondiam horários que, se fossem cumpridos, ocupariam todas as horas úteis do dia, todos os dias do ano ao longo de todo o curso, com aulas teóricas e com práticas de demonstração, nas quais o estudante era mero espectador, não participando ativamente dos exercícios práticos, nem das aulas de doutrina. Nenhum médico dos que se formaram no Brasil até àquela época cumpriu senão parcela reduzidíssima dos horários oficialmente estabelecidos pelas escolas. Era praxe vincular-se

cada estudante, desde o segundo, ou terceiro ano, a determinado serviço clínico, onde, no horário oficialmente destinado ao aprendizado teórico das várias disciplinas, procurava aprender, ou exercitar-se, nas tarefas necessárias à prática da profissão, com desconhecimento quase completo de programa escolar.

Naquela época era regra a especialização precoce. O estudante se tornava cirurgião, psiquiatra, otorrinolaringologista, sem nunca chegar a adquirir, nem mesmo superficialmente a visão global dos fenômenos mórbidos que podem incidir sobre o homem.

Reagindo a esse estado de coisas, que havia criado vigorosíssimas raízes ao longo de muitas décadas, dispuseram-se as escolas de Medicina, na segunda metade dos anos 50, a oferecer condições que permitissem exigir-se dos respectivos estudantes o rodízio pelas clínicas de diferentes especialidades, tornando-se, destarte, mais prático o ensino oficial. Alterou-se profundamente a seriação das disciplinas, adotou-se o chamado "horário em bloco", o qual pela primeira vez permitiu que os estudantes, no cumprimento de horários oficiais, permanecessem nos ambulatórios e enfermarias tempo suficiente, sem interrupções, para cuidar de doentes. Para fugir à especialização precoce que era regra, pretendeu-se, contudo, ocupar todo o Curso de Graduação com programas destinados à formação do "médico geral". Ao procurar-se evitar o exagero em um sentido, descreveu-se verdadeiro movimento pendular, cometendo-se exagero do mesmo grau em sentido oposto. A força da própria realidade, contrariando os horários oficiais, mais uma vez frustrou a intenção dos educadores. Continuou a grande maioria dos estudantes, a iniciar-se numa especialidade, ainda durante o Curso de Graduação, embora mais tardiamente do que no passado.

A vivência do problema no contexto brasileiro leva-nos a acreditar que, ao fim de 4.500 horas, poderá a generalidade dos nossos estudantes do Curso de Graduação haver adquirido a visão global dos problemas médicos, mediante rodízio nos ambulatórios e enfermarias das diferentes especialidades. Nesses estágios o estudante aprenderá as bases teóricas da especialidade e também participará da rotina dos vários serviços, com responsabilidade limitada, porém crescente. Integrando ainda o Curso de Graduação, e em seguida às 4.500 horas mencionadas, deverá, o estudante cumprir o período de Internato, o qual será total, ou parcialmente, um regime de livre escolha, isto é, oferecendo-se ao aluno a faculdade de adestrar-se nas tarefas específicas abrangidas pelo gênero de atividades que irá exercer logo após a formatura e ao longo da vida profissional".²

Nesse Parecer, "observa-se com nitidez a preocupação de transferir para o Internato a incontável tendência à especialização precoce, objetivo aparentemente modesto se comparado ao que se pretende hoje, porém de grande alcance no caminhar lento e gradativo em direção ao aprimoramento. Trata-se de preservar antes de tudo a eficiência do núcleo de formação situado nos ciclos básico e clínico, assegurando a participação de todos os estudantes nas atividades teóricas e práticas dos cursos programados, antes de induzi-los ao treinamento em serviço, em tempo integral, em áreas pré-determinadas".³

Conforme já aludido, esse Parecer fundamentou a mencionada Resolução nº 8, que oficializou o Internato, de acordo com o item b de seu art. 12, *verbis*:

*"estágio obrigatório em Hospitais e Centros de Saúde adaptados ao ensino das profissões de Saúde, em regime de Internato, no qual se faculte ao aluno adestrar-se, por sua escolha, nas tarefas, específicas abrangidas pelo gênero de atividade que irá exercer logo após a formatura e ao longo da vida profissional, atribuindo-se-lhe responsabilidade crescente na assistência ao doente, porém ainda sob a supervisão do pessoal docente, compreendendo o mínimo de dois semestres".*⁴

Registram-se, ainda, dois outros momentos importantes na evolução do Internato: a reunião da ABEM, em 1974, e o documento nº 3 da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura, em 1976.

Do relatório final da XII Reunião Anual da ABEM, realizada de 11 a 14 de setembro de 1974, em São Paulo, podem-se extrair as seguintes recomendações:

1) O Internato deve ser cumprido pelos alunos que tenham satisfeitos os pré-requisitos, ou seja, tenham cursado, com aproveitamento, as disciplinas que o precedem;

2) o Internato deve ter duração mínima de 2 semestres, podendo atingir até 4;

3) o Internato deve ser rotativo, podendo haver, após o rodízio, estágio eletivo, de preferência em uma das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Tocoginecologia e Pediatria;

4) a programação do Internato deve caber a um colegiado específico, ouvidos os departamentos;

5) o programa do Internato deve incluir atividades em projetos de extensão comunitária, áreas rurais, Campus avançado, garantida a supervisão docente direta, ou delegada;

6) o programa do Internato pode ser modelado pelas diferenças regionais não sendo necessariamente o mesmo para todo o País;

7) o Internato pode ser realizado fora dos serviços subordinados às escolas médicas, de preferência em instituições de saúde da Região em que se situa a escola;

8) as referidas instituições de saúde devem ser credenciadas pela escola médica, para que se assegure a supervisão docente;

9) a avaliação do Interno deve basear-se em medida de conhecimentos, atitudes e habilidades;

10) o Interno não deve ser remunerado, admitindo-se a concessão de bolsas em casos especiais.⁵

Quanto ao documento da Comissão de Ensino Médico, são fundamentais a conceituação e os objetivos atribuídos a essa etapa da formação médica:

"Parte integrante do currículo de graduação, é o Internato o último período do Curso Médico, em que o estudante deve receber treinamento prático intensivo, livre de cargas disciplinares acadêmicas, em hospitais de ensino, ou instituições de prestação de ser-

viço médico, de modo a assumir, progressivamente, a responsabilidade do tratamento de pacientes, sob supervisão docente contínua. A duração do Internato, recomendada por lei, é, no mínimo, de um ano. Entretanto, e tal ocorre em algumas escolas médicas, pode o mesmo ser feito em um e meio e até em dois anos.

Os objetivos do Internato podem ser assim resumidos:

a) oferecer ao estudante a oportunidade final para aumentar, integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo de seu Curso de Graduação;

b) permitir melhor adestramento em técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício futuro de atos médicos básicos;

c) ensinar, de maneira mais orientada e individualizada, a aquisição, ou aperfeiçoamento, de atitudes adequadas em relação ao cuidado dos pacientes;

d) estimular o interesse nas esferas de promoção e preservação da saúde, e de prevenção de doenças;

e) desenvolver a consciência das limitações e responsabilidades da atuação do médico perante o doente, a instituição e a comunidade;

f) possibilitar o desenvolvimento e o hábito de uma atuação médica integrada, não só com seus colegas médicos, mas, também, com os demais elementos que compõem a equipe de saúde;

g) permitir experiências individuais de interação escola médica/comunidade, através da participação em trabalhos extra-hospitalares, ou de campo;

h) representar, por fim, o último período de formação escolar de um médico geral, com capacidade de resolver, ou bem encaminhar, os problemas de saúde da população, ou da Região a que vai servir, sem prejuízo da aquisição indispensável da noção de necessidade de permanente e continuado aperfeiçoamento profissional, que poderá levá-lo, no futuro, até a especialização, ou à docência".⁶

Estabeleceu, também, esse documento que o Internato é um regime de treinamento prático intensivo, com carga horária global mínima de 1800 horas, sem interrupção para férias, com frequência obrigatória às atividades, com avaliação do rendimento do Interno.

Ainda a Comissão identificou as seguintes dificuldades à execução do estágio:

"a) número exagerado de estudantes;

b) número deficiente de docentes;

c) insuficiência de áreas de treinamento nas próprias escolas;

d) utilização inadequada de áreas não universitárias, pela falta de acompanhamento ou supervisão dos Internos pela própria escola, segundo programa previamente estabelecido;

e) falta de avaliação dos Internos pela própria escola, ou, pelo menos, por docentes que a ela pertencem;

j) falta de requisitos mínimos a serem exigidos, pelas respectivas universidades, ou escolas isoladas, dos hospitais não universi-

tários que aceitam participar, eventualmente, do treinamento de Internos;

g) desigualdade de critérios quanto à remuneração, ou não, dos Internos, assim como das importâncias eventualmente pagas pelas várias instituições que o fazem;

h) desatenção a princípio fundamental de educação médica, que indica a absoluta conveniência de estabelecer-se uma organização docente tal que assegure continuidade harmônica dos vários períodos de graduação epós-graduação de médicos, o que vale dizer uma integração satisfatória entre Internato, Residência Médica e Mestrado-Doutorado".⁷

Em 1981, a Diretoria da ABEM em exercício no biênio 1980-1982, que ressaltou em seu programa o estímulo ao reexame do Curso de Graduação e à consecução de sua terminalidade, deliberou promover novas discussões acerca do Internato: uma, local, entre as escolas do Rio de Janeiro; outra, regional, congregando as escolas do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul; e, finalmente, a reunião nacional, para a qual convidou cinco professores, pertencentes a escolas de cada uma das Grandes Regiões do País. Como consequência, produziram-se doze documentos, cuja leitura atenta evidencia:

1) concordância com a modalidade de Internato rotativo que, para sua organização, deve levar em conta os propósitos do projeto educacional; os recursos e restrições da escola; as necessidades de saúde locais; as expectativas e aspirações de vida profissional dos alunos;

2) recomendação para treinamento eletivo, após o rodízio, para contemplar motivações pessoais; permitir recuperação de deficiências individuais; permitir exposição a práticas que o Interno poderá eleger, futuramente, para sua atividade profissional; preparar para o exercício da profissão, em áreas como Clínica Médica e Pediatria, dispensando treinamento adicional em programa de Residência;

3) preocupação quanto à exigüidade do tempo - 2 semestres - para um rodízio com duração adequada em cada área, especialmente pela adição de período eletivo, recomendando-se a ampliação para 3, ou 4, semestres. Esse período eletivo poderá ser em Ciências Básicas, não só para atender ao pequeno número de vocações, mas, também, para estimular a preparação de pessoal docente, com formação médica, para essas áreas;

4) recomendação de 8 noras diárias de atividades, acrescidas de plantões, num total de 52 a 60 horas semanais, incluídos horários livres na programação da semana;

5) preocupação quanto ao perfil do treinamento em cada área. Nesse sentido, apontam-se dificuldades quando os serviços existentes, próprios, ou convenientes, são especializados, deformando conceituai e estruturalmente o Internato, uma vez que a idéia do rodízio pelas áreas fundamentais traz implícita a conveniência de treinamento em serviços gerais;

6) reconhecimento da importância do treinamento em serviços básicos de saúde;

7) inobservância de critérios para seleção de serviços hospitalares locais com vistas ao treinamento dos Internos, sendo sugeridos: número adequado de leitos e de consultas de ambulatório; recursos mínimos para diagnóstico e tratamento; arquivo médico organizado; corpo clínico suficiente para os encargos assistenciais e motivado para as tarefas educacionais; programa de atividades

de educação médica continuada; aceitação das normas e diretrizes da escola médica;

8) necessidade de mecanismos de supervisão e avaliação pela escola médica;

9) inconveniência, quanto à administração escolar, do registro do Internato como disciplina, submetendo-o ao regime de faltas escolares, férias e outros condicionamentos contrários à sua essência e incompatíveis com sua execução.^{8-9, 10}

Finalmente, em reunião realizada em maio de 1982, como parte integrante do projeto "Preparação do Médico Geral", que a ABEM está desenvolvendo, com apoio da Fundação W.K. Kellogg, "considerou-se inadmissível o Internato em especialidade e, mais uma vez, se reafirmou o imperativo do Internato em rodízio por Clínica Médica, Pediatria, Tocoginecologia e Cirurgia. Julgou-se indesejável e inadequada a adoção de um programa único para todas as escolas. Tendo em conta a variedade de situações ambientais na extensão do território nacional, a diversidade de recursos institucionais e as aspirações dos alunos, torna-se evidente que a estrutura curricular e os programas de aprendizado devem estar de acordo com a realidade em que se insere a escola médica. Em qualquer situação, entretanto, o rodízio pelas áreas referidas deve corresponder a treinamento em serviços gerais, incluídos, obrigatoriamente, ambulatórios e unidade de emergência".¹¹

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PONTES, J. P. Lopes - Internato. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA; 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981.
2. BRASIL, Leis, decretos etc. - Conselho Federal de Educação. Parecer 506/69. Currículo mínimo dos Cursos de Graduação em Medicina. *Documenta*, (103):95-103, jul. 1969.
3. SILVA, Pedro Carlos Teixeira da - Internato. In: SEMINÁRIO REGIONAL DA ABEM, 6., Rio de Janeiro, 15 a 16 de junho de 1981. *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(2): 117-23, maio/ago. 1981.
4. BRASIL, Leis, decretos etc. - Conselho Federal de Educação. Resolução nº 8 de 8 de outubro de 1969. In: ARAÚJO, Lúcia Silva, org. *Legislação do ensino superior; índice remissivo e jurisprudência*. Rio de Janeiro, Renes, 1973. p. 54-6.
5. IUNES, Magid - Relatório final. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 12., São Paulo, 11 a 14 de setembro de 1974. *Anais*. São Paulo, ABEM, 1974. p. 155-8.
6. BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Departamento de Assuntos Universitários. Comissão de Ensino Médico. Internato e Residência. In:———.———. *Documentos do ensino médico*. Brasília, MEC/DAU, 1976. Doe. nº 3, p. 98-9.
- 7.———. *Idem*. p. 102-3.
8. ABEM. SEMINÁRIO REGIONAL, 6., Rio de Janeiro, 15 a 16 de junho de 1981. In: *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(2):81-130, maio/ago. 1981. p. 117-30.

- 9.———. SEMINÁRIO REGIONAL, 7., Porto Alegre, 1 a 3 de outubro de 1981. In: *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(3):169-215, set./dez. 1981. p. 205-15.
- 10.———. CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, 1981.
- 11.———. Preparação do médico geral. In: *R. Brás. Educ. Méd.*, 6(2): 121-28, maio/ago. 1982. p. 121-8.

METODOLOGIA

Os dados deste levantamento refletem as características do Internato no primeiro semestre de 1982. Foram coletados nas setenta e cinco escolas médicas brasileiras* através de entrevista estruturada. Esta se apoiou em roteiro preparado por dois professores e submetidos à crítica de outros quatro, com vistas a averiguar sua adequação aos objetivos do estudo.

Com base nos propósitos do trabalho, selecionaram-se como fontes de informação os Diretores de Centros, Faculdades, Escolas e/ou Coordenadores do Curso Médico e os Coordenadores do Internato. Aos primeiros, o Presidente da ABEM dirigiu carta elucidativa daqueles propósitos.

Como entrevistadores, escolheram-se professores familiarizados com funções de administração acadêmica, ou de coordenação de ensino. Somente três dos doze professores não preencheram tal critério, mas se mostravam bem informados do assunto, por força do interesse pela educação médica e do acompanhamento de reformas curriculares em sua escola. Os seis que não tomaram parte na construção, ou na crítica, do instrumento, acompanharam visitas antes de o empregar, ou o analisaram previamente às entrevistas, esclarecendo suas dúvidas.

Essa metodologia foi escolhida apesar de se anteciparem algumas dificuldades, ou limitações. A mais importante pareceu ser a diversidade dos modelos de Coordenação do Internato, que costuma ser exercida por um professor, ou por uma comissão, ou ainda, pelos diversos departamentos comprometidos no programa de Internato. Duas outras diziam respeito à falta de acesso a registros de dados no momento da entrevista e a eventuais reações desfavoráveis dos entrevistados quanto à finalidade do estudo.

As visitas foram marcadas por telefone pelo Diretor Executivo da ABEM, excetuados dezoeno casos em que os próprios entrevistadores se encarregaram dessa iniciativa.

Uma dificuldade a mais somou-se às que são freqüentes nessa forma de comunicação. Decorreu ela da conveniência de conciliar os horários das visitas a escolas vizinhas, abreviando a estada do entrevistador e reduzindo os custos do projeto. Tal conciliação esbarrava, não apenas em compromissos prévios dos Diretores e Coordenadores, mas, também, no regime de trabalho de alguns desses professores, que impedia a realização de entrevistas às tardes, obrigando a novas tentativas de marcação.

Em dois casos os Diretores, inicialmente, julgaram desnecessárias as visitas, pelo fato de suas escolas não oferecerem Internato, equívoco que se desfez pelo esclarecimento de que se tratava do estágio do 6º ano.

* O Curso Médico do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso ainda não alcançou a fase de Internato.

Todas as entrevistas realizaram-se nas horas acertadas, e se distinguiram pela cordialidade dos entrevistados. Assinale-se que, apesar dos esclarecimentos prévios, na referida carta do Presidente da ABEM e no telefonema para a fixação da visita, algumas vezes a expectativa dos entrevistados correspondia a de uma inspeção por órgão oficial.

Confirmou-se, por vezes, a dificuldade prevista quanto à reação dos entrevistados, que forneceram dados presuntivos. Em alguns casos, confirmou-se, também, a impossibilidade de acesso aos dados no momento da visita, assim como a ausência de professores na ocasião da entrevista. Isto ocorreu nos casos que a Coordenação do Internato estava a cargo de uma comissão, ou dos departamentos. Em duas oportunidades, os Diretores foram assessorados pelos Secretários das instituições, que dispunham dos dados relativos aos aspectos de ordem administrativa, mas não podiam esclarecer acerca dos aspectos pedagógicos do programa.

Como limitações não previstas, verificaram-se a desatualização dos registros de Secretaria e a discordância entre informantes.

Na fase de tabulação, pelo confronto entre dados fornecidos nas entrevistas, ou por sua comparação com os disponíveis na ABEM, verificou-se, ainda, discrepância entre eles. Interromperam-se as visitas, criou-se um modelo alternativo para as cinco questões com maior incidência de equívocos, solicitando-se às escolas, em carta explicativa, nova informação. Em 90% dos casos, esta segunda resposta não coincidiu com a primeira, motivando, várias vezes, esclarecimentos por telefone. Como regra, optou-se pela segunda informação, por afastar a possibilidade de erro de transcrição do entrevistador; por estar escrita; por fazer supor apuração mais atenta do dado.

Os dados foram reunidos segundo as Grandes Regiões, pela existência de indícios quanto à semelhança dos programas de uma mesma Região. Dentro delas, organizaram-se, às vezes, de maneira desigual, por força do número e de características das suas escolas.

Na redação deste trabalho, *Internato e estágio* são sinônimos; como *áreas*, devem ser entendidas Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Tocoginecologia e Medicina Preventiva, Social ou Comunitária.

REGIÃO NORTE

Existem três escolas médicas na Região: duas federais e uma estadual, que não dispõem de hospitais próprios. Não têm convênio para estágio em hospitais da Previdência Social. Somente uma tem programa de Residência Médica credenciado. Em 1981, formaram 326 médicos e matricularam 322 alunos no 1º ano do Curso Médico.

TABELA 1

Internos das Escolas Médicas da Região Norte - 1º/1982

Escolas Médicas	Internos		
	Até julho	Até dezembro	Total
Faculdade de Ciências da Saúde Fundação Universidade do Amazonas	13	37	50
Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal do Pará	49	105	154
Faculdade Estadual de Medicina do Pará Fundação Educacional do Estado do Pará...	30	69	99
TOTAL	92	211	303

Fonte: Associação Brasileira de Educação Médica

Regime do Internato

Nas três escolas, o Internato tem duração de 2 semestres, existindo projeto de reforma curricular que contempla sua ampliação na Universidade do Amazonas. O total de horas de estágio, entretanto, é variável, conforme Quadro 1. É objetivo da escola B estendê-lo para 11 meses e aumentar a carga horária semanal, a partir do próximo ano.

A avaliação dos Internos se baseia em instrumentos de medida que variam de escola para escola: observação do desempenho; observação do desempenho e elaboração de trabalho científico; observação do desempenho, prova prática em cada área, prova escrita final, versando temas de todas as áreas, e elaboração de trabalho científico. O índice de reprovação, em 1981, foi quase nulo.

QUADRO 1

Tipo e regime do Internato nas Escolas Médicas da Região Norte

Escolas	Internato							
	Tipos	Estágio Rural		Duração (semestres)	Início/Término	Carga horária semanal	Férias (dias)	Faltas (%)
		Sim	Não					
A	Rotativo		x	2	jan./dez.	40	15	25
B	Eletivo		x	2	mar./nov.	20	45	5
C	Rotativo	x		2	jan./nov.	40		20

Tipos de Internato

Na escola A, o Internato é rotativo por cinco áreas, incluindo o treinamento em Centro e Postos de Saúde, para os alunos que permanecem nos hospitais utilizados pela escola, e que representam cerca de 40% do total de internos.

Na escola B, o estágio eletivo decorre da insuficiência dos serviços hospitalares utilizados, onde estão aproximadamente 40% dos Internos. Há resolução, já aprovada, com vistas à implantação da modalidade rotativa em 1983.

Na escola C, existem duas opções para Internato rotativo: uma chamada *modular*, que se faz em rodízio pelas cinco áreas; outra *integrada*, em que os estágios de Medicina Comunitária, Pediatria e Clínica Médica, com duração de 6 meses se desenvolvem num projeto de integração docente-assistencial, e os estágios de Clínica Cirúrgica e Obstetrícia se cumprem separadamente. Na primeira opção, os Internos fazem o estágio de Medicina Comunitária, por 2 meses, em unidades de saúde do interior do Estado.

Locais de estágio e distribuição dos Internos

Na escola estadual, 70% dos Internos fazem o estágio em seu hospital de ensino. Nas federais, conforme referência anterior, cerca de 40% o fazem nos hospitais locais convenientes. Quanto aos 60% restantes, houve discrepância entre os dados relativos à primeira e à segunda colheitas, sendo possível localizar apenas 32 e 23%, respectivamente, desses Internos. Os demais podem estar distribuídos por hospitais do próprio Estado e/ou de outras Regiões.

Feita essa ressalva, verifica-se que 25% do total de Internos da Região estão nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, sendo que:

- a Região Sudeste recebe mais da metade desses Internos;
- São Paulo e Goiás, em suas respectivas Regiões, concentram o maior número;
- 10% estão em hospitais públicos e 5% em três escolas médicas, uma federal, duas privadas;
- o número de instituições pelas quais se distribuem corresponde, conforme a escola, a quatro, dezenove e dezesseis.

Há, ainda, referência a um Interno no Maranhão e a três no exterior.

Internos de outras escolas

Todas as escolas admitem aceitar Internos de outras instituições, mas não registraram alunos nessas condições.

Obstáculos à execução do Internato

As dificuldades identificadas dizem respeito ao hospital de ensino, ao currículo e ao corpo docente.

Sobressaem as deficiências dos serviços hospitalares utilizados pelas escolas, impeditivas da absorção dos Internos que, assim, se distribuem por outras unidades, dentro e fora do Estado, em estágio sem supervisão da escola.

Às inadequações do currículo atribuem-se o interesse dos Internos pela especialização e o despreparo com que chegam a essa etapa de sua formação. Quanto aos alunos, além do grande número dos que provêm de outros Estados e exercem pressão para realizar o estágio em seus lugares de origem, há insistência em fazê-lo fora, onde possam candidatar-se à Residência Médica, ou vir a exercer a profissão.

Como medidas para atenuar as dificuldades são sugeridas maior disponibilidade de serviços hospitalares, reformas curriculares, fixação de critérios para credenciamento de hospitais para estágio, definição das atribuições dos Internos e necessidade de maior cooperação do corpo docente.

Bolsas de estudo

Na escola estadual, os Internos recebem bolsa no valor de Cr\$ 17.000,00 durante os meses de estágio em Medicina Comunitária, ou no programa de integração docente-assistencial.

REGIÃO NORDESTE

As escolas da Região são em número de treze: dez federais e três privadas. Sete têm hospitais próprios. Nove têm convênio para estágio em hospitais da Previdência Social. Somente cinco têm programas de Residência Médica credenciados, num total de trinta e sete programas. Em 1981, essas escolas formaram 1608 médicos e matricularam 1349 alunos no 1º ano do Curso Médico.

TABELA 2

Internos das Escolas Médicas da Região Nordeste - 1º/1982

Escolas Médicas	Internos		Total
	Até julho	Até dezembro	
Centro de Ciências da Saúde Fundação Universidade Federal do Maranhão ...	54	67	121
Centro de Ciências da Saúde Fundação Universidade Federal do Piauí.	18	42	60
Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal do Ceará	70	112	182
Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Norte ...	12	78	90
Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal da Paraíba	31	69	100
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Universidade Federal da Paraíba-Campus II.		59	59
Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal de Pernambuco.	94	132	226
Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco Fundação de Ensino Superior de Pernambuco ...		141	141
Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal de Alagoas.	37	32	69
Escola de Ciências Médicas de Alagoas Fundação Governador Lamenha Filho.	4	70	74
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Fundação Universidade Federal de Sergipe.	28	32	60
Faculdade de Medicina Universidade Federal da Bahia	12	121	133
Escola de Medicina e Saúde Pública Fundação Bahiana para o Desenvolvimento da Medicina	7	184	184
Total.	360	1139	1499

Fonte: Associação Brasileira de Educação Médica

Regime do Internato

Nas treze escolas, o Internato se faz em 2 semestres. Em seis delas, existem projetos de reforma curricular que incluem sua ampliação para 3, ou 4 períodos; cinco declararam a intenção de promover estudos nesse sentido.

Sua duração é de 10 a 11 meses, que se interrompem para férias, de 15 a 30 dias, em 50% das escolas. Em todas, há permissão para faltas, variando entre 10 a 30% das atividades. Em uma escola, não há obrigatoriedade de aprovação em todas as disciplinas para início do estágio.

Como regra, a carga horária semanal é de 40 horas. Em 50% das escolas, entretanto, estima-se que tal valor não se alcança na prática, podendo ser apenas de 20 horas, por falta de funcionamento dos serviços hospitalares às tardes. Há, também, variações daquele valor para mais (60 h), em razão da obrigatoriedade de plantões em algumas áreas.

A avaliação dos Internos se apoia, principalmente, na observação de seu desempenho. Três escolas referem utilização de provas práticas, e, três outras, elaboração de trabalho científico (pesquisa, estudo de caso, revisão da literatura, descrição de nova técnica), sob orientação de professores. A UFAL reúne em publicação os melhores trabalhos do ano. Em 1981, o índice de reprovação foi quase nulo.

Tipos de Internato

Conforme Quadro 2, a quase totalidade das escolas oferece Internato rotativo nas quatro, ou cinco, áreas básicas. Em quatro escolas, às áreas obrigatórias de estágio podem-se acrescentar outras, de escolha do Interno. O Quadro 3 esboça o perfil dos locais de treinamento nessas áreas.

Entendem as escolas que o estágio rotativo resulta da obrigação institucional de preparar médicos para atender às necessidades básicas de saúde da Região, sendo, também, fundamental para a preparação de futuros especialistas. Assinale-se, todavia, a inconstância da obrigatoriedade de cumprir a modalidade rotativa quando o estágio não se faz nos hospitais de ensino da escola.

A modalidade eletiva em qualquer área, ou especialidade, oferecida por uma das escolas, e reconhecida como não sendo o melhor modelo, é justificada com as deficiências do hospital de ensino. Já existe, entretanto, projeto de implantação do Internato rotativo.

Há, também, Internato eletivo em quatro outras instituições, feitas as observações seguintes: na primeira, é meio de preparar docentes para a própria instituição, permitindo-se o estágio em Anatomia Patológica, ou Ciências Básicas; na segunda, está sendo oferecido pela última vez, como resíduo da época de turmas numerosas e da falta de hospital próprio; na terceira, ainda que a instituição valorize o estágio em rodízio, feito pela maioria de seus alunos, o eletivo decorre das deficiências do hospital de ensino; na quarta restringe-se ao segundo semestre, depois do estágio rotativo.

Cinco escolas incluem estágio rural em seus programas de Internato:

- na **UFPI**, o estágio tem duração de 1 mês e se faz em Centro e Postos de Saúde em cidade localizada a 160 km de Teresina. O programa é mantido pela Secretaria de Saúde do Estado, pela Prefeitura local e pela Universidade.

QUADRO 2

Tipo de Internato nas Escolas Médicas da Região Nordeste

Escolas	Internato			
	Tipos	Estágio rural		
		Sim	Não	Opcional
A	Rotativo Eletivo	—	<u>—</u>	X
B	Rotativo	X	—	—
C	Rotativo	X	—	—
D	Rotativo	X	—	—
E	Rotativo Eletivo	X	—	—
F	Rotativo	—	X	—
G	Rotativo Eletivo	—	—	X
H	Rotativo	—	X	—
I	Rotativo	X	—	—
J	Rotativo	—	—	X
K	Rotativo/período eletivo	—	X	—
L	Eletivo	—	X	—
M	Rotativo/período eletivo	—	X	—

- na UFCE, o estágio, com duração de 1 mês, se realiza em Unidades de Saúde localizadas em quatro cidades do interior do Estado, ou no Acre. Este último programa é mantido pelas Universidades do Ceará e do Acre e pelo Projeto Rondon;

- na UFRN, com a mesma duração de 1 mês, o estágio se faz em dois hospitais - Hospital Regional de Santa Cruz e Hospital Regional de Santo Antônio- localizados em cidades distantes de Natal até 200 km aproximadamente. Estas unidades hospitalares são mantidas pela Universidade, constituindo o Centro Rural de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC). São, também, oferecidas 12 vagas para Internato rotativo nesses hospitais;

- na UFPB, em João Pessoa, o estágio se faz, durante 2 meses, em unidades de saúde de várias cidades do interior, através de convênio com a Secretaria de Saúde do Estado, Prefeitura, Sindicatos, ou hospitais privados;

- na UFAL, o estágio rural, também com duração de 1 mês, se faz em unidades hospitalares do interior, pertencentes ao Estado, ao Município ou à FSESP;

QUADRO 3

Locais de treinamento nas áreas de estágio em Escolas Médicas da Região Nordeste

Locais de treinamento	Áreas de estágio			
	Clinica Médica	Cirurgia	Pediatria	Tocoginecologia
Ambulatório geral	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx
Ambulatório especializado	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxx xxxxxxxxxx	xxx xxxxx
Centro Cirúrgico		xxxxxxxxxx xxx	x	xxxxxxxxxx
CT!		x		
Emergência	xx xxxxxxxxxxxx	xxxxx	xx xxxxxxxxxx xxx	xxxx xxxxxxxxxxxx
Laboratório			x	

Nota: Dados relativos somente a onze escolas.

• na UFPE, o estágio rural corresponde aos programas de Internato que fazem parte de dois projetos comunitários de que a Universidade participa - Projeto Vitória, em um município do Estado, e Projeto Vasco da Gama, num bairro do Recife - e que oferecem, no total, 13 vagas para Internos. No primeiro, o estágio se faz em rodízios de 2,5 meses pelas quatro áreas básicas; no segundo, tem duração apenas de 6 meses, que se complementam por estágios em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica;

Acrescente-se que na UFMA há estágio rural, opcional, em unidades de saúde da FSESP durante 3 meses; na Faculdade de Ciências Médicas de Alagoas, também em caráter opcional, há estágio de 2 meses em unidades de saúde estaduais, e na UFS o rodízio inclui a área de Saúde Pública, com treinamento em Centro e Postos de Saúde.

Locais de estágio e distribuição dos Internos

Todas as escolas da Região permitem a saída de Internos para realização do estágio fora do País, ou do Estado em que se situam. O número desses alunos varia de 5% a 50% do total de Internos da escola, que os tem distribuídos, por vezes, por mais de quinze instituições, conforme Quadro 4.

Do total de Internos da Região, 15% fazem o estágio nessas condições, estando 3% em Estados do próprio Nordeste, 11% em Estados de outras Regiões (8% no Sudeste, 2,5% na Região Centro-Oeste; 0,5% na Região Sul) e 1% no exterior. Rio de Janeiro e São Paulo, Distrito Federal e Goiás, Bahia e Ceará, em suas respectivas Regiões, concentram o maior número.

Dos Internos que estagiam fora, 49% estão em hospitais privados e 51 % em instituições públicas, incluídas as pertencentes a universidades federais (hospitais e institutos básicos) e à Previdência Social, que recebe 7% deles.

Dos que permanecem no Estado em que se localiza a Escola, não foi possível estimar quantos fazem estágio em hospitais próprios, ou utilizados pela escola, quantos o fazem em locais de sua escolha.

Do total de Internos da Região, aproximadamente 15% estão em hospitais da Previdência Social, nos Estados do Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Bahia;

QUADRO 4

Porcentual de Internos que estagia fora do Estado em que se situa a Escola Médica - Região Nordeste

Escolas	Internos (%)	Instituições (f)
A .	40	> 15
B ..	< 5	1
C .	< 5	4
D .	5	4
E ..	30	>10
F	50	>10
G .	10	>15
H .	5	5
I ..	<10	3
J ..	20	> 5
K .	25	> 5
L ..	<10	> 5
M	<10	>10

Internos de outras escolas

Dez das escolas recebem Internos de outras escolas da mesma Região. Aproximadamente 6% do total de Internos se deslocam entre elas, sendo que mais da metade está na Universidade Federal da Bahia. Esta recebe, também, cerca de 20% dos Internos da outra escola existente no Estado.

Obstáculos à execução do Internato

1. Deficiências dos serviços hospitalares
2. Dificuldades relativas ao corpo docente
 - grande número de professores em regime de tempo parcial
 - falta de cumprimento das atribuições didáticas e/ou assistenciais
 - desinformação quanto às diretrizes para a formação médica
3. Inadequações do currículo
 - treinamento predominantemente hospitalar
 - tempo insuficiente para o Internato
 - falta de supervisão do estágio que se realiza fora da escola
4. Dificuldades relativas aos Internos
 - número excessivo
 - interesse em fazer o Internato em outros Estados
 - queda do rendimento nos meses finais do Internato
 - dificuldades financeiras
 - expectativas voltadas para Internato em especialidades
 - insuficiência de conhecimentos e habilidades
 - despreparo para aprendizagem independente
5. Falta de legislação relativa ao Internato

A deficiência dos serviços hospitalares é o obstáculo principal, apontado com maior frequência pelas escolas. Refere-se a elementos diversos: falta de hospital próprio, precariedade das instalações, pequeno número de leitos do hospital próprio, falta de equipamento, deficiência dos laboratórios, número insuficiente de consultas de ambulatório, falta de Serviços de Ambulatório, de Emergência, de Maternidade, limitação dos recursos didáticos, insuficiente disponibilidade da rede de saúde local e limitações dos serviços dos hospitais convenentes (entre as quais se inclui a ausência de atividades de educação continuada).

As dificuldades relativas ao professorado foram o segundo obstáculo assinalado. As três referentes aos Internos - tendência à especialização precoce, nível de conhecimento insatisfatório e despreparo para a aprendizagem independente - foram atribuídas, em parte, a inadequações curriculares anteriores ao estágio: fragmentação de disciplinas e natureza dos procedimentos de ensino e de avaliação.

A falta de legislação própria do Internato é responsabilizada por dificuldades relativas à sua organização (tipo, férias, faltas), ao estabelecimento de critérios para seleção de locais de estágio, à obrigatoriedade de permanência do Interno na escola.

Bolsas de estudo

Para os estágios rurais, os Internos têm custeadas as despesas e/ou recebem bolsa cujo valor varia - Cr\$ 4.000,00, Cr\$ 8.000,00 a Cr\$ 14.000,00- conforme o Estado.

REGIÃO SUDESTE

Existem quarenta e duas escolas na Região: nove federais, cinco estaduais, duas municipais e vinte e seis particulares. Vinte e oito têm hospitais próprios. Escolas de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo têm convênio para estágio em hospitais da Previdência Social. Vinte escolas têm programas de Residência Médica credenciados, num total de duzentos e cinquenta e um programas. Em 1981, graduaram 4759 médicos e matricularam 4598 alunos no 1º ano do Curso Médico.

TABELA 3

Internos das Escolas Médicas da Região Sudeste - 1º/1982

(Continua)

	Internos		
	Até julho	Até dezembro	Total
Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais	163	161	324
Faculdade de Medicina Universidade Federal de Juiz de Fora	98	93	191
Centro de Ciências Biomédicas Fundação Universidade Federal de Uberlândia	-	79	79
Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro	-	69	69
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais Fundação Educacional Lucas Machado	-	82	82
Faculdade de Medicina de Itajubá Associação de Integração Social de Itajubá	-	94	94
Faculdade de Ciências Médicas "Dr. José Antônio Garcia Coutinho"			
Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí	-	71	71
Faculdade de Medicina do Norte de Minas Fundação Norte Mineira de Ensino Superior	-	34	34
Faculdade de Medicina de Barbacena Fundação Presidente Antônio Carlos	-	69	69
Centro Biomédico Universidade Federal do Espírito Santo	43	76	119
Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM	-	116	116
Faculdade de Medicina Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal do Rio de Janeiro	-	268	268
Faculdade de Medicina Centro de Ciências Médicas Universidade Federal Fluminense	76	87	163
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Universidade do Rio de Janeiro	-	184	184
Faculdade de Ciências Médicas Universidade do Estado do Rio de Janeiro	-	139	139
Escola Médica do Rio de Janeiro Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Universidade Gama Filho	-	104	104

TABELA 3

Internos das Escolas Médicas da Região Sudeste - 1º/1982

(Continua)

	Internos		Total
	Até julho	Até dezembro	
Escola de Medicina Fundação Técnico Educacional Souza		190	190
Faculdade de Medicina de Petrópolis		87	87
Faculdade de Medicina de Campos Fundação Benedito Pereira Nunes		81	81
Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda Fundação Oswaldo Aranha		76	76
Faculdade de Medicina de Valença Fundação Educacional Dom André Arcoverde		72	72
Faculdade de Medicina de Vassouras Fundação Educacional Severino Sombra	126	131	257
Faculdade de Medicina de Teresópolis Fundação Educacional Serra dos Órgãos	73	82	155
Faculdade de Ciências Médicas de Nova Iguaçu Sociedade de Ensino Superior de Nova Iguaçu		84	84
		122	122
Faculdade de Medicina		186	186
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo		82	82
Faculdade de Ciências Médicas Universidade Estadual de Campinas		94	94
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"		93	93
Faculdade de Medicina de Jundiá		60	60
Faculdade de Medicina de Taubaté Irmandade de Misericórdia de Taubaté		76	76
Faculdade de Medicina de Marília Fundação Municipal de Ensino Superior de		80	80
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho		99	99

TABELA 3

Internos das Escolas Médicas da Região Sudeste - 1º/1982

(Conclusão)

Escolas Médicas	Internos		
	Até julho	Até dezembro	Total
Faculdade de Medicina Centro de Ciências Médicas e Biológicas Pontifícia Universidade Católica de São Paulo . . .		97	97
Faculdade de Ciências Médicas Pontifícia Universidade Católica de Campinas . . .	60	60	120
Faculdade de Ciências Médicas de Santos	-	125	125
Fundação Faculdade Regional de Medicina de	-	68	68
Faculdade de Medicina Centro de Ciências Biomédicas		152	152
Faculdade de Medicina do ABC	-	100	100
Faculdade de Medicina de Catanduva		60	60
Faculdade de Medicina de Santo Amaro Fundação Santamarense de Educação e Cultura - OSEC		63	63
Faculdade Bandeirante de Medicina Casa de Nossa Senhora da Paz-Ação Social		76	76
Total	639	4.222	4.861

Fonte: Associação Brasileira de Educação Médica

Regime de Internato

Os Quadros 5 e 6 resumem o regime e os tipos de Internato nas escolas de Minas Gerais. Em todas, é do tipo rotativo, incluídas experiências de estágio rural em três delas. Predominou a referência à utilização de carga horária semanal superior a 40 horas. Em três escolas, inexistiu a obrigatoriedade de aprovação em todas as disciplinas para início do estágio.

O Quadro 7 delinea o perfil dos locais de treinamento nas áreas de estágio.

QUADRO 5

Regime de Internato nas Escolas Médicas de Minas Gerais

Escolas	Duração (semestres)	Início/Término	CHS	Férias (dias)	Faltas (%)	Observações
A	2	jan./dez. ago./jul.	>40	-	25	Estudos para ampliação
B	2	fev./dez. jul./jun.	>40	30	25	Estudos para ampliação
C	2	jan./nov.	40	15	25	Estudos para ampliação
D	2	jan./nov.	>40	-	25	-
E	2	jan./dez.	40	30	25	-
F	2	jan./nov.	>40	15	-	-
G	2	jan./dez.	>40	15	30	Estudos para ampliação
H	2	jan./nov.	>40	15	25	-
I	2	jan./nov.	40	-	25	-

Os Quadros 8 e 9 sintetizam características do Internato nas escolas do Espírito Santo e do Rio de Janeiro. Predomina a modalidade eletiva, diversamente das demais Regiões, ou Estados, para a qual se dão as justificativas seguintes:

- número excessivo de alunos;
- atendimento às expectativas dos alunos quanto a estágio em especialidade, ou em seus locais de origem;
- atendimento aos objetivos institucionais de formação especializada;
- atendimento aos propósitos da instituição quanto a formar médicos para as áreas básicas do exercício profissional;
- características do mercado de trabalho, que modela as opções dos Internos;

- falta de hospital próprio, que obriga a escola a conformar-se às vagas oferecidas pelas unidades hospitalares com as quais mantém convênio;
- impossibilidade de o hospital próprio absorver todos os Internos;
- resistência de professores e alunos à implantação da modalidade rotativa.

Em documento de uma dessas escolas, salienta-se que "com base no objetivo de formar médicos gerais, o Internato deveria ser feito apenas em regime rotativo. A execução tornar-se-ia extremamente difícil, considerando-se que a Faculdade não dispõe de hospital próprio; que, das instituições públicas que oferecem estágio, apenas o INAMPS o faz na modalidade rotativa; que os hospitais da localidade também não oferecem condições para realização deste tipo de estágio. Uma alternativa seria a execução do estágio em rodízio por hospitais, ou serviços, deslocando-se o aluno por três, ou quatro locais diferentes. Esta opção seria, entretanto, impraticável, por força do grande número de alunos e da localização dos hospitais".

Assinale-se a possibilidade de estágio eletivo em Ciências Básicas em quatro dessas escolas, para atender ao pequeno número de vocações, assegurando preparação de pessoal docente, com formação médica, para essas áreas. Na UFRJ, neste particular, em 1980 e 1981, as opções corresponderam a 0,9% e 2% do total de Internos. Na UERJ, nesse mesmo período, corresponderam a 5% e 0%.

QUADRO 6

Tipo de Internato nas Escolas Médicas de Minas Gerais

Escolas	Tipos de Internato	Observações
A	Rotativo/periodo eletivo	6 meses em uma, ou em duas áreas 3 meses de estágio rural 3 meses de estágio eletivo em área, ou especialidade
B. . . .	Rotativo	Inclui participação no Projeto Rondon, por 40 dias, no Amazonas
C. . . .	Rotativo	Inclui 2 meses em Traumatologia e Anestesiologia
D	Rotativo/periodo eletivo	Eletivo em área, durante 3 meses
E. . . .	Rotativo/periodo eletivo	Eletivo em área, ou especialidade, durante 5 meses
F. . . .	Rotativo/periodo eletivo	Eletivo em área, por 2 meses
G	Rotativo	Inclui 2 meses de estagio rural
H	Rotativo	
I	Rotativo	

QUADRO 7

Perfil dos locais de treinamento nas áreas de estágio em Escolas Médicas de Minas Gerais

Locais de Treinamento	Áreas de estágio			
	Clínica Médica	Cirurgia	Pediatria	Tocoginecologia
Ambulatório geral	XXXXX	XXXX	XXXXXX	XXXXXXX
Ambulatório especializado	XXXX	XXXX	XX	XX
Berçário			XXX	XX
Centro Cirúrgico		XXXXXXX		XXXXXXX
C T I	XXX	XX		
Emergência	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXX
Enfermaria	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
Laboratório				
Centro de Saúde			XX	X
Posto de Saúde				

Nota: Dados relativos a sete escolas

Quanto ao regime de Internato, duas escolas declaram carga horária semanal inferior a 40 horas, e duas não exigem aprovação em todas as disciplinas como requisito para o estágio.

Nos Quadros 10 e 11 estão sumariadas características do Internato nas escolas do Estado de São Paulo.

A carga horária semanal, na maioria dos casos, excede a 40 horas, em decorrência de plantões, apontados, com regularidade, na metodologia de treinamento.

Quanto à duração de 4 semestres, referida por dez escolas, alguns pontos merecem referência:

1 °) compõe-se o Internato de uma sucessão de estágios, de duração muito variável (às vezes de apenas 2 semanas e meia, em regime de tempo parcial), em setores diversos, clínicos, ou cirúrgicos;

2 °) tais estágios têm programação definida à semelhança do que caracteriza o ensino das disciplinas relativas às matérias básicas, ou profissionais. Têm, inclusive, conteúdo programático, por vezes extenso (por exemplo, quarenta e oito temas), abrangendo os assuntos mais relevantes, no que respeita ao setor de conhecimento em questão. Temas como *Anamnese*, *Técnicas de exame*, *Lesões elementares da pele*, além da aula expositiva como procedimento didático regular, diário, fazem supor tratar-se do primeiro contato do aluno com o programa. Este fato se confirma pelo Histórico Escolar da insti-

QUADRO 8

Tipo de Internato nas Escolas Médicas do Espírito Santo e do Rio de Janeiro

Escolas	Tipos de Internato	Observações
A	Rotativo/periodo eletivo	Eletivo ocupa 50% da carga horária e se faz paralelamente ao rodízio pelas áreas
B	Eletivo	Uma das quatro áreas
C	Eletivo	Uma das quatro áreas, Psiquiatria e Ciências Básicas
D	Eletivo	Área e/ou especialidade
E	Eletivo	Área e/ou especialidades e Ciências Básicas
F	Rotativo Eletivo	3 meses em Clínica Médica e 9 meses em dois, ou três estágios em área, ou especialidade. Eletivo em Ciências Básicas
G	Eletivo	Área, ou especialidade
H	Rotativo	
I	Eletivo	Área, ou especialidade
J	Rotativo	6 meses em uma área e 6 meses em duas outras
K	Eletivo	Eletivo em área, ou Ciências Básicas
L	Eletivo	Eletivo em área, ou especialidade
M	Eletivo	Área, ou especialidade
N	Eletivo	Área, ou especialidade
O	Eletivo	Área, ou especialidade

tuição de ensino, no qual não há inclusão entre as disciplinas prévias ao 5º ano daquelas correspondentes ao setor de estágio do aluno. Vale acrescentar, ainda, que no Histórico Escolar, a 5ª. série não se distingue das anteriores, ou seja, em todas consta uma relação de disciplinas, diversamente da notação da 6ª. série, relativa ao estágio. Acresce que o conjunto das disciplinas, incluídas as da 5ª. série, correspondem às matérias constantes da Resolução do Conselho Federal de Educação, que estabelece o currículo mínimo dos Cursos de Graduação em Medicina e que, conforme a mesma Resolução, devem preceder o Internato;

3º) quatro das escolas declaram oferecer, regularmente, três, ou quatro, disciplinas durante o estágio, entre elas, Pediatria, Medicina Legal e Deontologia, Medicina do Trabalho, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Aneste-

sia, Ortopedia e Traumatologia, Doenças Infecciosas e Parasitárias. Registre-se que, numa delas, as três disciplinas estão sendo oferecidas, nessa fase, pela última vez.

Citem-se outros dados: numa dessas escolas, existe uma Comissão de Estágio e Internato, para tratar do "estágio de quintanistas" e do "internato dos sextanistas"; noutra, os professores entrevistados informaram da duração de 4 semestres e, mais adiante, referiram a existência de Comissão encarregada de estudar a "*ampliação do Internato para 4 semestres*", ou seja, tornar esses semestres livres de cargas horárias disciplinares; por sua vez, outros

QUADRO 9

Regime do Internato nas Escolas Médicas do Espírito Santo e do Rio de Janeiro

Escolas	Duração (semestres)	Início/Término	CHS	Férias (dias)	Faltas (%)	Observações
A	2	jan./dez. ago./jul.	40	10	25	Ampliação para 4 semestres em 1987
B	2	fev./nov.	30	-	20	Ampliação para 11 meses em 1983
C	2	jan./nov.	40	-	-	Ampliação para 3 semestres 2º/1982
D	2	jan./nov. ago./jun.	40	-	30	-
E	2	jan./nov.	40	x	x	-
F	2	jan./dez.	40	30	-	Estudos para ampliação
G	2	jan./nov.	40	x	20	-
H	2	jan./dez.	40	-	25	Estudos para ampliação
I	2	jan./dez. jan./jun.	40	-	25	-
J	2	jan./nov.	40			Ampliação para 15 meses em 1982
K	2	jan./nov.	40		25	
L	2	jan./nov.	40	-	-	-
M	2	jan./dez. jun./jul.	40	30	25	-
N	2	jan./nov.	24	15	25	-
O	2	jan./nov.	40	-	-	-

entrevistados consideram desnecessária sua ampliação, "porque o 5º ano já funciona como Internato"; em uma outra, utilizou-se a expressão "pré-internato" para designar os estágios dos 2 primeiros semestres, uma espécie de fase intermediária entre o ensino das disciplinas anteriores, predominantemente informativo, *fora de ambiente hospitalar*, e o treinamento pré-profissional dos 2 últimos semestres; ainda noutra, em que os Internos têm bolsas de estudo, somente os sextanistas as recebem.

QUADRO 10

Regime do Internato nas Escolas Médicas de São Paulo

Escolas	Duração (semestres)	Início/ Término	CHS	Faltas (%)	Observações
A	4	dez./dez.	>40	-	
B.	4	fev./dez.	>40	30	-
C.	2	jan./nov.	>40	30	-
D	4	jan./dez.	>40	-	-
E	4	jan./nov. jan./dez.	>40	30	-
F	3	ago./dez.	>40	25	Estudos para ampliação
G	4	dez./nov.	40	25	-
H	4	jan./dez.	>40	25	-
I.	2	jan./dez.	40	25	-
J	2	jan./dez. jul./jun.	40	25	Estudos para ampliação
K	4	-	>40	25	-
L	2	jan./nov.	>40	30	Estudos para ampliação para 12 meses
M	4	jan./dez.	40	25	-
N	2	dez./dez.	>40	-	Estudos para ampliação
O	2	jan./dez.	40	25	-
P	4	jan./dez.	40	25	-
Q	2	jan./dez.	>40	25	-
R	4	jan./dez.	40	25	-

QUADRO 11

Tipo de Internato nas Escolas Médicas de São Paulo

Escolas	Tipos de Internato	Observações
A. . . . .	.Rotativo	
B. . . . .	.Rotativo/periodo eletivo	Eletivo em área com duração de 6 meses
C. . . . .	.Rotativo	Estágio rural com duração de 1 mês
D. . . . .	.Rotativo	
E. . . . .	.Rotativo	
F. . . . .	.Rotativo/periodo eletivo	Eletivo em área, ou especialidade, com duração de 2 meses
G. . . . .	.Rotativo/periódodo eletivo	Eletivo em área, ou especialidade, duração de meses
H. . . . .	.Rotativo/periódodo eletivo	Eletivo em área, ou especialidade, com duração de 10 semanas
I. . . . .	.Rotativo/periódodos eletivos	Rodízio pelas áreas é intercalado por estágios eletivos em quatro especialidades escolhidas pela totalidade dos Internos

Professor de uma dessas escolas advertiu quanto à oportunidade de "distinguir entre *Internato propriamente dito*, conforme a definição oficial, e *regime de internato*, que se pode aplicar a qualquer fase do curso". Para regime de internato, encontram-se as conotações seguintes: disciplinas com *treinamento-em-serviço* complementado por atividades didáticas formais, em salas de aula; disciplinas com atividades nos dois turnos de trabalho; disciplinas com atividades dentro de hospitais; ausência de avaliação do rendimento escolar.

Essas observações dificultam o reconhecimento dessas experiências de estágio em 4 semestres como Internato, nos moldes da Resolução do Conselho Federal de Educação, e mais tarde reafirmados pela Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura. Transparece, todavia, a idéia de destinar maior tempo para essa etapa da graduação, objetivando "reduzir a carga horária dos cursos teóricos, estimular a atividade do estudante, estreitar a convivência entre alunos e professores, ampliar o tempo destinado a *treinamento-em-serviço*", conforme justificativas de professores entrevistados.

Decorrência, também, de dados anteriormente aludidos, é a multiplicidade de programas que correspondem à modalidade de Internato rotativo, que vão desde o rodízio por tempos iguais nas quatro áreas até a uma sucessão de inúmeros estágios de duração muito variável (de 2 a 13 semanas), que se

podem fazer em especialidades da Clínica Médica e da Cirurgia, ou em Psiquiatria, Tocoginecologia, Pediatria, Saúde Pública, Endoscopia e Radiologia.

Como razões para o tipo eletivo, ou para a existência de período eletivo na modalidade rotativa, foram citadas: expectativas dos alunos; preparação para a Residência Médica; formação especializada complementar à geral; prestígio de professores; falta de consenso entre professores quanto ao tipo de Internato; impossibilidade de absorver todos os Internos em determinadas áreas.

Em duas escolas, os programas de Internato incluem um mês de estágio rural, havendo previsão para seu início, no próximo ano, numa terceira escola. Entretanto, mais de um terço das escolas - cinco oficiais e duas particulares - utilizam serviços básicos de saúde para o treinamento de Internos.

QUADRO 12

Porcentual de Internos que estagia fora dos Hospitais de Ensino das Escolas Médicas de Minas Gerais

Escolas	Internos (%)	Instituições (f)
A	>40	>10
B	-	-
C	> 10	> 5
D	< 5	2
E	30	4
F	80	>10
G	40	> 5
H	20	2
I	100	5

Locais de estágio e distribuição dos Internos

O Quadro 12 mostra o porcentual de Internos que faz o estágio fora dos hospitais de ensino próprios, ou convenientes, das escolas de Minas Gerais. Do total desses Internos cerca de 20% estão em hospitais situados em Belo Horizonte, em sua maioria pertencentes à rede oficial (60%), e 11% estão fora do Estado (7% em São Paulo e 4% distribuídos por Rio de Janeiro, Goiás e Amapá), a maioria em hospitais privados (70%).

QUADRO 13

Porcentual de Internos que estagia fora dos Hospitais de Ensino das Escolas Médicas do Espírito Santo e do Rio de Janeiro

Escolas	Internos (%)	Instituições (f)
A	30	5
B	> 45	10
C	< 5	5
D . . . . .	...	-
E	> 40	> 10
F . . . . .	...	-
G	> 60	> 10
H	> 50	> 10
I	> 85	> 50
J . . . . .	...	-
K	> 50	> 10
L	90	> 20
M	85	> 20
N	> 40	20
O	> 80	> 10

Quanto às escolas do Espírito Santo e Rio de Janeiro, foi possível verificar que, do total de Internos de suas quinze escolas, cerca de 30% estão em treinamento em hospitais privados, ou beneficentes, (próprios, ou convenentes); 10% em hospitais do INAMPS e os 60% restantes em hospitais da rede oficial, (próprios, ou convenentes). O Quadro 13 mostra, também, o porcentual de Internos que faz estágio fora dos hospitais de ensino dessas escolas. Perfazem 41 % do total de Internos desses dois Estados, sendo que 30% estão nesses mesmos Estados e 11 % assim distribuídos: 8% em São Paulo e 3% em Minas Gerais, Goiás e Paraná.

Quanto às escolas do Estado de São Paulo, cabe registrar que todos os Internos dessas escolas realizam o estagio em hospitais situados nesse Estado (há, somente, referência a um aluno em treinamento no Rio de Janeiro). Apenas uma escola declarou a impossibilidade de manter os Internos (do último ano) em seu hospital de ensino, por insuficiência de recursos hospitalares e

pelo número excessivo de alunos, que, por sua vez, se sentem atraídos pela capital de São Paulo, não só porque dela procedem, mas, também, pelas oportunidades de treinamento em hospitais da Previdência Social. As demais escolas têm campo de treinamento definido, dispondo de hospitais próprios, ou em convênio com hospitais estaduais, municipais, previdenciários e, em menor número, da rede privada.* Três escolas utilizam apenas um hospital, sendo que nas outras esse campo de treinamento inclui dois, três, ou quatro, hospitais. A razão básica para essa multiplicidade é completar o rodízio por áreas, (Pediatria, Tocoginecologia, Doenças Infecciosas e Parasitárias), ou serviços (Emergência, Ambulatório) necessários à formação geral do médico.

Três escolas têm, ainda nesse ano, um pequeno número de Internos dispersos por hospitais não incluídos nos campos de treinamento anteriormente referidos. Observa-se, porém, que as instituições estão empenhadas na ampliação desse campo, para extinguir a evasão de Internos.

Obstáculos à execução do Internato

1. Quanto aos locais de treinamento

- deficiência dos serviços hospitalares próprios, ou convenientes (falta de enfermarias gerais, de ambulatórios, de unidades de emergência, equipamentos: funcionamento em tempo parcial)
- inexistência de serviços hospitalares para convênio no local em que a escola se situa
- falta de unidades hospitalares para realização do Internato rotativo
- valor exigido pelos hospitais para o convênio
- desinteresse do corpo clínico pela supervisão das atividades do Interno
- falta de mecanismos de coordenação das atividades educacionais nos hospitais convenientes
- ausência de atividades de educação continuada nos hospitais convenientes
- desigualdade de padrão técnico dos hospitais convenientes

2. Relativas ao corpo docente

- desinteresse pelas atividades do Interno
- oposição às idéias de formação geral do médico e ao Internato rotativo
- desinformação quanto às diretrizes atuais da educação médica
- número grande de professores em regime de trabalho de 20 horas
- falta de colaboração na composição das escalas de férias

3. Relativas aos internos

- número excessivo
- oposição ao Internato rotativo
- interesse por estágio em local de sua escolha
- despreparo em conhecimentos e habilidades
- despreparo para aprendizagem independente

(*) Não estão incluídos dados da Faculdade de Medicina de Taubaté.

- desinteresse por atividades didáticas complementares do treinamento-em-serviço
 - preocupação com preparo para os concursos de seleção de Residentes
4. Relativas ao próprio programa de Internato
- manutenção de estágios em especialidades
 - falta de unidade do programa, por força de sua fragmentação por departamentos, ou serviços, que utilizam diferentes metodologias de treinamento e avaliação
 - treinamento hospitalar exclusivo, ou predominante
 - falta de definição das atribuições dos Internos
 - falta de supervisão adequada
 - tempo insuficiente para o estágio
 - redução das atividades nos períodos de férias escolares
 - insuficiência do treinamento-em-serviço
 - insuficiência das atividades didáticas complementares do treinamento-em-serviço
 - inexistência, insuficiência ou desigualdade dos critérios de avaliação nas diversas áreas.
 - superposição com programas de Residência

Internos de outras escolas

- As escolas de São Paulo não recebem Internos de outras instituições (somente uma o aceita, excepcionalmente, mas está extinguindo essa possibilidade);
- A Faculdade de Medicina da UFF, a Maternidade Escola e os Institutos especializados da UFRJ podem aceitá-los, mas o dado não foi apurado. Na UNI-RIO há um Interno de uma das escolas do Nordeste;
- Nas escolas de Minas Gerais, encontram-se quarenta e um Internos de outras instituições, estando 85% deles na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Bolsas de estudo

Os Internos (sextanistas) recebem bolsa no valor de Cr\$ 10.500,00 na Universidade de São Paulo e na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Na UERJ, têm bolsa no valor de um salário mínimo e meio os Internos - cerca de 90% - que optam pelo programa que inclui plantões semanais, perfazendo o total de 3.000 horas (o chamado Internato curricular desenvolve-se à razão de 40 horas semanais, sem plantões).

Na UFMG, os Internos recebem bolsa no valor de Cr\$ 10.000,00 durante o estágio rural.

REGIÃO SUL

São quatorze as escolas da Região: sete federais, uma estadual e seis particulares. Nove têm hospitais próprios. Seis têm programas de Residência Médica credenciados, num total de cinquenta e três programas. Em 1981, formaram 1108 médicos e matricularam 1197 alunos no 1º ano do Curso Médico.

TABELA 4

Internos das Escolas Médicas da Região Sul - 1º/1982

Escolas Médicas	Internos		
	Até julho	Até dezembro	Total
Setor de Ciências da Saúde Universidade Federal do Parana	16	172	188
Centro de Ciências da Saúde Fundação Universidade Estadual de Londrina	36	74(*)	110
Centro de Ciências da Saúde Universidade Católica do Parana	-	66	66
Faculdade Evangélica de Medicina do Parana - Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba		37	37
Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal de Santa Catarina	41	58	99
Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio Grande	-	130	130
Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre		81	81
Faculdade de Medicina Fundação Universidade Federal de Pelotas	10	75	85
Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal de Santa Maria	9	56	65
Curso de Medicina Fundação Universidade do Rio Grande	13	55	68
Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica do		69	69
Centro de Ciências da Saúde e Biológicas Universidade Católica de Pelotas	35	36	71
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Fundação Universidade de Caxias do Sul . . .	-	95	95
Faculdade de Medicina Fundação Universidade de Passo Fundo	-	60	60
Total	160	1064	1224

(*) Desse total, 37 deverão concluir o Internato em junho de 1983.
Fonte: Associação Brasileira de Educação Médica.

Regime do Internato

Das quatorze escolas da Região, treze têm o Internato em 2 semestres. Somente no Curso Médico da Universidade Estadual de Londrina o estágio, desde julho de 1976, estende-se por 3 semestres, assinalando-se sua possível ampliação para 4 semestres a partir de 1984. Na Universidade Federal do Paraná e na Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre existe projeto de reforma curricular no qual se destinam 3 semestres para o estágio. Em oito, refere-se estudo, ou apenas intenção, no sentido de ampliá-lo.

Sua duração varia de 10 a 12 meses, interrompidos por férias de 1 a 4 semanas, e com permissão para faltas de 10, ou 25%, das atividades na quase totalidade das escolas.

Em duas escolas, não há exigência de aprovação nas disciplinas para início do estágio.

A avaliação dos Internos se baseia, sobretudo, na observação do desempenho. Duas escolas referem realização de provas escritas e práticas. Numa escola, apresentam trabalho final, de investigação, ou revisão. Os critérios, numa mesma escola, podem variar conforme as áreas de estágio. O índice de reprovação foi quase nulo em 1981.

Tipos de Internato

O Quadro 15 resume os modalidades de Internato nas escolas da Região. Nas que se situam nos Estados do Paraná e Santa Catarina, o Internato é rotativo, por quatro, ou cinco áreas. Há variações no Rio Grande do Sul, onde o estágio eletivo, em duas escolas, se justifica no respeito ao direito de escolha do estudante. Entendem essas escolas que tal direito é assegurado por lei, uma vez que a Resolução do Conselho Federal de Educação, que dispõe sobre o currículo mínimo dos Cursos de Medicina, estabelece que se "faculte ao aluno adestrar-se, por sua escolha, nas tarefas específicas abrangidas pelo gênero de atividades que irá exercer logo após a formatura e ao longo da vida profissional".

Os locais de treinamento nas áreas de estágio estão sintetizados no Quadro 16.

Para exemplificar a diversidade de modelos operacionais que podem responder a Internato rotativo, citam-se:

- em ante-projeto de reforma curricular de uma das escolas, assinala-se, entre as críticas ao modelo de estágio rotativo em vigor, que "as áreas de formação geral (Pronto Socorro, Ambulatório Geral etc) estão com carga horária bastante restrita". Sucede que, no caso, à área de Clínica Médica, por exemplo, correspondem rodízios por serviços especializados, como Cardiologia, Nefrologia, Pneumologia e Neurologia. O ante-projeto modifica a duração dos estágios, destinando maior tempo ao treinamento em Ambulatório Geral, Emergência e Moléstias Infeciosas e Parasitárias;

- numa escola, o estágio em Cirurgia se compõe de treinamento em "Clínicas Cirúrgicas consideradas gerais (Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo)", durante 50% do tempo, e de treinamento em uma das especialidades cirúrgicas, à escolha do Interno, nos 50% restantes do tempo; noutras, a área de Cirurgia comporta treinamento em Pronto Socorro, Anestesiologia e Ortopedia.

QUADRO 14

Regime do Internato nas Escolas Médicas da Região Sul

Escolas	Internato				
	Duração (semestres)	Carga horária semanal	Férias (dias)	Faltas (%)	Observações
A	2	> 40	-	10	Estudos para ampliação
B	3	40	20	25	Estudos para ampliação
C	2	40	-	25	-
D	2	40	-	-	-
E	2	> 40	10	10	Estudos para ampliação
F	2	> 40	7	25	Estudos para ampliação
G	2	40	-	-	-
H	2	> 40	30	10	-
I	2	40	-	25	-
J	2	> 40	15	10	-
K	2	> 40	-	-	Estudos para ampliação
L	2	> 40	30	25	-
M	2	40	15	-	-
N	2	40	15	—	—

Acerca da modelagem do Internato pelas disponibilidades dos serviços hospitalares, transcrevem-se os comentários sobre o programa de estágio em uma das escolas: "o programa (...) é extremamente variável, pois é dada ênfase às áreas disponíveis no hospital escolhido pelo aluno. Assim, para darmos alguns exemplos locais, os alunos que optaram pelo Hospital X desenvolverão programa nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Gastroenterologia, Cardiologia, Neurologia, Cirurgia Vascular e Ortopedia, pouco aprendendo (...) de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria. Já aqueles que optaram pelo Hospital Y farão bom estágio em Pediatria e Cardiologia, não tendo as demais áreas estrutura para recebê-los".

Em sete escolas, utilizam-se Centros e/ou Postos de Saúde para treinamento dos Internos. Em cinco delas, são locais de treinamento nas áreas de Pediatria e Tocoginecologia, e, em duas, na área de Medicina Preventiva.

Não foram referidas experiências com estágio rural, excetuada a que se desenvolve na Universidade Federal de Pelotas. Nela, o Departamento de Medicina Social implantou, em 1981, o Internato em Medicina Social para "propiciar ao sextanista uma formação integrada e continuada nas quatro grandes áreas de atuação médica, vinculado ao atendimento integral prestado a uma comunidade". Em 1981 e 1982, respectivamente, quatro e seis alunos optaram por tal modalidade de estágio, com duração de 10 meses, que se realiza em Posto de Saúde periférico, no Hospital-Escola e em unidade hospitalar de um Município situado a 55 Km de Pelotas.

QUADRO 15

Tipo de Internato nas Escolas Médicas da Região Sul

Escolas	Tipos de Internato	Observações
A	Rotativo	
B	Rotativo	
C	Rotativo	
D	Rotativo	
E	Rotativo	
F.....	Educativo/periodo eletivo	Rodízio por três das quatro áreas. Período eletivo tem duração de 3 meses
G	Eletivo	Em uma área, ou em duas especialidades, ou, ainda, em Ciências Básicas
H	Rotativo/periodo eletivo	Período eletivo tem duração de 2 meses
I	Rotativo/periodo eletivo	Período eletivo tem duração de 4 meses
J	Eletivo	Será extinto em 1986 para implantação do rotativo
K	Rotativo/Eletivo	Eletivo é feito fora do hospital de ensino
L	Rotativo/periodo eletivo	
M	Eletivo	
N	Rotativo/periodo eletivo Eletivo	Período eletivo tem duração de 3 meses Eletivo é feito pela maioria dos Internos, fora do hospital local

QUADRO 16

Locais de treinamento nas áreas de estágio nas Escolas Médicas da Região Sul

Locais de treinamento	Áreas de estágio			
	Clinica Médica	Cirurgia	Pediatria	Tocoginecologia
Ambulatório geral	xxxxxxx xxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxxxx xxx	xxxxxxxxxxx
Ambulatório especializado	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxxxx	xxxxxxxxx
Berçário	-	-	xxxxxxxxx xxxxx	xxxxxxxxx
Centro Cirúrgico	-	xxxxxxxxx xxxxx	x	xxxxxxxxxxx xxx
Centro de Tratamento Intensivo	xxxx	xxx	xxx	x
Emergência	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx xxx	xxxxxxxxxxx
Enfermaria	xxxxxxxxx xxxxx	xxxxxxxxx xxxxx	xxxxxxxxx xxxxx	xxxxxxxxxxx xxxxx
Laboratório	xxx	xx	xxx	xxxx
Pronto Atendimento	xxx	xxx	xxx	xxx
Centro de Saúde	-	-	xxxxx	xxx
Posto de Saúde	-	-	xxx	xx

Locais de estágio e distribuição dos Internos

Relativamente à distribuição dos Internos por locais de estágio, pode-se verificar:

- os Internos das escolas do Paraná fazem estágio nos próprios locais de ensino dessas escolas;
- cerca de 14% dos Internos da escola de Santa Catarina fazem o estágio em outros locais do mesmo Estado;
- nas escolas do Rio Grande do Sul, o percentual de Internos que faz estágio fora dos hospitais de ensino das próprias escolas varia de 5 a 70% (Quadro 17);
- conjunto desses Internos corresponde a 17% do total de Internos das escolas do Estado, sendo que 13,5% estão no próprio Estado, 1% em outros Estados do Sul, 2% na Região Sudeste e 0,5% no exterior;
- desse total de Internos, aproximadamente, 1/3 está em hospitais oficiais, 1/3 em hospitais privados e 1/3 em outras escolas médicas.

QUADRO 17

Porcentual de Internos que estagia fora dos Hospitais de Ensino próprios, ou convenientes - Região Sul

Escolas	Internos (%)	Instituições (f)
A	-	-
B	-	-
C	-	-
D	-	-
E	> 10	5
F	< 5	2
G	< 5	-
H	40	> 5
I	25	> 5
J	50	>10
K	30	> 5
L	> 5	> 5
M	70	>10
N	70	>15

Internos de outras escolas

- A UFPR recebe Internos das Universidades Federais do Amazonas e de Alagoas, tendo, no momento, dois desses alunos;

- cinco escolas do Rio Grande do Sul recebem alunos de outras escolas do Estado. Aproximadamente 5% do total de Internos do Estado deslocam-se entre tais escolas, concentrando-se, mais da metade deles, na Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Os hospitais de duas dessas escolas recebem taxa mensal por Interno no valor de Cr\$ 8.940,00 e Cr\$ 10.000,00.

Obstáculos à execução do Internato

1. Deficiências dos serviços hospitalares
 - falta de hospital próprio
 - falta de hospitais para ensino na localidade da escola
 - limitação de recursos dos serviços hospitalares próprios, ou convenientes
 - falta de colaboração do corpo clínico dos hospitais convenientes
 - desigualdade de padrão dos hospitais convenientes
2. Deficiência da organização do Internato
 - falta de unidade do programa, com variação da metodologia do treinamento e dos procedimentos de avaliação, conforme os departamentos, ou serviços.
 - superposição de horário das atividades de diferentes áreas de estágio
 - falta de definição das atribuições dos Internos
3. Dificuldades relativas ao corpo docente
 - número grande de professores em regime de tempo parcial
 - falta de colaboração
4. Dificuldades relativas ao corpo discente
 - número excessivo de alunos
 - expectativa de treinamento em especialidade
5. Falta de legislação relativa ao Internato

REGIÃO CENTRO-OESTE

Existem quatro escolas médicas federais na Região, porém uma está em seu terceiro ano de funcionamento. Duas têm hospitais próprios; a terceira utiliza hospital da Previdência Social para a realização de suas atividades docentes e assistenciais. Há um convênio para estágio em hospital do INAMPS. Três têm programas de Residência Médica credenciados, num total de 23 programas. Em 1981, formaram 345 médicos e efetuaram 263 matrículas no 1º ano do Curso Médico.

TABELA 5
Internos das Escolas Médicas da Região Centro-Oeste
- 1º1982

Escolas Médicas	Internos		
	Até julho	Até dezembro	Total
Centro de Ciências da Saúde Fundação Universidade Federal de	5	47	52
Faculdade de Medicina	3	117	120
Faculdade de Ciências da Saúde Fundação Universidade de Brasília	38	53	91
Total	46	217	263

Fonte: Associação Brasileira de Educação Médica

Regime do Internato

O Internato ocupa 2 semestres nessas escolas, sendo que na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e na Universidade de Brasília há estudos com vistas à sua ampliação. Tem duração de 10 ou 11 meses, sem interrupção para férias, com 40, ou mais, horas por semana, permitindo-se 25% de faltas às atividades (Quadro 18). Numa das escolas, não há obrigatoriedade de aprovação em todas as disciplinas para início do estágio.

A avaliação dos Internos, numa escola, baseia-se na observação do desempenho e em provas escritas e práticas; nas duas outras, somente na observação do desempenho. Em 1981, o índice de reprovação foi nulo em duas escolas e correspondem a 0,85: na terceira.

Tipos de Internato

Nas três escolas, o Internato é rotativo, havendo estágio rural em duas delas, conforme observações no Quadro 18. O perfil do treinamento nas diferentes áreas é esboçado no Quadro 19.

QUADRO 18

Typo e regime do Internato nas Escolas Médicas da Região Centro-Oeste

Escolas	Internato					
	Typo	Duração (semestres)	Início/Término	Férias (dias)	Faltas (%)	Observações
A	Rotativo	2	jan./nov.		25	Estágio rural opcional no Serviço Médico de empresa privada localizada na zona rural, com duração de 1 mês.
B	Rotativo	2	jan./out.		25	Estágio rural de 1 mês em programa de extensão universitária (em Goiás e no Piauí)
C	Rotativo	2	jan./nov.	-	25	

QUADRO 19

Locais de treinamento nas áreas de estágio nas Escolas Médicas da Região Centro-Oeste

local de treinamento	Áreas de estágio			
	Clínica Médica	Cirurgia	Pediatria	Tocoginecologia
Ambulatório geral	xxx	xxx	xx	-
Ambulatório especializado	-	x	x	xxx
Berçário	-	-	xxx	-
Centro Cirúrgico	-	xxx	-	xxx
CTI	x	x	-	x
Enfermaria	xxx	xxx	xxx	xxx
Emergência	xx	xx	xx	xx
Laboratório	x	-	-	x
Centro de Saúde	-	-	x	-
Posto de Saúde	-	-	x	-

QUADRO 20

Locais de estágio e distribuição dos Internos das Escolas Médicas da Região Centro-Oeste

Escolas	Unidades hospitalares	N° de alunos
A	Hospital Universitário Associação de Amparo à Maternidade e à Infância (particular)	52
B	Hospital das Clínicas Hospital Oswaldo Cruz (estadual) Hospital Materno-Infantil (estadual) Hospital do INAMPS	60 60
C	Hospital Presidente Medici (INAMPS) Fundação Hospitalar do Distrito Federal	60 30

Locais de estágio e distribuição dos Internos

Todos os Internos fazem o estágio nos lugares em que se situam as escolas, nos hospitais próprios, ou convenientes. Na escola B, 50% dos alunos fazem o estágio por três unidades hospitalares, e 50% somente no hospital da Previdência Social (Quadro 20). A escola C tem um aluno fazendo estágio no exterior.

Internos de outras escolas

Não existem Internos originários de outras instituições nessas escolas.

Obstáculos à execução do Internato

As principais dificuldades dizem respeito ao conflito de atribuições e de disponibilidade para treinamento de Internos e Residentes; à falta de objetivos e à duração limitada do estágio em cada área; ao trabalho isolado dos Departamentos, comprometendo a unidade do programa; à falta de recursos, responsável pela ociosidade dos serviços hospitalares; à preparação insuficiente dos alunos para o Internato.

Bolsas de estudo

Na escola A, os Internos recebem bolsa no valor de Cr\$ 86.000,00 por dois períodos de 15 dias de estágio rural. Na escola B, têm custeadas as despesas relativas ao estágio rural.

COMENTÁRIOS

De início, convém assinalar dois pontos: 1º) o termo *Internato* ainda não é de uso generalizado no universo das escolas médicas brasileiras, nas quais, por vezes, a etapa que a ele corresponde é identificada como *estágio de 6º ano*; 2º) nesse universo, o Internato também não corresponde sempre à etapa final, seguinte ao estudo das matérias básicas e profissionais, caracterizada por *treinamento em serviço e livre de cargas horárias disciplinares acadêmicas*.

Os dados apresentados mostram a variabilidade dos programas de Internato, tanto nos aspectos de ordem administrativa, quanto nos de ordem pedagógica. Observa-se semelhança dos modelos em escolas situadas num mesmo Estado, ou Região, conforme verificação em estudos já referidos, acerca da organização curricular dos Cursos de Medicina do Estado do Rio de Janeiro e da Região Sul.

Do ângulo da administração escolar, o Internato, muitas vezes imprópriamente registrado como disciplina, orienta-se pelos dispositivos que regem todo(s) o(s) Curso(s) de Graduação na instituição isolada, ou universidade. Como decorrência, a ele se aplicam as mesmas prescrições relativas às disciplinas.

Em diversas escolas, referiram-se mecanismos de desestímulo às faltas: inclusão da assiduidade entre os atributos para a avaliação do desempenho do Interno; cancelamento da bolsa de estudos; definição clara das responsabilidades do Interno na atividade assistencial. Reconhecem, entretanto, os professores a ineficácia desses mecanismos diante do que dispõem os Regimentos das instituições de ensino.

A obrigatoriedade de aprovação em todas as disciplinas, como requisito para início do estágio, também não é regra comum a todas as escolas.

Quanto às cargas horárias, semanal e total, verifica-se que algumas escolas declararam não cumprir as que se recomendam. A notação *40 horas* reflete uma tendência, uma vez que, freqüentemente, foi ressaltada a desigualdade desse valor para mais, ou para menos, entre as áreas e/ou serviços de estágio numa mesma escola.

Relativamente à duração, identifica-se o início de um movimento no sentido de sua ampliação para 3, ou 4 semestres, em consonância com idéias de terminalidade do Curso, formação do médico geral, e aperfeiçoamento do Internato rotativo, pela extensão do tempo de estágio em cada área.

Configuram-se dois tipos de Internato - rotativo e eletivo - com nítido predomínio do primeiro tipo. Em apoio deste, foram invocadas, sobretudo, as recomendações da reunião anual da ABEM, de 1974; a necessidade de formação de médicos gerais; a terminalidade do Curso de Graduação; as diretrizes atuais da educação médica na América Latina. Em cerca de 20% das escolas, é oferecido, dentro da modalidade rotativa, um estágio eletivo.

Registre-se que o Internato rotativo nem sempre representa o tipo de treinamento de *todos os Internos de uma mesma escola*; pode representar apenas a modalidade desenvolvida em seus hospitais de ensino. Os estágios que se realizam fora deste não são, obrigatoriamente, em rodízio. Pela lista das instituições de serviço que recebem os Internos, verifica-se que o estágio, na maioria das vezes, é, de fato, eletivo, até mesmo em subespecialidades.

Acerca do Internato rotativo, além da preocupação com a exigüidade do tempo de estágio em cada área, foram feitas críticas à falta de unidade do programa e ao treinamento em serviços especializados. A primeira crítica reflete falhas no mecanismo de coordenação do programa. A segunda traduz a disponibilidade e/ou estrutura dos serviços hospitalares utilizados para o treinamento, e constitui aspecto importante no planejamento desse tipo de Internato.

Ainda que não tenha sido possível obter a descrição dos perfis de treinamento de cada área de estágio, ficou evidente a multiplicidade dos modelos correspondentes a Internato rotativo. Em Clínica Médica, ou Cirurgia, podem corresponder a uma sucessão de estágios, em número variável, em serviços especializados, complementados, ou não, por treinamento em ambulatórios gerais e unidade de emergência. Isto contraria a noção essencial de treinamento em serviços gerais, implícita na concepção dessa modalidade de Internato.

O treinamento é predominantemente hospitalar. É pequena a utilização de serviços básicos de saúde, ainda que se note a tendência à inclusão, ou ao acréscimo, nos programas, de atividades de assistência primária à saúde.

Quanto ao Internato eletivo, tem a justificá-lo razões de circunstância. A principal delas é a falta de serviços hospitalares, obrigando à utilização de múltiplas unidades de saúde, inclusive especializadas; a segunda, variante da primeira, é a impossibilidade de todas as áreas do hospital de ensino poderem absorver todos os Internos num programa rotativo. Citam-se, ainda, como razões freqüentes, o atendimento às expectativas dos alunos; o desacordo de professores quanto à modalidade rotativa; a observância da prescrição legal, que assegura o direito de o Interno "*adestrar-se por sua escolha*".

As dificuldades maiores ao desenvolvimento eficiente do Internato, coincidem, ainda, com as apontadas pela Comissão de Ensino Médico, há 6 anos. Entre elas sobressai a não disponibilidade, ou a insuficiência, de hospitais próprios, ou de hospitais convenientes. Isso representa o principal fator da evasão de Internos. Na Região Norte, saem entre 30 e 60% dos alunos; no Nordeste, em três escolas, observa-se saída entre 30 e 50%; na Região Sul, em cinco escolas, de 30 a 70%; na região Sudeste, à custa de dezesseis escolas de Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro, a evasão é da ordem de 30 a 100%. Numa das escolas do Rio de Janeiro, os Internos estão dispersos por mais de cinquenta instituições do mesmo, ou de outro, Estado. Saliente-se que, em raras ocasiões, o estágio em outras unidades de saúde está em consonância com a idéia de articulação ensino - serviço, ou reflete a utilização racional de serviços locais bem equipados.

Ligado ao problema do estágio fora, está o da ausência de supervisão adequada, por parte das escolas de origem dos Internos.

Outras dificuldades indicadas são inerentes às próprias escolas. Assim, por exemplo, o número excessivo de alunos; a desinformação e desinteresse do corpo docente; o despreparo do aluno ao chegar à fase de Internato; a falta

de definição de atribuições do Interno, muitas vezes conflitando com a dos Residentes; o trabalho isolado dos departamentos, comprometendo a unidade do programa.

A avaliação do rendimento escolar não é prática generalizada, limitando-se, por vezes, à verificação da frequência. Na maioria dos casos, apóia-se na observação do desempenho do Interno. Note-se que o índice de reprovação foi quase nulo em 1981.

Finalmente, ressentem-se as escolas da indefinição de critérios para a seleção dos hospitais e da falta de legislação específica para o Internato.

CONCLUSÕES

Este levantamento permite, nesta oportunidade, três ordens de conclusões. A primeira refere-se ao reexame da legislação atual, objetivando os necessários ajustes aos conceitos em vigor. Convém que o dispositivo legal estimule a implantação de medidas aperfeiçoadoras do processo ensino-aprendizagem nessa etapa da formação médica, tais como sua ampliação, redução do período de férias e limitação das faltas permitidas. Há que rever a exigência de 4.500 horas prévias ao estágio, para conciliá-la com as experiências de extensão do mesmo. São providências do âmbito do Conselho Federal de Educação.

A segunda conclusão diz respeito à riqueza de elementos conceituais de que se dispõe para o planejamento do Internato. As recomendações e críticas que se acumularam nesses doze anos compõem um conjunto de diretrizes suficientes para que se organizem programas integrados e coerentes, sob coordenação interdepartamental, com férias limitadas a períodos curtos, escalonadas, com passagem por vários serviços, observado o critério de cuidados médicos progressivos. Nesse sentido, a Secretaria de Educação Superior do Ministério de Educação e Cultura e a ABEM podem criar estímulo e prestar assessoria para a revisão dos programas atuais e implantação de modelos alternativos.

Finalmente, ainda que reconhecidas as dificuldades e a influência de fatores externos às escolas médicas, cabe a estas a responsabilidade de proceder à análise crítica desses programas e de promover as mudanças necessárias, muitas delas dependentes apenas de decisões no seu próprio âmbito.

ANEXOS

Internos (11^o e 12^o períodos) das Escolas Médicas, segundo as Grandes Regiões - 1^o/1982

Grande Regiões	Internos	
	f	%
Norte.....	303	3,7
Nordeste.....	1499	18,5
Sudeste.....	4 861	60,0
Sul.....	1 187	14,5
Centro-Oeste.....	263	3,3
Total.....	8113	100,0

Fonte: Associação Brasileira de Educação Médica

Distribuição de Internos por Hospitais da Previdência Social,
segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação
- junho/1982

Grandes Regiões e Unidade da Federação	Internos	
	f	%
NORTE		
Amazonas		
Pará	220	32,0
NORDESTE		
Maranhão	15	2,2
Piauí	32	4,7
Ceará	25	3,6
Rio Grande do Norte	38	5,5
Paraíba	86	12,5
Pernambuco		
Alagoas		
Sergipe	24	3,5
Bahia		
SUDESTE	396	57,6
Minas Gerais	24	3,5
Espírito Santo		
Rio de Janeiro	211	30,7
São Paulo	161	23,4
SUL	12	1,7
Paraná		
Santa Catarina		
Rio Grande do Sul	12	1,7
CENTRO-OESTE	60	8,7
Mato Grosso do Sul		
Mato Grosso		
Goiás	60	8,7
Brasília		
Total	688	100,0

Fonte: Coordenadoria de Aperfeiçoamento das Equipes de Saúde - INAMPS

Programas de Residência Médica vinculados a Escolas Médicas e credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, segundo as Grandes Regiões - agosto 1982

Grandes Regiões	Escolas Médicas		
	Total	Com programas de Residência Médica (PRM)	Total de PRM
Norte.....	3	1	1
Nordeste.....	13	5	37
Sudeste.....	42	20	251
Sul.....	14	6	53
Centro-Oeste.....	4	3	23
Total.....	76	35	365

Fonte: Comissão Nacional de Residência Médica - SESu/MEC

Escolas Médicas e Hospitais Universitários, ou de Ensino, próprios, segundo as Grandes Regiões - setembro/1982

Grandes Regiões	Escolas Médicas e Hospitais Universitários ou de Ensino próprios									
	Federais		Estaduais		Municipais		Privados		Total	
	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H
Norte.....	2	-	1	-	-	-	-	-	3	-
Nordeste.....	10	8	-	-	-	-	3	2	13	10
Sudeste.....	9	14	5	6	2	1	26	14	42	35
Sul.....	7	5	1	1	-	-	6	4	14	10
Centro-Oeste...	4	2	-	-	-	-	-	-	4	2
Total.....	32	29	7	7	2	1	35	20	76	57

Fonte: SESu/MEC

Nota: A **uma** escola, podem pertencer dois, ou mais, hospitais

BIBLIOGRAFIA SOBRE INTERNATO

1. ALMEIDA, Alberto A. L. - Considerações sobre o internato e o hospital de ensino, aplicados ao curso médico da UFJF. *HE Revista*, 7(2):115-20, maio/ago. 1974.
2. ANDRADE, Jorge - Internato rotatório de pregrado. In:———. *Marco conceptual de la educación médica en la América Latina*. Washington, OPAS/OMS, 1979, part. 3, p. 49-53.
3. ASOCIACION Colombiana de Facultades de Medicina. *Internato rotatório* Bogotá, Colômbia, 1984.
4. BAQUERO ANGEL, Jaime & FERRER FERRER, Heraclio - La educación médica en el área rural - una experiência en Colômbia. *Educ. Méd.Salud*, P(1):55-73, 1975.
5. BENSOUSSAN, Eddy & BEVILACQUA, Fernando - Reflexões acerca do internato na Faculdade de Ciências Médicas da UERJ. *R. Brás. Educ. Méd.*, Rio de Janeiro, 6(3):set./dez. 1982. no prelo.
6. BINDER, M. C. P.; MAGALDI, C. & LOPES, R. M. - Internato de saúde pública na Faculdade de Medicina de Botucatu. *Educ. Méd. Salud*, 15(2):142-53, 1981.
7. BRASIL, Leis, decreto etc. - Conselho Federal de Educação. Resolução nº 8 de 8 de outubro de 1969. In: ARAÚJO, Lúcia Silva, org. *Legislação do ensino superior; índice remissivo e jurisprudência*. Rio de Janeiro, Renes, 1973. p. 54-6.
- 8.———. - Parecer 506/69. Currículo mínimo dos cursos de graduação em medicina. *Documenta*, (103):95-103, jul. 1969.
9. BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Departamento de Assuntos Universitários. Comissão de Ensino Médico. Internato e residência. In:———. *Documentos do ensino médico*. Brasília, MEC/DAU, 1976, Doc. nº 3, p. 95-122.
10. BRENTANO, Loreno - Internato. In: SEMINÁRIO REGIONAL DA ABEM, 7., Porto Alegre, 1 a 3 de outubro de 1981. *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(3):209-13, set./dez. 1981.
11. BUSNELLO, Ellis D'Arrigo - O Ensino médico de graduação e sua revisão *R. AMRIGS*, 24(2):152-4, abr./jun. 1980.
12. CAMPOS, Francisco Eduardo & MAGRO FILHO, João Baptista - Internato rural, *R. Brás. Educ. Méd.*, i(1):31-46, 1979.
13. CAMPOS, Juarez de Queiroz - Internato, residência e ética médica. In: CONFERÊNCIA PAN-AMERICANA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 6. e CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 14., Rio de Janeiro, 17 a 19 de novembro de 1976. *Anais*. Rio de Janeiro, ABEM, 1976. p. 731-45.
14. COLI, Lygia Branco et alii - Avaliação do internato no contexto da formação do médico geral da UFMG. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981.
15. CONSTANT, Samuel Antônio Raffo - Internato. In: SEMINÁRIO REGIONAL DA ABEM, 7., Porto Alegre, 1 a 3 de outubro de 1981. *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(3):205-9, set./dez. 1981.
16. CORRÊA, Edson - Experiência sobre internato da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. In: CONGRESSO

- BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981.
17. COSTA, Nilo Timotheo da et alii - Normas de funcionamento do regime de internato e residência. *Treinamento e aperfeiçoamento na área de assistência médica*. Rio de Janeiro, MPAS, Secretaria de Serviços Médicos, 1975. cap. 8. p. 56-61.
 18. ———. - Subsistema de internato. In: ———. *Treinamento e aperfeiçoamento na área de assistência médica*. Rio de Janeiro, MPAS, Secretaria de Serviços Médicos, 1975, cap. 5, p. 29-39.
 19. COUTINHO, Amaury - Internato e residência. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2., Poços de Caldas, 16 a 22 de agosto de 1964. *Anais*. Belo Horizonte, ABEM, 1965. p. 346-50.
 20. CRISTOFFANINI, Alberto P. - El internado. In: ———. *Tendências actuales en educación médica*. Valdivia, Univ. Austral de Chile, 1981. p. 23-4.
 21. DIAS, Caio Benjamin - Internato e residência. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2., Poços de Caldas, 16 a 22 de agosto de 1964. *Anais*. Belo Horizonte, ABEM, 1965. p. 339-43.
 22. DIAS, Paulo Vergolino; MONÇÃO, Heber Chilon & LEÃO, Raimundo Nonato de Queiroz - Experiência sobre internato da Faculdade Estadual de Medicina do Pará. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981.
 23. FERREIRA, José Teubner et alii— Evolução histórica do internato rural da FM-UFMG. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 18., Goiânia, 2 a 6 de dezembro de 1980. *Anais*. Goiânia, ABEM, 1980. p. 119.
 24. FREITAS, Darcy - Internato. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981.
 25. FUNDAÇÃO Educacional do Estado do Pará. Faculdade Estadual de Medicina do Pará - *Manual do estágio de graduação*. Belém, 1982. 66p.
 26. GARCIA, Juan César - Actividades de enseñanza: el plan de estudios. Internado. In: ———. *La educación médica en la América Latina*. Washington, OPAS/OMS, 1972. part 1, cap. 2, p. 36-7.
 27. GRANATO, José Gothardo - Internato de medicina comunitária na Faculdade de Medicina-UFJF. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 18., Goiânia, 2 a 6 de dezembro de 1980. *Anais*. Goiânia, ABEM, 1980. p. 114.
 28. IUNES, Magd - Magid - Relatório final. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 12., São Paulo, 11 a 14 de setembro de 1974. *Anais*. São Paulo, ABEM, 1974. p. 155-8.
 29. JANSEN, José Manoel - Internato. In: SEMINÁRIO REGIONAL DA ABEM, 6., Rio de Janeiro, 15 a 16 de junho de 1981. *Brás. Educ. Méd.*, 5(2): 125-7, maio/ago. 1981.
 30. JUAÇABA, Haroldo Gondim - Residência médica e graduação. In: FÓRUM SOBRE RESIDÊNCIA MÉDICA, 1., Brasília, 1980.

- Anais*. Brasília, Comissão Nacional de Residência Médica, 1980. p. 168-72.
31. KALACHE, Alexandre - Projeto para uso de simulações gráficas na avaliação formativa do internato em Clínica Médica da UFRJ. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 12., São Paulo, 11 a 14 de setembro de 1974. *Anais*. São Paulo, ABEM; 1974. p. 117-24.
 32. KUHLL, Ivo Adolpho- Internato. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981.
 33. LIMA, Carlos Cruz - Internato e residência. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 2., Poços de Caldas, 16 a 22 de agosto de 1964. *Anais*. Belo Horizonte, ABEM, 1965. p. 344-5.
 34. LIMA, Mario Barreto Corrêa - Requisitos mínimos para a implantação do regime de internato num hospital. In: HOULI, Jacques. *O ensino médico no Brasil*. Rio de Janeiro, s. ed., 1967. part 2, cap. 4, p. 93-5.
 35. LYRO, Abynadá de S. - Estágio rural obrigatório: experiência de oito anos da UFAL. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981.
 36. MAGALDI, Cecília et alii - Internato de doenças tropicais e medicina preventiva. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 9., Curitiba, 1971. *Anais*. Curitiba, ABEM, 1971. p. 179-87.
 37. MARCONDES, Eduardo - Estrutura de um currículo de graduação em medicina: um ensaio. I - Bases. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Méd. S. Paulo*, 27:319, 1973.
 38. ———. - Estruturação de um currículo de graduação em medicina: um ensaio. II - Modelo. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*, 29(1): 38-50, 1974.
 39. ———. - O Curso experimental de medicina da Universidade de São Paulo. *Educ. Méd. Salud*, 9(2):172-95, 1975.
 40. ———. - Visão crítica dos currículos das faculdades de medicina. *Rev. Brás. Educ. Méd.*, 2(3):117-21, set./dez. 1978.
 41. ———. - Internato. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981.
 42. ———. - Internato: eletivo, ou rotatório ? In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 12., São Paulo, 11 a 14 de setembro de 1974. *Anais*. São Paulo, ABEM, 1974. p. 105-116.
 43. ———. - Internato: rotativo, ou eletivo ? *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*, 28:215-82, 1973.
 44. MARRONI, Cláudio Augusto - Internato. In: SEMINÁRIO REGIONAL DA ABEM, 7., Porto Alegre, 1 a 3 de outubro. *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(3):213-15, set./dez. 1981.
 45. MEIRA, Domingos Alves - Internato em hospital não universitário. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 12., São Paulo, 11 a 14 de setembro de

1974. *Anais*. São Paulo, ABEM, 1974. p. 136-49.
46. MEIRA, Domingos Alves et alii - Internato em hospital não universitário; experiência da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 13., Salvador, 1 a 4 de outubro de 1975. *Anais*. Salvador, ABEM, 1975. p. 605-621.
47. MENEZES, José Humberto Frazão de - Internato médico e a realidade nacional. In: FÓRUM SOBRE RESIDÊNCIA MÉDICA, 1., Brasília, 1980. *Anais*. Brasília, Comissão Nacional de Residência Médica, 1980. p. 203-5.
48. MERINO, R. S. et alii - Internato rural en concepcion. *Cuadernos Médico-Sociales*, Chile, 77(1): mar. 1970.
49. MONTELLI, Augusto Cezar et alii - Avaliação do aproveitamento e critério de aprovação em internato de moléstias infecciosas e parasitárias. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 12., São Paulo, 11 a 14 de setembro de 1974. *Anais*. São Paulo, ABEM, 1974. p. 325-8.
50. MURAD, Beraldo; PASSOS, Aland de Freitas & OLIVEIRA, Veneza B. de - Internato rural - uma experiência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 18., Goiânia, 2 a 6 de dezembro de 1980. *Anais*. Goiânia, ABEM, 1980. p. 115.
51. NOGUEIRA, Jarbas L. - Características atuais do internato da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981.
52. PAULA, Aloysio & DAVIDOVICH, Eugênio - Internato e residência. O papel do treinamento graduação na racionalização da assistência médica. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 8., Brasília, 3 a 6 de setembro de 1970. *Anais*. Brasília, ABEM, 1970. p. 199-216.
53. ———. - O internato e o modelo profissional como pontos de apoio da pós-graduação. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 10., João Pessoa, 9 a 12 de setembro de 1972. *Anais*. Rio de Janeiro, ABEM, 1973. p. 111-5.
54. PONTES, J. P. Lopes - Internato e residência. In: SIMPÓSIO SOBRE ENSINO MÉDICO, Rio de Janeiro, 28 a 29 de junho de 1979. *Anais*. Rio de Janeiro, Academia Nacional de Medicina, 1979. p. 97-107.
55. ———. - Relatório final. In: SEMINÁRIO REGIONAL DA ABEM, 6., Rio de Janeiro, 15 a 16 de junho de 1981. *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(2): 127-30, maio/ago. 1981.
56. ———. - Internato. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981.
57. PORTO, Celmo Celso & LIMA, Milton Barbosa de - Considerações sobre o internato do curso de medicina da Universidade Federal de Goiás. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 12., São Paulo, 11 a 14 de setembro de 1974. *Anais*. São Paulo, ABEM, 1974. p. 409-20.

58. PORTO, Jarbas A. - Estágio e residência. *Rev. Méd. HSE*, 27(4): 289-95, 1975.
59. ———. - O internato na integração educação-assistência. *Revista Médica HSE*, 28(3):221-5, jul./set. 1976.
60. RAMOS, Jairo-Internato e residência. *R. Paul. Hosp.*, 75(5):5-14, maio 1967.
61. RIGATTO, Mario - Formação médica: "interno-aluno x interno-médico", Rio Grande do Sul, 1970. Separata da *Revista da Associação Médica Brasileira*, 76(8):287-90, ago. 1970.
62. RODRIGUES, F. Victor - Internato e residência. In: ———. *Educação Médica nos Estados Unidos*. Rio de Janeiro, Univ. do Brasil, MEC, 1959, part 2. p. 81-3.
63. RODRIGUES, Walderez M. - Serviço de estagiários em hospitais não universitários. *Rev. Brás. Educ. Méd.*, 3(2):31-40, maio/ago. 1979.
64. ROSA, Alice Reis; JOUVAL JÚNIOR, Henri Eugene; FONSECA, Mareio de Oliveira; MARZOCHI, Keyla Belízia & CAVALCANTI, José Luiz de Sá. *Internato em 3 semestres*; contribuição a seu estudo. Rio de Janeiro, UFRJ, 1981. 57 p. mimeogra.
65. ROSA, Alice Reis & JOUVAL JÚNIOR, Henri Eugéne - Organização curricular dos cursos de graduação em medicina da região sul. *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(3):173-82, set./dez. 1981.
66. ———. - Organização curricular dos cursos de graduação de escolas médicas do Rio de Janeiro, *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(2):86-95, maio/ago. 1981.
67. SALGADO, João Amílcar - Conceito de internato terminal. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981.
68. SANTOS, Myrna; FIGUEIREDO, Ana; VERÇOSA, Emília & MELO, Elsa - Atuação do internato rural - busca de integração à comunidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 18., Goiânia, 2 a 6 de dezembro de 1980. *Anais*. Goiânia, ABEM, 1980. p. 116.
69. SEMINÁRIO sobre educação médica na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(1):53-6, jan./abr. 1981.
70. ———. sobre a formação do médico generalista na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. *R. Brás. Educ. Méd.*, 6(1):57-9, jan./abr. 1982.
71. SILVA, Cícero Adolpho da - Internato: uma questão atual. *B. Assoc. Brás. Educ. Méd.*, Rio de Janeiro, 13(4):1-2, jul./ago. 1981.
72. SILVA, Luiz Antônio Santini R. da - Internato. In: SEMINÁRIO REGIONAL DA ABEM, 6., Rio de Janeiro, 15 a 16 de junho de 1981. *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(2):123-5, maio/ago. 1981.
73. SILVA, Pedro Carlos Teixeira da - Internato. In: SEMINÁRIO REGIONAL DA ABEM, 6., Rio de Janeiro, 15 a 16 de junho de 1981. *R. Brás. Educ. Méd.*, 5(2): 117-23, maio/ago. 1981.
74. SOBRAL, Dejanio T. - Supervisão e responsabilidade no internato. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 12., São Paulo, 11 a 14 de setembro de 1974. *Anais*. São Paulo, ABEM, 1974. p. 131-5.
75. SOUZA JÚNIOR, J. A. de; TOLOSA, E. M. C. de & CORDEIRO, A.

- C. - O internato no curso médico. *Rev. Méd. IAMSPE*, 6(Supl. 1):13-9, 1975.
76. TALIBERTI, Ben Hur et alii - O Internato na Universidade Federal de Uberlândia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19., Recife, 15 a 18 de novembro de 1981. *Anais*. Recife, ABEM, 1981. No prelo.
77. UNIVERSIDADE DE CHILE - Facultad de Medicina Occidente. Programa enseñanza de Medicina Rural - Nível internado. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 14., Rio de Janeiro, 17 a 19 de novembro de 1976. *Anais*. Rio de Janeiro, ABEM, 1976. p. 643-53.
78. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Centro de Ciências da Saúde -*Internato médico*. Londrina, 1973. 89p. mimeogra.
- 79.———. Relatório do primeiro fórum de debates sobre reestruturação do curso médico da Universidade Estadual de Londrina. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 2(1):31-5, jan./abr. 1978.
- 80.———. Relatório do III fórum de debates sobre ensino médico na Universidade Estadual de Londrina. Reformulação curricular do ciclo clínico do curso de medicina. *A Rev. Brás. Educ. Méd.*, 6(1): 43-51.
81. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina - Internato e residência. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 2., Poços de Caldas, 16 a 22 de agosto de 1964. *Anais*. Belo Horizonte, ABEM, 1965. p. 353-61.
82. VASCONCELOS, Edmundo - Internato e residência; o problema do ensino médico dos graduados. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS, 12., São Paulo, 11 a 14 de setembro de 1974. *Anais*. São Paulo, ABEM, 1974. p. 369-79.
83. VASCONCELOS, E. A. & LEMA, C E . - Método para seleção de candidatos e promoção utilizados no internato e residência. *ÁRev. Méd. IAMSPE*, 6(Supl. 1):27-8, 1975.
84. XIMENES NETO, M. - Modelo de um programa de internato em cirurgia. *Brasília. Méd.*, 77(2/3):109-17, jul./dez. 1979.