

# Residência médica em Patologia Clínica/Medicina Laboratorial na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

*Medical Residency Training in Clinical Pathology/Laboratory Medicine at the Paulista School of Medicine, Federal University of São Paulo*

Adagmar Andriolo

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

## RESUMO

*O ensino e o aprendizado da medicina possuem características próprias, exigindo dos seus atores, além das competências intelectuais, muita dedicação e empenho pessoal. O objeto de estudo, aprendizado e prática é uma pessoa, pontualmente colocada na posição de paciente, ou seja, alguém que deve ser atendido no momento exato de sua necessidade, fazendo com que o atendimento e a consequente oportunidade de aprendizado ocorram em momentos não convencionais. Essa característica fez com que, desde o princípio da criação das escolas médicas, professores e alunos mais dedicados permanecessem nos locais de atendimento quase em tempo integral, inclusive em horários noturnos, gerando o conceito de que alguns deles “moravam” no Hospital, passando a serem identificados como residentes.*

*Unitermos: educação de pós-graduação; instituições de ensino superior; patologia clínica.*

## ABSTRACT

Teaching and learning in medicine has its own characteristics, requiring from their actors, in addition to intellectual skills, great dedication and personal commitment. The object of study, learning and practice is a person, punctually placed in the position of a patient, that is, someone who must be attended to at the exact moment of his need, making the attendance and the consequent learning opportunity to occur in unconventional moments. This characteristic led, since the beginning of the creation of medical schools, the more dedicate teachers and students to remain at the places of care almost full time, including at night, generating the concept that some of them “lived” in the Hospital, becoming identified as residents.

**Keywords:** graduate education; higher education institutions; clinical pathology.

## RESUMEN

*La enseñanza y el aprendizaje de medicina poseen características propias, exigiendo de sus actores, además de las capacidades intelectuales, gran dedicación y compromiso personal. El objeto de estudio, aprendizaje y práctica es una persona, puntualmente colocada en la posición de paciente, es decir, alguien que debe ser atendido en el momento exacto de su necesidad, haciendo que la atención y la consiguiente oportunidad de aprendizaje ocurran en momentos no convencionales. Esa característica hizo que, desde la creación de las escuelas médicas, profesores y alumnos más dedicados se quedaran en los puntos de atención casi a tiempo completo, incluso en horarios nocturnos, generando el concepto de que algunos de ellos vivían en el hospital, pasando a ser identificados como residentes.*

*Palabras clave: educación de postgrado; instituciones de enseñanza superior; patología clínica.*

O ensino e o aprendizado da Medicina possuem características próprias, portanto, exigem dos seus atores, além das competências intelectuais, bastante dedicação e empenho pessoal. O objeto de estudo, aprendizado e prática é uma pessoa, pontualmente colocada na posição de paciente, ou seja, alguém que deve ser atendido no momento exato de sua necessidade; isso faz com que o atendimento e a oportunidade de aprendizado ocorram em momentos não convencionais. Desde o início da criação das escolas médicas, essa característica fez com que professores e alunos mais dedicados permanecessem nos locais de atendimento quase em tempo integral, inclusive durante a noite, dando origem ao conceito de que alguns deles “moravam” no hospital; a partir de então, eles passaram a ser identificados como “residentes”.

A criação da Residência Médica, como a reconhecemos hoje, é creditada ao cirurgião americano William Halsted (23 de setembro de 1852 – 7 de setembro de 1922), que a estabeleceu em 1889, completando este ano 130 anos. A seguir, um programa semelhante foi implantado pelo clínico canadense William Osler (12 de julho de 1849 – 29 de dezembro de 1919), em 1890, para a Clínica Médica.

Dr. Halsted, quando chefe do Departamento de Cirurgia do Hospital Johns Hopkins, determinou que quatro médicos recém-formados continuassem trabalhando no hospital por mais quatro ou seis anos, assumindo responsabilidades progressivamente mais complexas no atendimento dos pacientes cirúrgicos. É interessante notar que, naquela época, ainda não fora criada a Faculdade de Medicina John's Hopkins, o que apenas ocorreria em 1893.

Dr. Osler, como médico chefe da Clínica Médica do Hospital Johns Hopkins, destacou-se pelo seu carisma, sua compaixão e seu otimismo, mas também pelo método de ensinar medicina, o qual incluía visitas à enfermaria. Pregava que o contato com o paciente era essencial para a formação médica. Dois de seus aforismos são: “Estudar o fenômeno da doença sem livros é como navegar sem mapa, mas estudar em livros sem ver pacientes é como não navegar” e “O método natural de ensino começa com o paciente, continua com o paciente e termina com o paciente, usando livros e aulas como ferramentas para este fim”<sup>(1)</sup>.

Em 1917, a Associação Médica Americana reconheceu a importância dessa forma de complementação da formação médica, contudo, somente em 1927 iniciou o credenciamento dos Programas de Residência Médica. Esse movimento consolidou-se em 1933, quando a Residência passou a ser pré-requisito para o exercício da Medicina nos Estados Unidos.

Como as demais formas de ensino e aprendizado, ao longo

dos anos, os conteúdos dos Programas de Residência foram e continuam sendo modificados, para se adaptarem às novas demandas, tendo em vista os revolucionários avanços tecnológicos que modificam a Medicina pelas mudanças das expectativas dos próprios alunos e pelas pressões do mercado e da comunidade em geral.

O primeiro Programa de Residência Médica brasileiro foi o de Ortopedia, iniciado em 1944, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)<sup>(2)</sup>. A partir da criação desse Programa, após a identificação de suas vantagens, outros surgiram.

Bevilacqua (1984)<sup>(3)</sup> descreve quatro períodos relevantes na Residência Médica brasileira ao longo destes 75 anos:

- período romântico-letista, de 1944 a 1955 – apenas um número muito pequeno de profissionais procurava esse treinamento complementar. Como na maioria das vezes não havia subsídio financeiro oficial, somente indivíduos com grande idealismo e com recursos adicionais conseguiam se manter mais alguns anos nas Escolas Médicas para cursar a Residência;
- período de consolidação, de 1956 a 1970 – a Residência passou a ser vista como uma modalidade de pós-graduação necessária para a complementação da formação médica;
- período de expansão, de 1971 a 1977 – ocorreu a criação de um número considerável de escolas médicas, públicas e privadas. Para ter noção desse crescimento, é importante lembrar que de 1808 a 1958 (150 anos) foram criadas 27 escolas de medicina no Brasil; entre 1960 e 1970 (10 anos), foram autorizadas mais 44 escolas médicas. A criação de tantas escolas proporcionou um aumento significativo de candidatos aos Programas de Residência disponíveis, de modo que somente na década de 1970 foram implantados 479 novos Programas, dobrando praticamente o número dos anteriormente existentes. Preocupa-nos o fato de termos hoje no país 336 Escolas Médicas, 136 delas criadas nos últimos seis anos<sup>(4)</sup>.

A criação de um grande número de programas não acompanhados por um rígido processo formal de avaliação, sem normatização e absolutamente sem controle oficial, gerou uma queda significativa da qualidade do ensino, ocorrendo, inclusive, desvios em relação às finalidades dos Programas. Como resposta a esse cenário, os próprios residentes se mobilizaram para que o governo assumisse a responsabilidade pela regulamentação dos Programas de Residência Médica. Vale ressaltar que foram os próprios residentes, os responsáveis pela deflagração da primeira greve de médicos do país, a qual resultou na criação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ligada ao Ministério da Educação e Cultura.

O quarto período, que se inicia em 1977 e continua até os dias atuais, corresponde ao tempo em que há regulamentação nacional dos Programas de Residência Médica, definição de remuneração, carga e tipo de trabalho a ser desenvolvido pelos residentes, além de obrigatoriedade de supervisão capacitada e avaliação contínua da qualidade e da pertinência dos cenários disponíveis<sup>(5)</sup>.

Com a criação da CNRM, a Residência, conforme estabelece o Artigo primeiro do decreto 80.281/77 que a regulamenta, passou a ser considerada “modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional”<sup>(6)</sup>.

De sua regulamentação inicial até hoje, muitas mudanças ocorreram, especialmente em relação a áreas abrangidas, dedicação exclusiva, legislação trabalhista e condições de remuneração; tal feito faz com que os residentes atualmente sejam considerados praticamente como trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho.

A Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP) foi uma das pioneiras escolas médicas a implantar Programas de Residência Médica no Brasil, seguindo a mesma concepção dos programas desenvolvidos no começo do século XX, nos Estados Unidos, sob a inspiração de Halsted e Osler. Desde 1957, mantém e procura constantemente aprimorar e modernizar seus Programas de Residência Médica, de acordo com os avanços da Medicina e as necessidades da sociedade.

Na década de 1960, a Residência Médica da EPM/UNIFESP era de três anos, composta de dois ciclos básicos com duração de dois anos: o clínico e o cirúrgico, nos quais se distribuíam 20 médicos recém-formados, sendo 10 clínicos e 10 cirurgiões. As especialidades iniciavam-se apenas no terceiro ano. Com o passar dos anos, a Residência foi crescendo e se adaptando às demandas, sendo constituída, atualmente, por 100 Programas de especialidades, cobrindo quase todas as áreas da prática médica.

A regulamentação da Residência Médica, com normas uniformes para todo o território nacional, passou a ser desenvolvida pela CNRM, criada em 1977. Essa Comissão é responsável pela elaboração das normas e pelo credenciamento dos Programas de Residência Médica no país.

Especificamente em relação à Residência Médica em Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, o programa teve início na EPM/UNIFESP em 1994. Atualmente, tem duração de três anos: no primeiro ano, é feito o treinamento clínico. Os cenários práticos

da Residência são desenvolvidos, além do Hospital Universitário/Hospital São Paulo (HU/HSP), em outros hospitais, centros de atendimento públicos e outras instituições universitárias conveniadas.

No primeiro ano de Residência, o residente praticamente não tem contato com o laboratório, exceto pela solicitação de exames e interpretação de resultados, que realiza com parte integrante do atendimento aos pacientes da Instituição, nas diferentes áreas pelas quais rodizia. A sua programação e a grade horária são exatamente iguais às dos demais residentes de primeiro ano de Clínica Médica, nas mesmas áreas, a saber: UTI Clínica Médica, Enfermarias Masculina e Feminina, Ambulatórios, Pneumologia, Hematologia, Nefrologia, Cardiologia, Infectologia Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Pronto-Socorro.

Nos dois anos seguintes, o residente passa a integrar a equipe do Laboratório Central do HU/HSP, participando da realização dos exames de rotina, sempre sob supervisão de preceptores médicos patologistas clínicos. O segundo ano é dedicado às grandes áreas: Hematologia, Imunoquímica e Microbiologia, permanecendo três meses em cada uma delas. Os dois meses restantes são ocupados por atividades em setores mais específicos, como Administração, Coleta de Material para Exames, Garantia da Qualidade e Informática Médica. A partir desse ano, o residente participa ativamente das reuniões da Disciplina de Clínica Médica/Medicina Laboratorial e continua colaborando com as visitas às enfermarias.

No terceiro ano, o residente frequenta laboratórios externos ao Laboratório Central, na própria instituição ou fora dela, mediante a celebração de convênios específicos. Com essa participação, tem a oportunidade de ter contato com rotinas de exames não realizados pelo Laboratório Central, como técnicas de biologia molecular, espectrometria de massas, mielograma, testes de avaliação de fertilidade, entre outros. Esses estágios são, em geral, de duas a três semanas, e os laboratórios mais frequentemente incluídos são os das especialidades nas quais existe forte participação de exames nas decisões clínicas, como Endocrinologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Reumatologia, Neurologia e Urologia.

Adicionalmente a essas atividades, o residente ainda passa algum tempo nos ambulatórios dessas especialidades, acompanhando os respectivos residentes no atendimento aos pacientes, interpretando resultados e participando das reuniões clínicas de cada uma delas. Ao mesmo tempo, acompanha as atividades no Laboratório Central.

No último ano, o residente tem um mês chamado de opcional, no qual ele pode retornar a alguma área já frequentada ou realizar estágio em algum outro local, inclusive no exterior, em uma área de interesse especial.

Um mês a cada ano é reservado às merecidas férias.

Com essa programação, temos a convicção de que o residente do Programa de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial da EPM/UNIFESP complementa sua formação médica com uma

base clínica sólida, o que o habilita a desenvolver efetivamente atividades de assessoria e consultoria em diferentes fóruns profissionais, incluindo área farmacêutica, ensaios clínicos e centros diagnósticos.

## REFERÊNCIAS

---

1. Lopes AD, Lichtenstein A. William Osler. Rev Med (São Paulo). 2007; 86(3): 185-8.
2. Barbosa H. A residência médica no Brasil. Residência Médica. 1984; 6(1/2): 2-12.
3. Bevilacqua RG. Residência médica: uma visão pluridimensional. Estudos FUNDAP Residência Médica: São Paulo; 1984.
4. Escolas Médicas do Brasil. Disponível em: <http://www.escolasmedicas.com.br/escolas-medicas-todas.php>. [acessado em: 3 maio 2019].
5. Martins LAN. Residência médica – estresse e crescimento. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
6. Brasil. Decreto 80.281, 05/09/1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 06/09/1977.

## AUTOR CORRESPONDENTE

---

Adagmar Andriolo  0000-0002-7355-8684  
e-mail: adagmar.andriolo@gmail.com



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.