



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Produção do conhecimento em saúde: estudo da publicação científica
institucional do Hospital Federal dos Servidores do Estado

Ingrid Vianna Espinosa

Rio de Janeiro

2022

INGRID VIANNA ESPINOSA

Produção do conhecimento em saúde: estudo da publicação científica institucional do
Hospital Federal dos Servidores do Estado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Informação e Comunicação em Saúde, na área de concentração Configurações e Dinâmicas da Informação e Comunicação em Saúde.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª Rosany Bochner.

Rio de Janeiro

2022

Catologação na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Biblioteca de Saúde Pública

Espinosa, Ingrid Vianna .

Produção do conhecimento em saúde: estudo da publicação científica institucional do Hospital Federal dos Servidores do Estado / Ingrid Vianna Espinosa. - Rio de Janeiro, 2022.

153 f.; il.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2022.

Orientadora: Rosany Bochner.

Bibliografia: Inclui Bibliografias.

1. Indicadores de Produção Científica. 2. Bibliometria. 3. Hospitais Federais. 4. Hospitais de Ensino. 5. Publicação Periódica. I. Título.

INGRID VIANNA ESPINOSA

**Produção do conhecimento em saúde: estudo da publicação científica institucional do
Hospital Federal dos Servidores do Estado**

Aprovado em ____ de _____ de _____.

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Rosany Bochner

Prof^ª. Dr^ª. Kizi Mendonça de Araújo

Prof. Dr. Fábio Castro Gouveia

Prof^ª. Dr^ª. Bruna de Paula Fonseca e Fonseca

Prof^ª. Dr^ª. Eloísa da Conceição Príncipe de Oliveira

Dedico este trabalho a todas as mulheres e meninas.
Mães e filhas, que seguem resistindo, apesar das lutas.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a mim mesma, porque sem meus esforços nada disso seria possível. Ser mulher, mãe, filha, namorada, servidora e mestranda foi um desafio, mas finalmente chegou a hora de demonstrar gratidão.

Agradeço a minha mãe, que foi a primeira pessoa nessa vida a enxergar o meu potencial e sempre tem absoluta certeza de que para mim o céu é o limite.

Agradeço a minha filha Isabela, meu tesouro, que na sua pouca idade e maturidade fez o possível para tentar entender o que a mamãe fazia por horas sentada no computador sem poder dar a atenção desejada.

Agradeço a minha amada Raquel, seu incentivo, seu carinho e sua generosidade foram fundamentais no antes e no decorrer desta jornada. Com certeza os dias seriam bem mais difíceis sem você ao meu lado.

Agradeço a minha orientadora, Rosany Bochner, pela paciência e disponibilidade, seus conhecimentos foram fundamentais para que alcançássemos as análises e resultados deste estudo. Sei que tive sorte de ter tido a oportunidade de ser sua orientanda.

Agradeço a minha turma de mestrado, os *quarenteners*, um grupo de pessoas especiais e afetuosas, que esteve unido durante os piores momentos em que tivemos de estudar durante o auge de uma pandemia. Sou grata também pelas amizades mais próximas que consegui construir neste período, em especial: Diana, Joice, Maira, Íris, Silvia e Ana Carolina.

Agradeço as minhas colegas de trabalho do Hospital Federal dos Servidores. Em especial àquelas que me ajudaram no processo do meu afastamento para capacitação: Ana Guedes, Danielle e Carla. Gratidão também à equipe da biblioteca, Letícia e Thalles, que fizeram o melhor que podiam durante a minha ausência.

Agradeço à Fiocruz, ao ICICT e ao PPGICS, que oferecem de maneira pública e gratuita, com uma equipe capacitada, a oportunidade à muitas pessoas, que assim como eu, desejam desenvolver seus conhecimentos. E acima de tudo, disseminando com persistência e coragem o ideal de que o SUS é para todos e merece investimento e respeito.

E finalizo, com minha gratidão por ser a bibliotecária do Hospital Federal dos Servidores do Estado, instituição que de várias maneiras me ensina a ser profissional e humana.

A poesia da história repousa no fato quase milagroso de que, por esta mesma terra, por este mesmo chão familiar, já caminharam outros homens e mulheres, tão reais quanto nós, com pensamentos próprios, levados pelas próprias paixões, todos mortos agora, gerações e gerações completamente desaparecidas, da mesma forma que nós em breve desapareceremos como fantasmas ao raiar do dia.

(G.M. Trevelyan, 1949, p. 13)

RESUMO

Esta pesquisa abordou a questão da produção do conhecimento em saúde, em publicações científicas e a sua relação com as instituições hospitalares no Brasil. O estudo considera que a produção do conhecimento científico está implicada em produção da ciência em diversos tipos de veículos, incluindo a produção divulgada por periódicos institucionais. Tem como objeto a publicação científica institucional do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), publicação periódica veiculada de 1949 a 2003, sob dois títulos, “Boletim do Centro de Estudos do HSE” e “Revista Médica do HSE”. O que impulsionou este estudo foi a seguinte indagação inicial: como se configurou o processo da produção do conhecimento científico contida na publicação institucional do Hospital Federal dos Servidores do Estado? O objetivo geral é investigar, a partir de um estudo métrico detalhado, a produção do conhecimento científico contida na publicação institucional do HFSE. A proposta metodológica pauta-se numa pesquisa exploratória exaustiva de caráter analítico-descritivo, com abordagem quantitativa, tendo enfoque em análise bibliométrica histórica, empregando também pesquisa bibliográfica, documental e empírica. Através dos resultados, pretende-se possibilitar a preservação documental da história e da memória científica contidas na publicação da referida instituição hospitalar, por meio da análise e da guarda dos seus registros, bem como, a compreensão desta produção científica em saúde.

Palavras-chave: Indicadores de Produção Científica. Bibliometria. Hospitais Federais. Hospitais de Ensino. Publicação Periódica. Comunicação e Divulgação Científica.

ABSTRACT

This research addressed the issue of knowledge production in health, in scientific publications and its relationship with hospital institutions in Brazil. This study considers that the production of scientific knowledge is involved in the production of science in different types of vehicles, including the production disseminated by institutional journals. Its object of analysis is the institutional scientific publication of the Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), a periodical publication published from 1949 to 2003, under two titles, “Boletim do Centro de Estudos do HSE” and “Revista Médica do HSE”. What drove this study was the initial question: how was the process of production of scientific knowledge contained in the institutional publication of the Hospital Federal dos Servidores do Estado?. The general objective is to investigate, from a detailed metric study, the production of scientific knowledge contained in the institutional publication of the HFSE. The methodological proposal is based on an exploratory research of an analytical-descriptive nature, with a quantitative approach, focusing on historical bibliometric analysis, also employing bibliographic, documentary and empirical research. Through the results, it is intended to enable the documental preservation of the history and scientific memory contained in the publication of the aforementioned hospital institution, through the analysis and custody of its records, as well as the understanding of this scientific production in health.

Keywords: Scientific Publication Indicators. Bibliometrics. Hospitals, Federal. Hospitals, Teaching. Periodical. Scientific Communication and Diffusion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	O papel do hospital e sua evolução na história.....	26
Figura 1	Evolução do número de médicos e da população entre 1920 e 2020 – Brasil, 2020.....	52
Figura 2	Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalista (E/G) segundo grandes regiões – Brasil, 2020.....	53
Figura 3	Matéria sobre autorização para construção do Hospital do Funcionário Público.....	57
Figura 4	Matéria sobre a comissão responsável pelo projeto do Hospital do Funcionário Público.....	58
Figura 5	Capa do processo de transferência do saldo do fundo especial para o Hospital do Funcionário Público.....	59
Figura 6	Processo de transferência do saldo do fundo especial para o Hospital do Funcionário Público.....	59
Figura 7	Cerimônia de inauguração do HSE em 1947.....	60
Figura 8	Linha do tempo Hospital Federal dos Servidores do Estado (1930 2019).....	65
Quadro 2	Serviços especializados disponíveis no HFSE em 2022.....	66
Figura 9	Demonstrativo da distribuição dos serviços especializados do HFSE (1939).....	68
Quadro 3	Principais inovações hospitalares introduzidas pela criação do HFSE.....	69
Quadro 4	Cronologia de alguns destaques na trajetória do HFSE após sua inauguração.....	70
Figura 10	Evolução gráfica da produção científica do HFSE indexada na MEDLINE/PubMed.....	79
Figura 11	Evolução da produção científica do HFSE indexada na Scopus.....	80
Figura 12	Produção científica do HFSE indexada na Scopus por área de estudo.....	81
Figura 13	Produção científica do HFSE indexada na Scopus por tipo de documento.....	81
Figura 14	Produção científica do HFSE indexada na Scopus por autoria.....	82
Figura 15	Boletim do Centro de Estudos do HSE (1949).....	86
Figura 16	Lista de trabalhos publicados pelos médicos do HSE (1949).....	86
Figura 17	Produção científica do HFSE indexada na Scopus por título de periódico.....	91
Figura 18	Indicadores e unidades de análise bibliométrica da coleta de dados.....	112
Figura 19	Distribuição do número total de trabalhos na publicação do HFSE (1949 a 2003).....	114
Figura 20	Distribuição do número total de trabalhos e autores na publicação do HFSE (1949 a 2003).....	115
Figura 21	Distribuição percentual do tipo de autoria dos trabalhos da publicação	117

	do HFSE (1949 a 2003).....	
Figura 22	Número médio de autores por trabalho publicado na publicação do HFSE (1949 a 2003).....	118
Figura 23	Distribuição percentual por sexo dos autores dos trabalhos da publicação do HFSE (1949 a 2003).....	119
Figura 24	Distribuição percentual por afiliação dos autores dos trabalhos publicados na publicação do HFSE (1949 a 2003).....	122
Figura 25	Distribuição percentual da afiliação OUTROS dos autores dos trabalhos publicados na publicação do HFSE (1949 a 2003).....	123
Quadro 5	Afiliação de autorias externas (1949 a 1959).....	123
Quadro 6	Afiliação de autorias externas (1960 a 1969).....	124
Quadro 7	Afiliação de autorias externas (1970 a 1978).....	124
Quadro 8	Afiliação de autorias externas (1991 a 1992 / 1999 a 2003).....	125
Quadro 9	Lista das equipes de redatores dos volumes da publicação do HFSE, 1949 a 2003.....	128
Figura 26	Frequência das palavras selecionadas dos títulos, 1949 a 2003.....	130
Figura 27	Frequência das especialidades na publicação do HFSE, 1949 a 2003.....	133

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Evolução da Residência Médica no Brasil em números.....	52
Tabela 2	Quantitativo dos Programas de Residência em área profissional de saúde HFSE (2022).....	76
Tabela 3	Produção científica do Hospital Federal dos Servidores do Estado nas fontes de informação em saúde.....	78
Tabela 4	Distribuição dos títulos por período e volumes da publicação institucional do HFSE.....	84
Tabela 5	Periodicidade por ano da publicação institucional do HFSE.....	84
Tabela 6	Síntese da segmentação do mercado editorial dos periódicos biomédicos – 1827 a 1978.....	92
Tabela 7	Instituições responsáveis pela edição das revistas contidas no IMLA.....	94
Tabela 8	Tiragem das revistas médicas indexadas no IMLA.....	94
Tabela 9	Distribuição da quantidade de autores por sexo dos trabalhos da publicação do HFSE (1949 a 2003)	120
Tabela 10	Evolução do número de médicos entre 1910 e 2020 segundo sexo (Brasil, 2020)	121
Tabela 11	Autores com mais produtividade na publicação do HFSE (1949 a 2003)	126
Tabela 12	Frequência das especialidades na publicação do HFSE (1949 a 2003).....	131

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMA	Associação Médica Americana
ANMR	Associação Nacional de Médicos Residentes
APS	Atenção Primária à Saúde
ARENPE	Área de Ensino e Pesquisa
BIREME	Centro de Informação das Ciências da Saúde para América Latina e Caribe
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRMs	Conselhos Regionais de Medicina
DGH	Departamento de Gestão Hospitalar
DIP	Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias
ETIS	Escola Técnica em Saúde Enf ^a Izabel dos Santos
EUA	Estados Unidos da América
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HE	Hospital de Ensino
HEs	Hospitais de Ensino
HFSE	Hospital Federal dos Servidores do Estado
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSE	Hospital dos Servidores do Estado
HU	Hospital Universitário
HUs	Hospitais Universitários
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IASEG	Instituto de Assistência dos Servidores do Estado
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
ICICT	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

IPASE	Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado
IES	Instituição de Ensino Superior
IMLA	<i>Index Medicus Latino-Americano</i>
IMPAACT	<i>International Maternal Pediatric and Adolescent AIDS Clinical Trials</i>
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
ISSN	<i>International Standard Serial Number</i>
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
LEPPICS	Laboratório de Educação Permanente em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NICHD	<i>Eunice Kennedy Shriver National Institutes of Child Health and Development</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PPGICS	Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde
RJ	Rio de Janeiro
RM	Residência Médica
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
SAS/MS	Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SER	Sistema Estadual de Regulação de vagas
SES/RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFF	Universidade Federal Fluminense

UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
URJ	Universidade do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	OBJETIVOS.....	20
1.1.1	Objetivo geral	20
1.1.2	Objetivos específicos	20
2	JUSTIFICATIVA	21
3	O HOSPITAL: DE MORREDOURO À LÓCUS DE CURA, ENSINO E PESQUISA	25
3.1	DO AMBIENTE HOSPITALEIRO AO ESPAÇO HOSPITALAR.....	25
3.2	PARA ALÉM DO LUGAR DE CURA: A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR E A CONSTRUÇÃO DO PAPEL DO ENSINO.....	31
3.2.1	Considerações sobre a história do ensino nos hospitais do Brasil	37
3.2.1.1	Os Hospitais de Ensino.....	37
3.2.1.2	A Residência Médica.....	46
4	O HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HFSE)	56
4.1	O ENTRELACAMENTO COM AS POLÍTICAS DE PREVIDÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	56
4.2	DESTAQUES SOBRE RELEVÂNCIA SOCIAL DO HFSE.....	67
4.3	O ENSINO E A PESQUISA NA INSTITUIÇÃO.....	72
4.3.1	O início da Residência Médica no HFSE	72
4.3.2	O ensino e a pesquisa nos dias de hoje	75
4.3.3	A produção científica do HFSE nas fontes de informação em saúde	77
4.3.4	O Boletim do Centro de Estudos do HSE e a Revista Médica do HSE	83
5	A EVOLUÇÃO DOS PERIÓDICOS CIENTÍFICOS NA COMUNICAÇÃO DA CIÊNCIA	96
6	BIBLIOMETRIA: ESTUDO MÉTRICO DA CIÊNCIA	102
6.1	A BIBLIOMETRIA HISTÓRICA.....	105
7	METODOLOGIA	110
8	ANÁLISES E RESULTADOS	114
8.1	TOTAL DE TRABALHOS PUBLICADOS POR ANO.....	114
8.2	ANÁLISES DE AUTORIA.....	116
8.2.1	Tipologia e média das autorias	116

8.2.2	Percentual e distribuição por sexo dos autores.....	118
8.2.3	Afiliação dos autores.....	121
8.2.4	Autores com mais produtividade.....	125
8.3	PALAVRAS DOS TÍTULOS.....	129
8.4	ANÁLISES DAS ESPECIALIDADES.....	131
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	134
	REFERÊNCIAS.....	137

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa realizada no curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), inserido na linha 1, “Produção, Organização e Uso da Informação em Saúde” tem como tema produção do conhecimento em saúde em publicações científicas e a sua relação com as instituições hospitalares no Brasil. Esta escolha considera que a produção do conhecimento científico está implicada em produção da ciência em diversos tipos de veículos, inclusive na produção disseminada em periódicos institucionais.

Araújo (2009, p. 43) nos afirma que “o lugar de fala de cada pessoa ou grupo, que é dado histórica e institucionalmente, circunscreve o âmbito de suas atenções, propostas e modos de agir sobre o mundo”. Para contextualizar, é importante destacar o lugar de onde falo.

Sou servidora pública do Ministério da Saúde, lotada na Biblioteca Dr. Nunjo Finkel do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), onde atuo como bibliotecária e responsável técnica. Por sua vez, a Biblioteca que tem a função de ser colaboradora na produção do conhecimento científico e na melhora da qualidade contínua institucional, tem seu lugar definido na Área de Ensino e Pesquisa (ARENPE). A ARENPE tem por objetivo desenvolver o ensino e a pesquisa para o fortalecimento da assistência, da gestão e principalmente da formação dos profissionais de saúde em diferentes modalidades.

Ainda sobre a importância da conjuntura onde nos inserimos, entendendo este papel que nos é dado pela história que vivemos, inclusive institucionalmente, é válido mencionar sobre a trajetória das instituições hospitalares dentro das civilizações. Contar essa história é determinante inclusive para preservação da memória coletiva da humanidade. Desta maneira, no caminhar desta pesquisa nos deparamos diante de uma das mais antigas entidades institucionalizadas no mundo, com uma história extensa, considerada inclusive de grande prestígio e honra.

Sua história remete às mais antigas civilizações no mundo e perpassa a marcos históricos que mudaram a forma com que as pessoas passaram a enxergar o que era cuidado, o que era saúde e o que era doença. Com isso, legitima-se paralelamente às mudanças sociais e políticas que foram se constituindo ao longo dos séculos. E à medida que se transforma e evolui, se funde as mudanças que ocorrem no que diz respeito ao conhecimento médico.

Nesse caminho, o hospital como instituição percorre uma trajetória que vai de um espaço entendido como morredouro ao local de promoção de cura, de ensino e de pesquisa. Da sua origem e durante o seu processo evolutivo na história, passa de um ambiente hospitaleiro, onde aguarda-se a morte, para um espaço hospitalar. E acaba indo além do lugar de cura. Transforma-se num território fértil para formação profissional, onde desenvolve e potencializa seu papel dentro do ensino em saúde. Torna-se um espaço gerador de conhecimento e informação.

Esse percurso ocorre nas mais diversas sociedades que se formam ao redor do mundo, nas mais diversas regiões, cada qual inseridos em suas questões sociais e políticas, inclusive no cenário brasileiro. Diante da perspectiva nacional destacamos nesta pesquisa o Hospital Federal dos Servidores do Estado. Esta instituição hospitalar tem sua história intrincada com a própria história do sistema previdenciário e da saúde pública do Brasil.

O Hospital Federal dos Servidores do Estado, que tem 75 anos de existência, é um Hospital de Ensino do SUS de grande porte, administrado pelo poder executivo federal, não sendo só referência na assistência em saúde, mas também no desenvolvimento do ensino e da pesquisa em seus espaços.

Neste cenário, considerando a história e importância desta instituição, este estudo tem a finalidade de investigar como se configurou a dinâmica da produção do conhecimento científico contida na publicação institucional do HFSE. Tal publicação periódica foi veiculada durante muitos anos, sob dois títulos, “Boletim do Centro de Estudos do HSE” de 1949 a 1970 (volume 1 ao 22) e “Revista Médica do HSE” de 1971 a 2003 (volume 23 a 37).

Sendo assim, o *corpus* da pesquisa compreende os dois títulos da publicação, percorrendo todo o período mencionado, entendendo que os títulos formam juntos um único objeto a ser investigado. Para isso, buscamos entender como se desenhou o processo editorial feito na publicação, desde a distribuição dos dois títulos ao longo do período, os volumes, periodicidade, descontinuidades, até o seu encerramento.

Nesse sentido, o que impulsionou este estudo foi a seguinte indagação inicial: como se configurou o processo da produção do conhecimento científico contida na publicação institucional do Hospital Federal dos Servidores do Estado?

Dessa maneira, esta pesquisa foi construída partindo da hipótese de que os grandes feitos e destaques na trajetória institucional do HFSE encontram-se espelhados na publicação estudada.

A partir da investigação da publicação científica do HFSE temos a possibilidade de contestar e validar tal hipótese. Independente disso, algumas técnicas poderão ser exploradas, métodos poderão ser revisitados, outras análises, fora do escopo desta pesquisa, poderão ser realizadas, abrindo precedente para que novos conhecimentos sejam produzidos por profissionais da instituição e fora dela, para todos aqueles que tenham interesse no conteúdo disponível no material. Para Miranda, Carvalho e Costa (2018), quanto maior for a visibilidade de um periódico, maior será a probabilidade dos seus trabalhos serem consultados, lidos e citados.

Além disso, em ambientes institucionais a produção científica passa também a ser fonte de registros históricos para pesquisa, no qual são consideradas inclusive estratégicas, já que possibilita até mesmo o seu autorreconhecimento, e além de tudo, preserva a memória e evidencia as contribuições científicas que foram geradas no seu campo de atuação (SANTOS, 2016).

Posto isso, para melhor compreensão, esta dissertação está estruturada em 9 seções. Iniciando nesta primeira suas considerações introdutórias, apresentamos o contexto para o desenvolvimento desta pesquisa. Na seção 2, apresentamos a justificativa, fundamentando as motivações que impulsionaram o prosseguimento do estudo. A seção 3, como início de um resgate histórico, apresenta o percurso do hospital como instituição no mundo, percorrendo seus significados e origens. Esta seção é ainda dividida em duas partes, onde abordamos na primeira, os primórdios do ambiente hospitalar até a constituição contemporânea de espaço hospitalar, e na segunda, a construção do papel do ensino no contexto hospitalar. Na seção 4, iniciamos o contexto histórico do HFSE, seguindo com três partes que falam, respectivamente, do entrelaçamento da instituição com as políticas de previdência e saúde pública no Brasil, da relevância social do hospital e, finalmente, do ensino e da pesquisa na instituição. Nesta última parte, abordamos o início da Residência Médica no HFSE, bem como sobre a configuração do ensino e da pesquisa nos dias de hoje, além de destaques sobre sua produção científica, e por último, um detalhamento sobre a publicação institucional do HFSE, objeto deste estudo. Na seção 5, como parte do referencial teórico, contamos sobre a evolução dos periódicos científicos na comunicação científica. Na seção 6, abordamos sobre bibliometria como estudo métrico da ciência e apresentamos o conceito de bibliometria histórica como uma possibilidade no desdobramento dos estudos bibliométricos. Na sétima seção apresentamos a metodologia empregada na pesquisa. Na seção 8 demonstramos as análises e resultados advindos do estudo, e, na nona, as considerações finais através de uma

síntese sobre o que esta pesquisa conseguiu desenvolver e com as perspectivas para novos desdobramentos.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 **Objetivo geral**

Investigar as características e a trajetória da produção do conhecimento científico disseminada pela publicação institucional do Hospital Federal dos Servidores do Estado, do período de 1949 a 2003.

1.1.2 **Objetivos específicos**

- 1) Mapear os registros da publicação institucional do HFSE dentro do período em que esta foi veiculada;
- 2) Analisar os dados quantitativos relevantes a partir do mapeamento realizado;
- 3) Traçar um panorama histórico para identificar relações com os resultados do estudo quantitativo;
- 4) Gerar um banco de dados dos registros contidos na publicação, que possa ser recuperável e reutilizável para futuras pesquisas.

2 JUSTIFICATIVA

Como justificativa, é importante destacar a relevância que a investigação desta pesquisa propõe. Nesta perspectiva cabe ressaltar que se trata de uma coleção bibliográfica que nunca foi investigada no todo e que contém décadas de experiência, história e práticas relevantes para o campo da saúde no país. Além disso, este trabalho é pertinente principalmente para a biblioteca do HFSE e para a instituição como um todo, propiciando um maior acesso e recuperação da informação produzida, conseqüentemente gerando visibilidade, o resgate da sua história e a valorização da sua memória.

Trazer à luz essa produção científica e as evidências contidas no conjunto documental, através da investigação deste estudo, permitirá que outros pesquisadores tenham acesso à informação científica contida na coleção, perpetuando a função social para a qual foi inicialmente criada, já que seu principal objetivo era a difusão de atividades científicas, ou seja, a produção científica do hospital em âmbito nacional e internacional. Isto vai ao encontro da visão de Targino (2000, p. 77) que nos fala que: “É a comunicação científica que favorece ao produto (produção científica) e aos produtores (pesquisadores) a necessária visibilidade e possível credibilidade no meio social em que produto e produtores se inserem”.

Na visão de Greene (1998), em todo mundo, as funções de uma revista científica, em geral, podem ser sintetizadas como a memória da ciência, como meio de divulgação de resultados para a comunidade científica e para sociedade, além de fornecer parâmetros para avaliação da produção científica de pesquisadores e instituições.

A preservação documental relacionada à história das instituições que trabalham com a ciência como um todo, conseqüentemente da memória científica destas, representa não só a guarda de documentos, mas também a compreensão da sua produção, possibilitando utilizações para futuras atividades e pesquisas. A salvaguarda dessa memória implica na própria conservação da memória coletiva, da mesma forma na construção da sua identidade frente à sociedade (PRADO, 2019).

Entendemos como fato que no contexto da saúde as instituições funcionem como pólos produtores de informação e conhecimento científico em saúde. E segundo Le Coadic (1996), as atividades científicas e técnicas são fonte de onde se originam os conhecimentos científicos e técnicos, que depois de registrados, se tornam informações científicas e técnicas. Inversamente, a existência dessas atividades só é concretizada mediante essas informações, isso porque:

A informação é o sangue da ciência. Sem informação, a ciência não pode se desenvolver e viver. Sem informação a pesquisa seria inútil e não existiria o conhecimento. Fluido, precioso, continuamente produzido e renovado, a informação só interessa se circula, e, sobretudo, se circula livremente (LE COADIC, 1996, p.27).

Dessa forma, a produção científica se configura como parte primordial no fazer das práticas da ciência e no desenvolvimento de técnicas e inovações, principalmente no campo da saúde. A comunicação e a divulgação destas práticas viabilizam o compartilhamento da informação científica e de todo conhecimento gerado a partir delas. As divulgações de tais práticas e deste conhecimento gerado ao julgamento da comunidade científica propiciam também o progresso da ciência e confiança nos resultados apresentados.

É importante destacarmos que as descobertas científicas e a expansão do conhecimento no mundo utilizaram o advento do periódico científico para impulsionar a comunicação científica de maneira mais célere e sistematizada. No contexto brasileiro, apesar deste processo ter sido mais lento, a situação também evoluiu para os moldes de internacionalização destes veículos de comunicação científica. Nesse sentido, tanto na Europa, como no Brasil, os jornais médicos, além de assumirem papel pioneiro e estratégico no que diz respeito à institucionalização do campo médico, foram fundamentais na evolução da história dos periódicos científicos como um todo.

Dessa forma, entendemos que um periódico que existiu durante tantos anos, que fez parte de um nicho de publicações que eram editadas dentro de hospitais brasileiros, merece a atenção de uma investigação acadêmica. Além disso, manteve um esforço para se adequar às mudanças, crises e transformações que vivenciou tanto no campo institucional como no campo editorial. E que apesar disso, ainda encontramos na literatura citações sobre o destaque e prestígio que mantinha em sua época.

Todavia, apesar do intencional caráter técnico-científico durante a existência da publicação do HFSE, atualmente o hospital não possui nenhum canal ou ferramenta que organize e preserve o conhecimento científico produzido, portanto, não há controle sistematizado para salvaguarda, recuperação e disseminação da informação científica gerada. Analisar, revisitar e dar visibilidade a esses documentos é uma forma de fomentar novos movimentos com esse intuito na instituição.

Quanto à sua relevância social é importante destacar que desde sua inauguração, o HFSE foi considerado um acontecimento inovador na vida médica nacional. Destacar seu pioneirismo e sua magnitude num trabalho acadêmico reafirma seu prestígio histórico e contemporâneo como um hospital público pertencente ao Sistema Único de Saúde do Brasil.

Revisitar essa trajetória institucional de certa forma também é uma forma de revisitar os contornos da história da previdência e da saúde pública brasileira. Além disso, nos dá embasamento para compreender sobre a dinâmica investigada por esta pesquisa.

Inicialmente denominado Hospital do Funcionário Público Federal, teve sua existência anunciada na década de 1930. Com a liberação de recursos para sua construção, o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE) recebe a incumbência de gerir o hospital, que diante do vínculo, passou a ser chamado Hospital dos Servidores do Estado, sendo inaugurado em 27 de outubro de 1947. A instituição nasce não só com a missão de prestar assistência àqueles que necessitavam, mas também como local destinado ao desenvolvimento do ensino médico e da formação de profissionais para a área da saúde. Sendo uma das pioneiras no país a implementar a modalidade de Residência Médica.

Originalmente foi um hospital que fez parte dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), modelo de atenção ao previdenciário, institucionalizado no Brasil na década de 1930, que representou uma mudança na postura do Estado brasileiro em relação à política de proteção social passando a assumi-la, progressivamente, como sua atribuição. No final da década de 1970 foi integrado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que surge dentro um novo desenho institucional para o sistema de previdência e assistência social nacional, com a competência de prestar assistência médica aos segurados.

Em 1991, é inserido no Sistema Único de Saúde pela gestão do Governo do Estado do Rio de Janeiro. Em 1994 retorna à gestão federal sendo competência do Ministério da Saúde (MS) e passando a ser uma unidade hospitalar federal no Rio de Janeiro (RJ). Em 2005 passou a integrar junto com outros seis hospitais no RJ a Rede Hospitalar Federal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019). Neste mesmo ano passa a ser denominado Hospital Federal dos Servidores do Estado.

Na contemporaneidade é referência em atendimentos especializados de média e alta complexidade. Conta com diversas especialidades que realizam assistência ambulatorial, serviços com internação ao paciente em leitos operacionais e equipes multidisciplinares de profissionais de saúde. Possui programas de residência em medicina, enfermagem, farmácia, nutrição, entre outras especialidades (BRASIL, 2016). Além disso, seu papel docente-assistencial tem certificação publicada em portaria interministerial como Hospital de Ensino (BRASIL, 2005).

Assim sendo, percebemos que no âmbito das unidades hospitalares são promovidas pesquisas de grande relevância para o contexto histórico da saúde e o desenvolvimento das

inovações do país. Nessa perspectiva, se encontram principalmente os Hospitais de Ensino, que são engajados em programas educativos e de pesquisa, bem como na prestação de assistência médica a pacientes. Na visão de Barata, Mendes e Bittar (2010):

Os Hospitais de Ensino têm importância fundamental para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversas áreas, como a de referência assistencial de alta complexidade, pólos formadores de recursos humanos, desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos para a Saúde Pública e incorporação de novas tecnologias que colaborem para a melhoria das condições de saúde da população brasileira (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010, p. 7).

Diante da relevância institucional aqui elencada, considerando os diversos contextos em que o hospital esteve inserido ao longo dos seus 75 anos, os quais também são destrinchados ao longo da pesquisa, este projeto justifica-se socialmente ao investigar a produção científica e intelectual nas áreas das ciências da saúde contidas na publicação institucional do HFSE.

Por conseguinte, na próxima parte deste trabalho iremos apresentar o percurso histórico do hospital no mundo, de suas origens até seu *status* na contemporaneidade, além dos papéis que foi desenvolvendo ao longo das épocas.

3 O HOSPITAL: DE MORREDOURO À *LÓCUS* DE CURA, ENSINO E PESQUISA

Esta seção pretende iniciar um panorama histórico para analisarmos o contexto no qual o tema deste estudo está inserido, com o objetivo de enriquecer e estabelecer relações com os resultados da pesquisa. Dessa forma, iniciamos uma descrição sobre a origem e evolução dos hospitais. A intenção é mostrar o percurso e as várias missões que foram sendo desenvolvidas ao longo dos séculos por essa instituição tão antiga estabelecida na sociedade. Para isso, descreveremos sua evolução do então ambiente hospitaleiro até sua transformação em espaço hospitalar. Traçando a transição do local que antes era de assistência aos pobres, reservado à morte, considerado um morredouro, até alcançar o *status* da contemporaneidade, como um instrumento de cura, quando surge então o conceito de hospital terapêutico.

Além disso, a seção se dedica em sua segunda parte a apresentar o hospital além do papel de curar pessoas, quando novos papéis surgem, como a importância que passa a exercer no ensino e na formação dos profissionais de saúde, principalmente quando o médico passa a ser a figura principal e de poder nos hospitais. Nesse caminho, quando a assistência e o ensino já estão estruturados como práticas tradicionais desenvolvidas na instituição, veremos o surgimento de novos paradigmas e a inserção da pesquisa como mais um papel a ser desenvolvido neste local. Apresenta também o desafio da atualidade que é trazer para estes espaços de ensino novas abordagens críticas e práticas de integralidade em saúde.

Logo após, dentro ainda da temática do ensino dentro do hospital, traçaremos esta trajetória histórica em contexto nacional. Para isso, escolhemos abordar as especificidades em duas partes, uma sobre o Hospital de Ensino, e outra sobre a Residência Médica no cenário brasileiro.

3.1 DO AMBIENTE HOSPITALEIRO AO ESPAÇO HOSPITALAR

Da profana incumbência de sequestrar pobres, moribundos, doentes e vadios do meio social, escondendo o incômodo e disciplinando os corpos e guardando-os até a morte, à nobre função de salvar vidas, o hospital tem percorrido um caminho complexo e tortuoso em busca do tecnicismo científico adequado às suas novas funções (PITTA, 1999, p. 39).

O termo hospital, do latim *hospitalis* (ser hospitaleiro), tem suas origens no vocábulo *hospes* (hóspede ou hospedeiro). Do qual resulta também *hospitalitas* (hospitalidade) e

hospitium (lugar em que hóspedes eram recebidos). Ao longo do tempo a noção passou a dizer respeito à qualidade de acolher/hospedar alguém bem e com satisfação. Outra derivação é o vocábulo grego *nosocomium* (lugar ou asilo de enfermos) que denomina o local em que pessoas com alguma enfermidade são acolhidas para tratamento. Nessa busca por origens e significados ainda encontramos a palavra “hotel”, surgido do francês “hôtel” que possui a mesma raiz etimológica da palavra hospital (ARAÚJO; LETA, 2014; BRASIL, 1944).

Segundo Carstens (1936), entre as entidades vivas institucionalizadas na humanidade, poucas tiveram uma história mais longa ou mais honrosa do que os hospitais. Em documentos muito antigos, são mencionadas instituições na Índia, na Grécia e na Irlanda que podem muito bem ser os protótipos dos nossos hospitais modernos.

Além destas, entre uma das mais antigas civilizações do mundo, o Egito, também foram encontradas raízes remotas de instituições hospitalares. E mesmo com divergências sobre as origens dos primeiros hospitais, estudos indicam que seu início ocorre muito anterior ao marco do cristianismo, da mesma forma as práticas médicas, que antecedem inclusive a própria história hospitalar (BRASIL, 1944).

Ao longo do percurso da história do mundo, a instituição conhecida e legitimada como hospital passou por muitas transformações. O que se deu não só pelas mudanças sociais e políticas de cada período histórico, mas também pelas evoluções constantes do conhecimento médico (ARAÚJO; LETA, 2014). Sobre este cenário, podemos observar uma síntese dessas mudanças:

Quadro 1 - O papel do hospital e sua evolução na história.

Papel central	Momento	Características
Cuidar da saúde	Séc. IV ao VII	Pequenas construções para o abrigo de doentes
Cuidar do espírito	Séc. X ao XVII	Hospitais vinculados a ordens religiosas
Isolar doentes	Séc. XI	Refúgio de doentes que ameaçavam a coletividade
Cuidar dos mais carentes	Séc. XVII	Instituições filantrópicas e do Estado
Curar e ensinar doença	Séc. XVIII ao XIX	Medicalização do hospital; assistência-ensino
Curar, ensinar e buscar a cura	Sec. XX	Natureza biológica da doença; assistência-ensino-pesquisa
Curar, ensinar e buscar a cura e melhoria do sistema de saúde	Séc. XX e XXI	Ensino-pesquisa-assistência Abordagem biológica e social da saúde Humanização e interdisciplinaridade da assistência

Fonte: ARAÚJO E LETA (2014, p. 1263).

O marco histórico formal do hospital se deu no mundo ocidental a partir do século IV. Tal marco ocorre no momento de reconhecimento da instituição como local estabelecido para

o cuidado dos enfermos e das enfermidades (MILLER, 1985 APUD ARAÚJO; LETA, 2014). Este início caracterizou-se com pequenas construções hospitalares que serviam de abrigo para doentes, tendo como papel principal o simples fato de amparar as pessoas que ali se hospedavam (ARAÚJO; LETA, 2014). O que não significava que tivessem qualquer função terapêutica sendo desenvolvida nesses espaços.

Com o advento do cristianismo e à medida que suas atividades se espalhavam pela Europa, uma manifestação prática dos ensinamentos cristãos de caridade foi o estabelecimento de várias instituições com objetivo de cuidar do peregrino, do viajante, do idoso, do doente e do enfermo (CARSTENS, 1936). Evidências na literatura indicam que a partir deste momento os primeiros serviços de assistência à saúde foram iniciados, organizados e desenvolvidos (BRASIL, 1944; ARAÚJO; LETA, 2014).

Nesse sentido, Ornellas (1998) nos conta que o clero foi responsável por fundar diversos hospitais cristãos em nome dos fundamentos da fé. No ano de 325, durante o Concílio de Nicéia¹, a instrução dada aos bispos era de que criassem um hospital em suas dioceses, o qual reafirmava o cuidado dos doentes como uma das sete tarefas da caridade cristã².

Historicamente, foi em Constantinopla, capital do Império Bizantino, o local que abrigou os primeiros hospitais durante a era cristã, o que gerou grande desenvolvimento e multiplicidade destes espaços. O marco se deu no ano de 335 através do decreto emitido pelo imperador Constantino, onde extinguiu as organizações que prestavam assistência aos doentes (Asclepiéia³). Fato que estimulou a criação de hospitais cristãos pela região durante os séculos IV e V (ARAÚJO; LETA, 2014; BRASIL, 1944; ORNELLAS, 1998).

Na passagem do período da Antiguidade para Idade Média (a partir do século V) os hospitais continuaram evoluindo e difundindo-se dentro dos princípios cristãos à medida que o cristianismo continuava se expandindo. A partir daí uma nova representação de saúde e doença foi sendo formada. Onde, em oposição a ideia de origem natural das doenças, havia a crença de que ficar doente seria fruto de castigo divino ou provação (ORNELLAS, 1998).

De acordo com Araújo e Leta (2014), somente a entidade mítica ou religiosa era capaz de controlar e compreender o que ocorria nos casos em que as doenças se manifestavam. Tal caracterização como um fenômeno místico ampliou o elo entre hospitais e organizações

¹ Concílio mais importante na história da configuração do cristianismo (SILVA, 2017).

² São sete obras da misericórdia ditas corporais: remir cativos e visitar presos, curar doentes, cobrir os nus, dar de comer aos famintos, dar de beber aos que têm sede, dar pousada aos peregrinos e pobres, enterrar os finados (OPUS DEI, 2015).

³ Primeiras organizações de assistência médica hospitalar em Roma (BRASIL, 1944).

religiosas. Dessa maneira, inúmeros hospitais surgiram dentro de tais instituições ligadas à religião.

A associação entre o hospital e a ordem religiosa se fortaleceu no decorrer dos tempos. O que favoreceu inúmeras ações de variadas ordens e congregações religiosas, que passaram a deliberar sobre construção de hospitais adjacente às igrejas. Dessa forma, os hospitais que funcionavam sob a subordinação das ordens tinham o papel de cuidar espiritualmente dos doentes. Além disso, detinham o poder de isolar aqueles enfermos que de alguma forma representavam ameaça ao coletivo (BRASIL, 1944).

Carters (1936) descreve que o movimento das cruzadas⁴ (no século XII), e a disseminação da lepra e da peste durante a Época Medieval (nos séculos XII ao XV) também impulsionou o aumento rápido do número de hospitais no período. E que por mais limitações que esses estabelecimentos tivessem, de acordo com nossos padrões modernos, alguns conseguiam alcançar notável eficiência para a época. Porém, após a continuidade das epidemias, muitos deles deixaram de existir e de modo geral a prática hospitalar manteve-se em padrões bem baixos durante alguns séculos.

Os hospitais medievais, por representarem o lugar de excelência da caridade, eram abertos a todas as mazelas humanas e por vezes eram usados também para fins de ordem pública (SANGLARD, 2007). Essas instituições que funcionavam principalmente na Europa não eram lugares de cura, não eram concebidas para curar, mas eram sim locais de segregação. A preocupação não era a cura, mas sim a expectativa da morte. Dizia-se reiteradamente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer (ARAÚJO; LETA, 2014; CARSTENS, 1936; FOUCAULT, 1989; REGO, 2003).

De acordo com Ornellas (1998), no decorrer do regime feudal⁵ (entre o século V e o século XV), a Igreja entra em crise e tem seu poder enfraquecido. Com isso, ocorre uma decadência dos estabelecimentos hospitalares-religiosos mantidos por ela. No final da Idade Média diversas casas patrocinadas por congregações cristãs fecham suas portas e começam a transferir para a iniciativa laica os serviços que prestavam. Surgem então os hospitais com fins filantrópicos.

⁴ Expedições militares organizadas por católicos da Europa Ocidental, com o objetivo inicial de reconquistar para o mundo cristão lugares sagrados (PINTO, 2022).

⁵ Forma de organização social e econômica instituída na Europa Ocidental entre os séculos V a XV, durante a Idade Média (SOUSA, 2022).

Com o passar do tempo os hospitais como objeto de caridade transformam-se. A filantropia continua multiplicando-os, melhorando suas instalações permitindo o aumento de seu quadro médico. A partir do século XVII percebem-se algumas modificações com relação à ideia de hospital e das suas funções [...] (SANGLARD, 2007, p.14-15).

Os hospitais filantrópicos se expandem com o mesmo intuito cristão de curar enfermos, tendo a atribuição de abrigar e cuidar dos doentes, em especial os mais pobres. Nestas iniciativas tinham envolvimento pessoas com e sem vínculo religioso, motivadas por um espírito de caridade, em busca da dádiva divina, salvação eterna, por vezes por demonstração de poder e *status* social. E mesmo assim, neste mesmo período, o hospital ainda era uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica ainda não aparecia como central (FOUCAULT, 1989; HEALY; MCKEE, 2002).

Neste mesmo período o hospital começa uma transição e se torna uma instituição social com obrigação do Estado. Que passa então a fundar e manter hospitais a partir do estabelecimento da transformação política democrática. A administração pública toma a seu cargo a assistência médica em estabelecimentos hospitalares gratuitos. Com poucos recursos para esse tipo de obra de assistência, as condições de conforto e higiene eram escassas e os setores cirúrgicos eram precários. Dessa forma, o hospital atendia somente indivíduos pobres e desprovidos de meios de subsistência. Quem podia pagar tratava-se em sua própria residência (BRASIL, 1944).

A partir do século XVIII o papel do hospital ganha novos sentidos. A instituição surge como cenário privilegiado da tecnologia de tratamento e cura, e passa a ser percebida por seu potencial terapêutico, ou seja, na sua capacidade de curar, proporcionando intervenção sobre a doença e o doente. Inicia-se então a era do hospital terapêutico. Espaço definido como dispositivo de cuidado assistencial, um instrumento destinado a curar pessoas (FOUCAULT, 1989; ORNELLAS, 1998; PITTA, 1999; SANGLARD, 2007). Assim:

O questionamento do hospital começou a ser feito ao longo do século XVIII, com as mudanças na concepção de assistência e com o desenvolvimento das discussões sobre higiene. Nesse século surgem também os hospitais especializados (SANGLARD, 2007, p.15).

De acordo com Foucault (1989), a consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento de cura aparece de maneira mais clara, no final do século XVIII, em torno de 1780, sendo assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada

de hospitais. Tal observação sistemática ocorria através de viagens–inquérito, e conforme as descrições de Foucault (1989), a crença inicial era de que somente através de tal observação empírica realizada nesses ambientes se desenvolveria o início de um novo programa de construção de hospitais. Aqui o espaço hospitalar deixa de ser uma figura arquitetônica e começa a fazer parte do fato médico, que deve ser estudado, assim como são estudados os fenômenos, os climas, as doenças etc.

Foucault (1989) ainda nos relata que foi através desses inquéritos que se tornou possível estabelecer parâmetros, medidas e relações. Iniciou-se a contagem de doentes por hospital, a se estabelecer relações entre o número de doentes, o número de leitos e a área útil do hospital, a extensão e altura das salas, a cubagem de ar de que cada doente dispõe e a taxa de mortalidade e de cura. A partir de então surge um novo olhar. O hospital recebe a incumbência sagrada de curar pessoas, como uma máquina de cura, e que, se produz efeitos patológicos, deve ser corrigido.

O progresso da ciência e da técnica foi desvendando novos horizontes. O aperfeiçoamento das instalações e dos equipamentos hospitalares inverteu a orientação médica, que passou a reclamar e impor a internação de doentes em hospitais e casas de saúde (BRASIL, 1944). Dois novos fatores surgem nesse contexto, a mudança de foco na intervenção médica e o estabelecimento de regras para o ambiente hospitalar. O hospital ganha o atributo de hospital médico, onde o profissional de medicina passa a ser o principal personagem na instituição.

O médico se torna o responsável pela organização do espaço e das práticas hospitalares. A ele se pergunta como se deve construí-lo e organizá-lo. Essa tomada de poder pelo médico se manifesta no ritual da visita, que se dava de maneira quase religiosa, com o médico à frente, indo no leito de cada paciente, seguido hierarquicamente pelos demais profissionais do hospital (ARAÚJO; LETA, 2014; FOUCAULT, 1989).

De acordo com Foucault (1989), a figura do médico, até o século XVIII, não era comum no hospital, seu papel era exercido na consulta privada, onde adquiria prestígio através de certo número de curas. Portanto, a medicina antes deste período era uma prática não hospitalar, assim como o hospital não era uma instituição médica, apesar de importante e essencial para a vida urbana no Ocidente desde a Idade Média.

Até aqui examinamos brevemente a origem e o percurso histórico desta antiga e renomada instituição, o hospital. Recapitulando este percurso, Ornellas (1998) nos resume, dizendo que a ideia de que doente precisa de cuidado e abrigo surge antes da possibilidade de lhe oferecer tratamento e cuidado. Que foi no Império Romano que surgiram os serviços

hospitaleiros, muito mais que hospitalares, provavelmente por razões de ordem econômica. Já na Idade Média os serviços oferecidos inicialmente eram motivados pela fé cristã e pela caridade, o que acarretava a segregação de determinados grupos, propiciando o controle e a disciplina nas cidades. Entretanto, com a tomada de controle e a incorporação da medicina ao hospital no século XVIII, surge a crença na eficácia terapêutica exercida neste espaço. É a partir daí que o hospital adquire o estatuto da contemporaneidade.

Entender de onde viemos e a história que foi traçada antes de nós é fator importante e determinante na preservação de uma memória coletiva, principalmente das grandes instituições estabelecidas pela humanidade. Como prosseguimento deste breve resgate histórico, na próxima seção o foco será o ensino como parte da prática hospitalar, fato que na verdade ampliou o papel que a instituição vinha exercendo até então.

3.2 PARA ALÉM DO LUGAR DE CURA: A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR E A CONSTRUÇÃO DO PAPEL DO ENSINO

Entre 1780/1790, o hospital, além de lugar de cura, se torna um espaço de formação de médicos. Em argumentação feita por Foucault (1977) sobre o nascimento da clínica e a lição dos hospitais, observa-se essa mudança:

Em pouco tempo, porém, essa reforma da pedagogia vai tomar um significado infinitamente mais amplo; reconhecer-se-á nela a faculdade de reorganizar todo o conhecimento médico e de instaurar, no saber da doença, formas de experiência desconhecidas ou esquecidas, porém mais fundamentais e decisivas: a clínica, e apenas a clínica, poderá renovar para os modernos os templos de Apolo e Esculápio⁶. Modo de ensinar e dizer, que se tornou maneira de aprender e de ver (FOUCAULT, 1977, p.71).

Segundo Ornellas (1998), com o nascimento da clínica a medicina é conduzida para o interior dos hospitais, acompanhada da utilização de novas técnicas de diagnóstico e convertendo a arte de curar em ofício. Com isso, os saberes sobre as doenças e os portadores desse saber, que as explicavam e que possibilitavam seu tratamento, convergiram para o hospital.

O hospital passa então a ser visto não só como espaço destinado à excluídos. Não se constitui mais como um lugar de abrigo. Passa a destinar-se a outros tipos de doentes, como o

⁶ Esculápio é a derivação em latim do nome do deus grego Asclépio, filho do deus Apolo. A divindade é representada no símbolo tradicional da medicina (um bastão com uma serpente em volta).

lugar onde pacientes podem ser observados, as doenças podem ser descobertas, tratadas e curadas. Toma para si o papel terapêutico e de formação de profissionais (ARAÚJO; LETA, 2014; ORNELLAS, 1998).

No que tange a formação profissional, o modelo seguido em educação médica na primeira metade do século XIX, era o modelo francês, que se expandiu de Paris para outros continentes a partir de 1830. Porém, na última metade do mesmo século, o modelo educacional e a tradição da medicina alemã também encontravam-se em ascensão pelo mundo. O modelo francês era centrado na aprendizagem feita ao lado do leito do paciente, por meio do trabalho, valorizando a observação do corpo humano e o treino de técnicas diagnósticas e terapêuticas. Diferentemente, o modelo alemão valorizava o trabalho no laboratório, na hierarquia, na especialização e nas pesquisas experimentais (KEMP; EDLER, 2004; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Mesmo com as divergências nos modelos de educação médica adotados na Europa durante o século XIX, a nova concepção de hospital médico se expandiu pelos continentes, o que propiciou o estreitamento da relação entre as escolas médicas e as instituições hospitalares. De acordo com Araújo e Leta (2014), a prática do ensino surge então como um novo papel a ser exercido pelo hospital, onde os médicos passam então a exercer não só assistência aos enfermos, mas também se tornam reconhecidamente competentes para ensinar o fazer médico. Dessa forma, o hospital torna-se uma grande sala de aula prática, onde o acompanhamento à beira do leito era considerado peça fundamental na formação.

Além disso, Kemp e Edler (2004) afirmam que para união da prática médica com as áreas emergentes da pesquisa experimental, fazia-se necessário uma nova organização da educação médica, já que desde o final do século XIX os modelos de pesquisa já estavam integrados aos sistemas de educação superior, não existindo mais a possibilidade dessa separação.

Assim, o modelo de educação anatomoclínico era facilitado pela estreita relação entre duas instituições: os hospitais e as escolas médicas. Os primeiros ofereciam um amplo campo de pesquisa junto aos leitos dos pacientes, além dos anfiteatros anatômicos. As faculdades podiam treinar seus alunos nas diferentes técnicas diagnósticas e terapêuticas e dispor de um variado campo de pesquisa clínica para seus docentes (KEMP; EDLER, 2004, p.572).

Os hospitais se transformam na principal instituição de transmissão do conhecimento médico durante todo o século XX. Às faculdades resta o ensino de laboratório nas áreas básicas (anatomia, fisiologia, patologia) e a parte teórica das especialidades (PAGLIOSA; DA ROS, 2008, p. 496).

Mas o paradigma que fortalece essa relação ocorre com a elaboração e disseminação do estudo *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* – mais conhecido como Relatório Flexner. O documento histórico publicado e elaborado por Abraham Flexner em 1910, implicou diretamente todo o mundo ocidental durante a primeira metade do século XX, ocasionando profundas mudanças para medicina e toda formação médica (LAMPERT, 2002; PAGLIOSA; DA ROS, 2008). Considera-se que a passagem da medicina para a biomedicina moderna foi estabelecida pelas reformas de Flexner (KEMP; EDLER, 2004). Nesse sentido, vale destacar a breve biografia do reformista feita por Pagliosa e Da Ros (2008) resumida a seguir.

Abraham Flexner, se graduou em Artes e Humanidades em 1886 na Universidade de Johns Hopkins, iniciando sua carreira de educador como professor da *Louisville Boy`s High School* em 1890. Deu andamento e concluiu seus estudos de pós-graduação na Escola de Graduados de Harvard em 1906. Logo após mudou-se para Europa, estabelecendo-se na Alemanha, onde em 1907 escreveu seu primeiro livro *The American college: a criticism*, onde tece críticas ao sistema educativo norte-americano. Em 1908 publica seu livro e retorna aos Estados Unidos da América (EUA).

Logo após seu retorno é convidado pelo presidente Henry S. Pritchett, da *Carnegie Foundation*⁷, para realizar um estudo diagnóstico sobre a situação da educação médica em 155 escolas de medicina nos EUA e Canadá (ALMEIDA FILHO, 2010; BOELEN, 2002; KEMP; EDLER, 2004; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

As visitas tiveram duração de seis meses e dessa forma, com base nas avaliações realizadas nestes 180 dias nas 155 escolas, Flexner veio a publicar seu renomado relatório. Suas propostas, aparentemente triviais para os dias de hoje, baseavam-se em princípios sólidos: as escolas deveriam se basear na universidade agregando também programas educacionais com uma sólida base científica. A intenção era a instalação de uma nova ordem que reconstruísse o modelo de ensino médico até então estabelecido (BOELEN, 2002; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

De acordo Araújo e Leta (2014), o documento identificou uma gama de problemas no ensino médico propagado nas localidades avaliadas. Entre as dificuldades encontradas estavam a falta de uma relação entre o trabalho clínico e a formação científica, associada a carência de controle administrativo e organizacional nas escolas médicas. Em sua proposta,

⁷ A Fundação Carnegie é um centro de pesquisa e política educacional dos EUA.

recomendava-se mudanças curriculares e estruturais, como a construção de hospitais próprios e paralelamente também a integração da pesquisa em suas missões já tradicionais, o ensino e a assistência. Essa integração passa então a ser requisito no credenciamento e avaliação das instituições.

Reconhecidas hegemonicamente até os dias de hoje, as reformas propostas no relatório sem dúvida nenhuma ainda resistem ao tempo. E mesmo com mais de cem anos da sua publicação, os ideais do documento ainda se encontram vigentes na grande maioria das escolas médicas ao redor do mundo (BOELEN, 2002; PAGLIOSA; DA ROS, 2008). Além disso, o modelo ampliou-se para outros campos do conhecimento, consolidando o desenho curricular que hoje é predominante na rede universitária dos países industrializados (ALMEIDA FILHO, 2010).

Entretanto, as críticas ao modelo permanecem e amplificam o debate sobre o bem e o mal difundidos pelo relatório de Flexner:

Se, por um lado – para o bem –, o trabalho de Flexner permitiu reorganizar e regulamentar o funcionamento das escolas médicas, por outro – para o mal –, desencadeou um processo terrível de extirpação de todas as propostas de atenção em saúde que não professassem o modelo proposto. O grande mérito – para o bem – da proposta de Flexner é a busca da excelência na preparação dos futuros médicos, introduzindo uma salutar racionalidade científica, para o contexto da época. Mas, ao focar toda a sua atenção neste aspecto, desconsiderou – para o mal – outros fatores que afetam profundamente os impactos da educação médica na prática profissional e na organização dos serviços de saúde. Ele assume implicitamente que a boa educação médica determina tanto a qualidade da prática médica como a distribuição da força de trabalho, o desempenho dos serviços de saúde e, eventualmente, o estado de saúde das pessoas. Esta visão ainda pode ser facilmente encontrada hoje. As necessidades de saúde são tomadas como o ponto de chegada e não como ponto de partida da educação médica (PAGLIOSA; DA ROS, 2008, p. 495).

Apesar disso, trata-se da publicação sobre educação médica com mais citações realizadas na literatura científica. Para os autores citados acima, Flexner ainda é uma figura que causa controvérsia nas discussões sobre o tema entre defensores – que o aclamam como grande reformista e transformador da educação médica de todos os tempos, e seus críticos – que questionam sua originalidade, os critérios avaliativos utilizados no seu relatório e a sua responsabilização pela consolidação de um modelo que nunca conseguiu atender às necessidades das sociedades onde foi implantado (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). A verdade é que até hoje não existe a possibilidade de debate sobre os assuntos educação médica e a história do ensino nos hospitais sem referenciar-mos ao *Flexner Report*.

O plano maior de Flexner era uma grande reforma no sistema escolar como um todo através da universidade. E para botar em prática suas intenções tinha propostas que se baseavam no modelo alemão de educação médica e pesquisa. Entretanto, nos anos seguintes ao relatório, seus estudos e análises sobre educação médica prosseguiram em desenvolvimento, ainda sob fortes influências dos modelos educacionais europeus, principalmente o alemão (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Assim como Flexner e outros reformadores, Silva Mello no Brasil percebeu em seus estudos também feitos na Alemanha que o mundo estava passando por mudanças e iniciou um movimento aqui que buscava alinhar o país às novas tendências mundiais. Antonio da Silva Mello, brasileiro, médico e professor catedrático, tinha conhecimento das correntes da medicina mundial e alemã, e buscou incorporar muito dos seus aspectos no contexto nacional (ALMEIDA FILHO, 2010; KEMP; EDLER, 2004).

Esses dois personagens de destaque na história do ensino médico, em seus respectivos países, afirmaram, cada um à sua maneira, no contexto que se inseriam, suas declarações políticas em favor das reformas. Tais reformas tentavam colocar em prática a busca por um alinhamento com as mudanças que vinham ocorrendo por todo o mundo. Dessa forma, foi exatamente nesse período, no início do século XX, que ocorre um salto nas mudanças na educação médica.

Assim como Flexner, e não inspirado diretamente por ele, Silva Mello lutou por ideias semelhantes para uma mudança no modelo educacional médico brasileiro, fazendo parte de um movimento de propagação dos ideais das reformas médicas alemãs no país. Foi autor da obra “Problemas do Ensino Médico e de Educação”, publicada em 1937. Participou também da reforma da mais prestigiada e antiga faculdade de medicina do país, a Faculdade Nacional de Medicina, na época Universidade do Brasil⁸ (KEMP; EDLER, 2004).

A influência do Relatório Flexner no Brasil começa a ocorrer a partir da década de 1950 (ARAÚJO, 2013; PIERANTONI, 1994). Acompanhando as mudanças ocorridas na Inglaterra e na Alemanha após a Segunda Guerra Mundial, o sistema de ensino brasileiro abandona o modelo vigente na época e de forma progressiva adota o modelo flexneriano (PIERANTONI, 1994).

Tal mudança progressiva já é observada com a inauguração das duas primeiras escolas médicas flexnerianas na América Latina, sendo uma delas brasileira. Amplamente financiadas pelo Fundação Rockefeller, seguiam os modelos de Flexner a Faculdade de Medicina da

⁸ A Universidade do Brasil passou a ser denominada Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 1937.

Universidade Del Valle em Cáli, fundada em 1950, e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Faculdade de São Paulo, em 1951 (PIERANTONI, 1994). De acordo com Guimarães (2009), 59 faculdades de medicina criadas no Brasil entre 1950 e 1971, por orientação federal, foram marcadas com o selo do modelo flexneriano.

Num sentido geral de educação nacional, destacamos que as principais universidades⁹ do Brasil foram criadas sob a influência significativa das concepções alemã e francesa de educação, sendo a última a de maior destaque. Influência que perdurou nas universidades até a segunda metade do século XX, sendo substituída de maneira tardia, mas de forma oficial e hegemônica, pelo modelo norte-americano (ou modelo flexneriano), somente a partir da Reforma Universitária de 1968¹⁰ que ocorreu nas instituições de ensino superior brasileiras (ALMEIDA FILHO, 2010; LAMPERT, 2002; PAULA, 2002).

Diante do cenário que permanece até os dias de hoje, o desafio na contemporaneidade é ampliar as reformas que foram instituídas no decorrer da história, dando espaço neste debate sobre ensino e saúde para questões psicológicas, econômicas e sociais em geral (raça, classe, gênero etc.). O caminho indica a prática de uma abordagem crítica e de integralidade que permita que os espaços educacionais consigam de fato promover saúde atendendo as necessidades das pessoas, e dessa forma contribuir também para os sistemas de saúde vigentes.

Lampert (2008) descreve que se fortaleceu nos últimos vinte anos do século XX um movimento mundial através de diversos eventos internacionais que passaram a sinalizar a necessidade de políticas para ações que impulsionem mudanças na formação de profissionais da saúde. O desafio é a oferta de uma assistência à saúde de qualidade, universal e igualitária a todas as pessoas.

Nesse sentido destaca-se a Declaração de Alma-Ata¹¹, “Saúde para Todos no ano 2000”, onde a chamada é empenho para todas as nações na garantia a atenção primária em saúde a todos os povos. A autora entende que para efetivação da proposta, faz-se necessário uma mudança de paradigma. A partir disso, um novo modelo vem sendo construído com o desafio de resolver os problemas do paradigma anterior e preservar uma parte do que foi construído até então.

⁹ Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade do Rio de Janeiro (URJ), atual Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

¹⁰ Sancionada pela Lei 5.540/68 que fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências.

¹¹ A Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários foi documentada em 12 de setembro de 1978 em Alma-Ata, URSS, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde.

A partir da próxima parte da seção, para complementação do estudo, mas com foco no cenário nacional, será iniciado um resgate a respeito da história do ensino nos hospitais do Brasil. O intuito é contextualizar neste cenário o papel destas instituições na história do país e dessa forma dar continuidade ao percurso do desenvolvimento e das relações estabelecidas entre o ensino e os hospitais brasileiros.

3.2.1 Considerações sobre a história do ensino nos hospitais do Brasil

Considerando todo o percurso apresentado, de extrema importância para o entendimento sobre o lugar da instituição hospital no mundo, esta seção se propõe a trazer considerações sobre o contexto histórico do ensino nos hospitais brasileiros. Para isso, escolhemos trazer dois temas relacionados e convergentes com a proposta da pesquisa: os Hospitais de Ensino e a Residência Médica. A intenção é traçar a trajetória e as especificidades de cada assunto dentro do cenário nacional. Portanto, esta parte será dividida em duas, abordando os assuntos respectivamente.

3.2.1.1 Os Hospitais de Ensino

Na história da assistência hospitalar brasileira encontramos a Santa Casa da Misericórdia de Santos como o mais antigo hospital do país, tendo como data de fundação o ano de 1543 (ALMEIDA, 1944; IVAMOTO, 1998; LAPREGA, 2015). De acordo com Ivamoto (1998), além de todo histórico ao longo dos séculos na prestação de assistência, a instituição também foi campo de prática e de ensino médico por quase três séculos anteriores à inauguração da primeira faculdade de medicina do país.

Laprega (2015) descreve que após esse momento outras misericórdias foram fundadas: Salvador em 1549, Espírito Santo em 1551, Olinda e Ilhéus na década de 1560, Rio de Janeiro em 1582. Dessa forma, as ordens religiosas assumiram no Brasil a responsabilidade pelos serviços hospitalares. Sendo a Irmandade da Misericórdia a mais ativa nesse aspecto (COSTA, 2008). Em concordância com o movimento de criação dos hospitais pela Europa durante o século XVI (LAPREGA, 2015).

Isso ocorre como uma característica da colonização portuguesa, que difundiu as irmandades leigas de devoção e as ordens terceiras pela então Colônia (SANGLARD, 2007).

Nesse sentido, exerciam um importante papel na disseminação da fé seguindo os preceitos da Igreja Católica (LAPREGA, 2015; SANGLARD, 2007). Em consonância Sanglard afirma que:

Ao pensar sobre assistência médica no Brasil, a imagem que sobrevém quase que instantaneamente é a do Hospital da Santa Casa da Misericórdia. Tal associação explica-se por que as ações pias de irmandades e ordens terceiras são inerentes à tradição portuguesa de assistência, desde o período medieval, e o império português reproduziu, em suas colônias, a assistência tanto médica quanto social (a órfãos, prisioneiros, doentes, loucos etc.), as quais baseavam-se, sobretudo, nos trabalhos da Santa Casa da Misericórdia (SANGLARD, 2006, p. 20-21).

Sanglard (2006; 2007) descreve que tanto no período colonial, como no Império e nos primeiros anos da República, a Santa Casa se manteve hegemônica no que dizia respeito a assistência médica brasileira. Ao longo do tempo passou por adaptações em seus espaços de atendimento, adequando-se às necessidades que surgiam.

A chegada da Corte Portuguesa, em 1808, provocou grandes modificações no cenário da Colônia. Entre elas a abertura de cursos superiores no país. Este momento é considerado marco inicial do ensino médico no Brasil, com a inauguração da Escola de Cirurgia em Salvador e da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro. Sendo estes os únicos centros de formação médica no país no decorrer do século XIX (FONSECA, 2008; LAMPERT, 2008; LAPREGA, 2015; REGO, 2003). A partir deste momento é iniciado no Brasil o período da medicina pré-científica, como denominou Lampert (2008), época em que os estudos nacionais utilizavam somente textos e conhecimentos estrangeiros.

No cenário do Rio de Janeiro, a escola médica desde 1813 utilizava os espaços da Santa Casa como campo de prática. E a partir da segunda metade do século XIX instala-se inteiramente em suas dependências (COSTA, 2008; SANGLARD, 2006). Costa nos explica brevemente sobre este cenário:

Tal situação se manteria mesmo depois da criação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1832. A convivência com a faculdade foi fundamental para que o estabelecimento da Misericórdia fosse palco das transformações no exercício das artes de curar e não apenas de amparar a morte (COSTA, 2008, p. 121).

Sanglard (2007) detalha que em muitos momentos, novos hospitais e enfermarias eram abertos pela Santa Casa da Misericórdia para atender as necessidades da faculdade de

medicina que tinha intenção de ampliar novos espaços para seus alunos. A autora complementa que dessa forma a instituição se definiu:

Por seu duplo papel de hospital público e privado, no Brasil as Misericórdias se transformaram, ao longo da história, em sinônimo de socorro médico. E foi justamente essa característica que as levou a representar um terceiro papel, o de Hospital Universitário, que por sua vez acabou por fazer com que a terapêutica ganhasse suas enfermarias (SANGLARD, 2006, p. 28).

Esses fatos refletem o processo de medicalização¹² do hospital durante o século XIX, onde o espaço da terapêutica passa a ser ocupado em detrimento da caridade. No Brasil tal processo espelhou-se com a criação das Faculdades de Medicina no Rio de Janeiro e na Bahia, nas transformações do ensino médico e nas modificações impostas na prática hospitalar das Misericórdias (SANGLARD, 2006). E partir deste período ocorrem mudanças que revertem o papel do hospital brasileiro em instrumento de cura, pois até então as pessoas mais ricas ainda preferiam serem tratadas em casa (LAPREGA, 2015). Já que não havia disponibilidade de médicos todos os dias nos hospitais, onde até então apenas os serviços religiosos funcionavam diariamente (REGO, 2003).

Segundo Lampert (2008) a partir de 1866 se inicia no Brasil o período da medicina científica propriamente dita. Nesse momento começam efetivamente a produção de estudos e pesquisas nacionais desencadeados pelos estudos dos pesquisadores da Bahia e a adoção de métodos experimentais de investigação. A autora complementa com mais fatos da época:

Surgem os institutos de pesquisa Manguinhos, Bacteriológico e Butantã e sobressaem-se pesquisadores como Osvaldo Cruz, Adolfo Lutz, Carlos Chagas, Vital Brasil, Pirajá da Silva, que trazem contribuições relevantes para a saúde pública nacional. Iniciam-se o saneamento básico das cidades, o ensino especializado, a assistência hospitalar, a indústria farmacêutica de alto padrão e a prática médico-cirúrgica (LAMPERT, 2008, p. 31).

Um pouco mais adiante, em 1890 inicia-se no Brasil, com a promulgação do Decreto n.791¹³, o campo de ensino em enfermagem com a criação da Escola Alfredo Pinto. O intuito era capacitar pessoas para realizar cuidados de enfermagem no Hospital Nacional de Alienados. Inicialmente, dirigida e supervisionada por médicos, tinha como objetivo formar

¹² O processo de medicalização do hospital se deu a partir das transformações que ocorreram na forma de organização hospitalar quando o ato terapêutico foi assumido como um papel fundamental dentro das atividades hospitalares, de acordo com Foucault (1989).

¹³ Cria o Hospício Nacional de Alienados, uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras.

enfermeiras e enfermeiros nos moldes da escola francesa em Salpêtrière¹⁴, para que trabalhassem em hospícios, hospitais civis e militares (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001). Assim, segundo Araújo:

[...] a formação em saúde de base hospitalar no Brasil inicia-se quase na passagem para o século XX. Com algumas décadas de defasagem em relação à Europa, este modelo se consolida nas instituições brasileiras de formação em saúde (ARAÚJO, 2013, p.41).

Laprega (2015) nos conta que o começo do século XX é conhecido por fatos de grande importância no cenário mundial que, conseqüentemente, refletiram na conjuntura do Brasil: o crescente desenvolvimento do capitalismo; a Primeira Guerra Mundial no período de 1914-1918; a Revolução Russa em 1917; a grande crise mundial de 1929/1930 e a perda da hegemonia da Inglaterra sendo substituída pelos Estados Unidos como principal potência mundial.

Já Lampert (2008) aponta e resume que no mesmo século as transformações nacionais aconteceram numa crescente aceleração, seguindo uma tendência mundial, onde as áreas do conhecimento tiveram expressivo aumento, as especialidades se multiplicaram e surgiram novas profissões na área da saúde. Logo após, a partir da segunda metade do século XX, o país continua a crescer, sua população se multiplica e as carências sanitárias permanentes potencializaram uma série de demandas em saúde, identificadas na produção de conhecimentos e no progresso exponencial da ciência e da tecnologia.

No cenário internacional, os Hospitais de Ensino assumem uma importância pelo seu papel assistencial no início do século XX com a publicação do Relatório Dawson de Penn¹⁵ em 1920 (BITTAR; MAGALHÃES, 2008). O documento que foi marco na ideia de Atenção Primária à Saúde (APS), esteve presente na base da criação do Sistema Nacional de Saúde na Inglaterra (PORTELA, 2017). E recomendava que as unidades secundárias de saúde deveriam possuir vínculo com um Hospital de Ensino (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1964).

No cenário nacional inicia-se na década 1920 a fundação dos primeiros Hospitais de Ensino com a inauguração do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

¹⁴ Escola profissional de enfermagem com sede no Hospital da Salpêtrière de Paris que marcou o ensino da enfermagem na França (MALISKA, 2010).

¹⁵ Relatório provisório sobre o futuro dos serviços médicos e relacionados apresentado ao Ministério da Saúde da Grã-Bretanha em 1920. Traduzido em espanhol pela Organização Pan-americana da Saúde (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1964).

(UFMG) e do Hospital Gaffrée e Guinle no Rio de Janeiro. Ambos foram incorporados a estruturas de escolas médicas já existentes (ARAÚJO, 2013). Porém, ainda não existia na época, para esses hospitais, nenhuma formalização que os definisse. Segundo Neto (2008), tal situação perdurou até a década de 1990.

Com relação à assistência médica, mesmo com a oferta pontual de outras entidades filantrópicas ou Casas de Saúde privadas, o papel hegemônico exercido pela Santa Casa, implantado desde o período colonial brasileiro, só veio a mudar no início do século XX (LAPREGA, 2015), quando surgem outros espaços de cura, com ligação direta às políticas de saúde (SANGLARD, 2006).

Além disso, as Misericórdias ainda funcionaram como Hospitais de Ensino (HEs) para as escolas de medicina por quase 150 anos, situação que perdurou também até meados do século XX (LAPREGA, 2015). Na verdade, uma boa parte dos hospitais brasileiro, inclusive os de ensino, só estabeleceram sua estrutura organizacional a partir da segunda metade do século passado (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

Segundo Laprega (2015), com o passar dos anos a relação entre as Santas Casas e as faculdades foi ficando insustentável. Seus propósitos eram distintos, a relação se dava de maneira informal e havia uma necessidade por parte das escolas de incorporação de novas tecnologias, um custo inacessível para as Misericórdias.

Neto (2008) complementa que a conjuntura se tornou crítica após 1945, com o término da Segunda Guerra Mundial, que desencadeou o desenvolvimento da ciência, da indústria farmacêutica e dos modernos equipamentos advindos dos países industrializados. Consequente a estes fatos, surgem lideranças acadêmicas que passam a reivindicar a construção de hospitais próprios para as escolas médicas. Dessa forma, nas duas décadas seguintes, inicia-se a construção de hospitais de clínicas para as faculdades de medicina. Da mesma maneira, hospitais gerais começam a ser destinados para cumprirem este papel de campo para o ensino médico.

Vimos que no pós-guerra, mudanças ocorreram nos modelos educacionais pela Europa, onde o Brasil, que seguia a tendência europeia, de forma progressiva a partir da década de 1950, passa a adotar o modelo flexneriano de ensino em detrimento do modelo francês que predominava nas universidades. Neste período surgem as primeiras escolas médicas flexnerianas na América Latina.

Também já destacamos que tal mudança progressiva culmina com a Reforma Universitária de 1968 e com a consolidação e adoção formal do modelo flexneriano no país. Com isso, as propostas de Flexner, mesmo que aplicadas tardiamente no país, situaram o

hospital como cenário indispensável para formação, demandando a criação de vínculo entre os hospitais e as escolas médicas. Cenário que abriu caminho para que o Ministério da Educação (MEC) se mobilizasse para a construção de HEs (LAPREGA, 2015).

Laprega (2015) complementa que no final da década de 1970 e nos primeiros anos da década de 1980, o Brasil enfrentou uma crise econômica, política e social, situação que também atingiu o setor da saúde. Dentro do contexto dos hospitais do país, os Hospitais de Ensino, que também entram em crise, constituíam uma realidade ainda mais complexa, pois traziam consigo as variáveis relacionadas aos estabelecimentos de educação. Nesse sentido, algumas medidas foram tomadas para socorrer os HEs, isto porque:

Dentro do contexto da reforma sanitária os HEs passaram a ser reconhecidos como estratégicos para a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde e como retaguarda terciária, oferecendo serviços de alta complexidade (LAPREGA, 2015, *online*).

A situação foi mais além. A Constituição Federal de 1988 e a Lei 8080¹⁶ de 1990, Lei Orgânica da Saúde que iniciou a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, passaram a definir os HEs como instituições integradas ao SUS, mediante convênio, respeitando sua autonomia, nos limites estabelecidos por seus vínculos institucionais.

A criação do Sistema Único de Saúde brasileiro trouxe elementos que fizeram avançar o debate sobre a intrínseca associação entre os sistemas de formação e a inserção dos profissionais no mundo do trabalho. Fato que desencadeou na prática uma série de iniciativas para modificações no ensino, com a finalidade de contribuir para que o SUS fosse favorável à integralidade do cuidado e ao trabalho interprofissional (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013).

Podemos inferir que a questão da formação sempre esteve entrelaçada na organização do SUS, desde sua implantação, já que o SUS pode oferecer um vasto campo para prática, seja na atenção básica ou nos serviços de média e alta complexidade para os futuros profissionais que dependem da prática para a sua formação. Nesse contexto se destacam os hospitais públicos que têm uma importância estratégica, não só para o fortalecimento do SUS, mas também para o aprimoramento da prática dos profissionais de saúde (AGUIAR, 2018).

Além disso, Nogueira *et al.* (2015) complementam que os HEs também abrangem prestação de assistência à saúde de alta complexidade, desenvolvem atividades de capacitação de recursos humanos, paralelamente envolvendo ações de docência, pesquisa e prestação de

¹⁶ Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

serviços à comunidade. Exigindo dessa forma qualidade e integralidade em suas práticas alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS.

Até a década de 1990, com crescimento exponencial dos HEs, principalmente os universitários, fazia-se ainda necessário o estabelecimento de conceituações a respeito, já que até então nada existia (BARBOSA NETO, 2008). À vista disso, o MEC, através da Portaria N° 375, de 04 de março de 1991¹⁷, classifica os Hospitais de Ensino em três tipos:

Hospital Universitário: é um hospital de propriedade ou de gestão de universidade, pública ou privada, ou a ela vinculado seja por regime de comodato ou por cessão de uso; **Hospital-Escola:** é um hospital de propriedade ou de gestão de escola médica isolada, públicas ou privadas, ou a ela vinculada seja por regime de comodato ou por cessão de uso; **Hospitais Auxiliares de Ensino:** é um hospital que, mesmo não sendo de propriedade ou de gestão de universidade ou de escola médica isolada, desenvolve programa/s de capacitação em serviço, curso de graduação ou de pós-graduação na área de saúde, devidamente conveniados com uma instituição de ensino superior (BRASIL, 1991 apud ARAÚJO, 2013).

No entanto, Aguiar (2018) destaca a diferenciação que se estabeleceu ao longo dos anos entre os Hospitais de Ensino (HEs) e os Hospitais Universitários (HUs) no cenário nacional. A autora define que mesmo ambos tendo em seu escopo a formação profissional em saúde, existem diferenças que valem ser comentadas. Atualmente os HUs, vinculados a universidades federais, são subordinados ao MEC e são responsáveis pela formação de ensino superior (graduação) dos futuros profissionais de saúde. Estes já nasceram vinculados às escolas de medicina, tendo como missão principal o ensinamento da prática para seus alunos, desta maneira sua gestão é realizada por uma instituição de ensino superior (IES). Já os HEs, não universitários e de vínculo público federal, estão subordinados ao MS. Sendo hospitais de média e alta complexidade que estabelecem parcerias com IES para realização de atividades de graduação e pós-graduação.

A chegada do século XXI foi marcada pela situação dos Hospitais de Ensino que permanecia problemática, como descreve Neto:

A transição do milênio encontrou os Hospitais de Ensino em franca crise institucional, de sustentabilidade, de identidade, de hegemonia e, até, de legitimidade, na assistência, no ensino, na pesquisa e na gestão. Muitos iniciaram o século 21 apresentando dívidas superiores a R\$ 10 milhões. Outros, com serviços desativados por carência de recursos humanos e materiais (BARBOSA NETO, 2008, p. 26).

¹⁷ Estabelece conceitos para os Hospitais de Ensino.

Dessa forma, medidas começaram a se desenhar com intuito de construir soluções para a crise. Em prol do movimento de medidas de apoio aos HEs, em 12 de maio de 2003, a Portaria Interministerial n. 562, assinada pelos ministros da Educação, da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Ciência e Tecnologia, constituiu a "Comissão Interinstitucional com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, visando reorientar e/ou formular a política nacional para o setor" (BARBOSA NETO, 2008, p. 26-27).

Em consequência do diagnóstico realizado, em 2004 é iniciado o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino. Tal programa utilizou como estratégias a certificação e a contratualização destes hospitais com intuito de estabelecer o vínculo, ou seja, a integração, e o compromisso destas instituições com o SUS. Laprega explica como estas estratégias funcionam na prática:

A **certificação** é o processo de reconhecimento do caráter de Hospital de Ensino, da explicitação pelos parceiros de que um determinado hospital tem características que o qualificam como Hospital de Ensino. Feito o diagnóstico e identificado os serviços oferecidos pelo hospital, a certificação prepara o caminho para a **contratualização** de metas que o hospital deve cumprir para bem atender as necessidades de serviços de saúde de uma determinada região (LAPREGA, 2015, *online*).

Como parte do programa de reestruturação, no dia 15 de abril de 2004 o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) pactuam com a Portaria Interministerial nº 1000, que dispõe sobre a certificação e amplia a definição sobre o reconhecimento dos Hospitais de Ensino. E resolvem em seu Art. 1º:

Certificar como Hospital de Ensino as Instituições Hospitalares que servirem de campo para prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam Hospitais Gerais e, ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou, ainda, formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior (BRASIL, 2004, *online*).

Na evolução do processo, em 2007 todas as legislações que foram criadas a partir do programa de reestruturação de 2004 são reeditadas na Portaria interministerial 2.400/MS/MEC, que atualiza os requisitos para a certificação, incluindo documentação necessária, anexos, fluxos e número de vagas mínima para entrada de novos residentes. Todas as iniciativas para o fortalecimento dos Hospitais de Ensino, foram fundamentais para o crescimento dessas unidades credenciadas, principalmente para formação de recursos

humanos para o SUS. Sobre esse crescimento, Nogueira *et al.*, destacam o panorama dos HEs no ano de 2015:

Atualmente, existem no Brasil 182 unidades hospitalares credenciadas como HEs, que contribuem para a formação de recursos humanos em saúde para toda a rede de atenção à saúde do SUS, nos níveis de Atenção Primária, Secundária e Terciária, e que prestam assistência à saúde de alta complexidade (NOGUEIRA *et al.*, 2015, p.152).

Importante destacar que de maneira geral a articulação entre ensino e trabalho fundamentaram as bases de uma concepção educacional crítica. E que por meio da educação aliada à *práxis* social é possível formar um trabalhador com consciência de suas potencialidades históricas, independente qual seja o seu *lócus* (FERREIRA; BITTAR, 2008 apud ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013). E no campo da formação em saúde, o significado dessa concepção pedagógica ocorre na ligação orgânica entre a prática e a teoria, na articulação do ensino e da pesquisa aos serviços de saúde (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013).

Mesmo com os programas e legislações criadas com intuito de fortalecer e reestruturar os HEs, Nogueira *et al* (2015) concluem que ainda existem lacunas no conhecimento sobre estes hospitais no Brasil, ainda sendo pequeno o número de pesquisas sobre o tema, fato que demonstra a necessidade de desenvolvimento de estudos que subsidiem gestores para tomada de decisões. Portanto, o resgate desses hospitais como grandes centros de análise e incorporação de novas tecnologias ao SUS é movimento urgente e indispensável para o fortalecimento do sistema (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

Importante acrescentar sobre a falta de informação a respeito do que vem sendo produzido internamente nestes hospitais, e que, em sua maioria, não possuem reconhecimento interno sobre as pesquisas realizadas ou em andamento. Fato que ocorre mesmo com evidências sobre os benefícios gerados com a tríade entre assistência, ensino e pesquisa (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). Portanto, é importante o compartilhamento de informações sobre ensino e pesquisa nestes espaços, bem como dados sobre os profissionais dedicados, suas práticas e produções (BITTAR; MAGALHÃES, 2008).

Segundo Aguiar (2018), sobre estas lacunas de conhecimento a respeito dos hospitais, destaca-se um hiato ainda maior quando se procura na literatura científica sobre Hospitais de Ensino que não sejam universitários. E quando o foco está na produção do conhecimento gerado nesses espaços, a análise torna-se ainda mais restrita, o que prejudica a compreensão sobre eles, inviabilizando, com isso, a exploração de suas potencialidades. Nesse sentido, Goffi (1999), num editorial sobre ensino e pesquisa em hospitais não-universitário, destaca:

Tenho afirmado muitas vezes que um hospital público assistencial precisa tanto de ensino e da pesquisa clínica quanto a terra seca e árida necessita de água e de fertilizantes. [...] O estímulo constante à atualização técnico-científica do corpo clínico só pode resultar em benefícios para o atendimento dos pacientes. São o ensino e a pesquisa que dão alento ao hospital assistencial (GOFFI, 1999, p.3).

O que corrobora com a visão de Porto (1972), onde afirma que, os hospitais não-universitários, principalmente os de grande porte, com serviços especializados e integrados, também são reservados importante papel na preparação profissional, no ensino. Dessa maneira, tornam-se espaços propícios para desenvolvimento de pesquisa no sentido amplo e restrito.

Nesse sentido, os Hospitais de Ensino, sem vínculo com universidades, também são por definição espaços geradores de conhecimento e ainda continuam na luta por demonstrar sua importância na sociedade, principalmente no Brasil. Portanto, estudos que trazem à tona essa temática tornam-se extremamente necessários para o fortalecimento, reconhecimento e visibilidade destes espaços. Nos dias de hoje, apesar de tantos recursos e avanços tecnológicos, persistem barreiras e dificuldades para o acesso e recuperação da produção científica gerada em Hospitais de Ensino, principalmente sob a perspectiva de resgate histórico.

Para prosseguimento, a próxima parte do trabalho abordará outro tema pertinente que relaciona o espaço hospitalar e o ensino: a Residência Médica. Entender como essa modalidade de ensino se configurou, traçar sua trajetória e especificidades no cenário brasileiro, será relevante para contextualizar a instituição na qual se insere o objeto desta pesquisa. Instituição essa que compõe o marco histórico na consolidação da Residência Médica no Brasil.

3.2.1.2 A Residência Médica

Foi nos Estados Unidos, durante o século XIX, que a Residência Médica (RM) foi introduzida como modalidade para formação de recursos humanos na área médica. A entidade responsável por essa projeção foi a Associação Médica Americana (AMA), que mantinha importante influência nos assuntos relacionados à área de saúde no meio social estadunidense (ELIAS, 1987).

Segundo Elias (1987), em 1848 é dado início a uma nova concepção de formação profissional na área médica, que favorece o ensino na prática hospitalar e o treinamento profissional em serviço. Esse momento acontece através do Conselho de Hospitais e Ensino Médico da AMA, que publica, por meio de uma resolução, a respeito do sistema de instrução médica fundamentada no ensino clínico e na utilização do espaço hospitalar para o ensino.

Dessa forma, o *Johns Hopkins Hospital*, em 1889, inicia um programa destinado ao treinamento profissional em serviço, idealizado por William Stewart Halsted no Departamento de Cirurgia. Tal programa, que deveria ser realizado após a graduação médica, aspirando à especialização profissional, é a modalidade de ensino hoje reconhecida como Residência Médica. Elias explica o emprego do termo “residência” para designar tal modalidade de ensino em saúde:

O termo “Residência” está ligado ao fato de que os participantes deste tipo de programação deveriam residir na instituição onde se desenvolveria o programa como requisito básico para o desenvolvimento da proposta de adiestramento. A ideia básica era a de que o “residente” deveria estar à disposição do hospital em tempo integral, praticamente à beira leito, para acompanhar a evolução dos doentes internados (ELIAS, 1987, p. 1).

Não podemos deixar de comentar que o Relatório Flexner, já mencionado nesse estudo, consagrou o *Johns Hopkins* como modelo ideal de ensino (GUIMARÃES, 2009; LIMA, 2010). Nesse sentido, as propostas flexnerianas que nascem no momento de ascensão das formas de produção fordistas-taylorista, promoveram a divisão do conhecimento médico geral em especialidades e na fragmentação da prática em tarefas específicas. Dessa maneira, a formação em Residência Médica como especialidade é difundida, junto ao modelo biomédico recomendado por Flexner às escolas médicas, por toda América do Norte até a Segunda Guerra e, no pós Guerra, pela América Latina e no restante do mundo (LIMA, 2010).

Barbosa (1960) destaca que apesar das contribuições norte-americanas à educação médica brasileira, este tipo de ensino já era desenvolvido anteriormente na experiência europeia. Porém, os EUA aprimoraram a ideia, imputando-lhe características peculiares que lhe deram mais eficiência e dinamismo, de maneira que conseguiu ser difundida por diversas regiões no mundo.

De acordo com Feuerwerker (1998), alguns estudos apontam que a RM teria se fortalecido a partir da concepção flexneriana de educação médica. Por essa razão, a residência teria o hospital como local privilegiado para o treinamento prático dos profissionais.

Entretanto, ao contrário das propostas de Flexner, no Brasil são usados como campo não só os Hospitais Universitários, mas também os hospitais da rede de serviços.

Nesse sentido, o desempenho da prática médica mostra a necessidade do espaço hospitalar ao propiciar o acompanhamento à beira leito dos pacientes, e com isso, torna-se um espaço relevante para o treinamento profissional e para a especialização adquirida através do desenvolvimento científico e tecnológico (ELIAS, 1987).

No cenário brasileiro, a influência deste modelo de educação médica norte-americana começa a aparecer a partir da década de 1930, quando é intensificado o intercâmbio cultural entre EUA e Brasil (ELIAS, 1987), em detrimento do modelo francês até então predominante desde suas origens nas faculdades de medicina do Brasil (ELIAS, 1987; PIERANTONI, 1994).

Com isso, a influência do modelo americano, principalmente entre profissionais que retornavam de seus aperfeiçoamentos para o Brasil, a partir da década de 1940 é iniciada no país a RM nos moldes da proposta americana de ensino. Essa implementação se dá em serviços de saúde pública de instituições tradicionais no Estado de São Paulo e no Rio de Janeiro (ELIAS, 1987; PIERANTONI, 1994; SOUSA, 1988).

Em 1944, o Hospital das Clínicas de São Paulo, que até então era utilizado para treinamento dos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), implanta o primeiro programa de RM nas áreas de clínica cirúrgica, clínica médica e no serviço de físico-biológica aplicada. E no Rio de Janeiro, em 1948, o então Hospital dos Servidores do Estado (HSE) implanta também seus primeiros programas de RM (ELIAS, 1987; LIMA, 2010; MUCCI, 2011; SOUSA, 1985; SOUSA, 1988).

Os programas de residência no HSE, iniciados um ano após sua inauguração, já incluíam a seleção dos candidatos, tendo em vista a especialidade que desejavam adotar (PORTO, 1963). Sobral *et al.* (1951), inclusive, descrevem como exitosa a experiência do HSE como campo da RM e afirmam que toda instituição hospitalar deve ser, a princípio, um órgão de ensino.

Dessa maneira, até 1955, a RM passa por uma fase de definição de objetivos, implantação e consolidação das principais questões. Até esse momento eram poucos egressos das escolas médicas que tinham interesse por esse tipo de especialização (PIERANTONI, 1994; SOUSA, 1985). Já Elias (1987) nos diz que até a década de 1960 os programas se solidificaram e se expandiram gradualmente pelas diversas regiões do Brasil. Sendo ofertado predominantemente por tradicionais hospitais públicos e pelos que possuíam vínculo com universidades públicas.

Barbosa (1960) complementa que depois que os hospitais pioneiros tomaram iniciativa, após algum tempo o modelo se alastra gradativamente para outras instituições, se transformando num sistema consagrado na educação médica. Nesse período houve um aumento significativo no número de hospitais, casas de saúde e serviços universitários que adotaram a RM, incluindo cátedras da Faculdade Nacional de Medicina, do Hospital de Câncer de São Paulo e da Casa de Saúde São Miguel no Rio de Janeiro.

Paralelamente, inicia-se um movimento de racionalidade do trabalho médico fundamentada na sua divisão técnica por meio da especialização e da necessidade de treinamento específico para determinadas funções (ELIAS, 1987; PIERANTONI, 1994). Nesse período a RM então se constitui como modelo de excelência, dito “padrão ouro”, do treinamento hospitalar e requisito necessário para se atingir uma capacitação profissional adequada (ELIAS, 1987).

Em 1967 é criada a Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR) (PIERANTONI, 1994). Dessa forma, até o início da década de 1970 a RM já se encontra razoavelmente consolidada, numa expansão significativa dos programas por diversas regiões do país, predominando em instituições públicas. Neste mesmo momento ocorre um aumento da procura de recém-formados para este tipo de especialização (ELIAS, 1987; PIERANTONI, 1994). Fato que ocorre pela extensão dos programas de RM às instituições hospitalares privadas (ELIAS, 1987; PIERANTONI, 1994), pelo aumento do número de vagas nos programas já existentes e pelo processo de expansão do ensino superior no país. Esse processo de expansão também ocorre com o aumento de novas escolas de medicina no período (SOUSA, 1988). Tais mudanças foram também favorecidas pela conjuntura do plano de organização médica do país, onde o clima era de pressão social urbana para garantia de acesso aos serviços de saúde. Neste mesmo período havia sido recentemente criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) a partir da unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) (ELIAS, 1987).

A década de 1970, apesar da consolidação do modelo, foi marcada pelo direcionamento dos programas de RM para pequenos hospitais e clínicas privadas (ELIAS, 1987). Neste momento também foram criados programas de qualidade duvidosa, com intuito de aproveitar mão-de-obra médica de baixo custo (PIERANTONI, 1994; SOUSA, 1985). Outra característica deste período foi a descaracterização da RM enquanto treinamento em serviço, em um modelo de prestação de serviço sem treinamento algum. A necessidade do uso da mão de obra dos residentes para atendimento à demanda da assistência passou a dominar na

relação institucional. Situação que mudou a qualidade do propósito da dimensão educacional e pedagógica proposta inicialmente (ELIAS, 1987).

Sucessivamente, em 1977 a RM é regulamentada pelo Decreto-Lei nº 80.281¹⁸ que também cria a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) no âmbito do Departamento de Assuntos Universitários do MEC. A comissão recebe a incumbência de normatizar, credenciar e fiscalizar os programas (ELIAS, 1987; LIMA, 2010; PIERANTONI, 1994; SOUSA, 1985, SOUSA 1988).

Scheffer *et al.* (2020) fazem uma descrição da RM a partir deste momento em que foi instituída no Brasil:

Trata-se de uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, na forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviços sob responsabilidade de instituições de saúde (universitárias ou não), com a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. Ao final do programa de RM, o médico recebe automaticamente o título de especialista (SCHEFFER *et al.*, 2020, p. 117).

Segundo Elias (1987), a regulamentação fortalece o perfil da RM que resulta da proposta educacional contemplada pela capacitação profissional através do treinamento em serviço e abre a possibilidade para incorporação de toda rede hospitalar do país. Ao iniciar a década de 1980, a CNRM já havia estabelecido uma série de resoluções que normatizam a RM, estabelecendo requisitos e critérios mínimos para o credenciamento de programas de diversas especialidades.

Por conseguinte, em 1981 é aprovada pelo Congresso Nacional a Lei nº 6.932 que dispõe sobre a atividade do médico residente e dá outras providências. Entre as providências algumas determinações importantes foram sancionadas: o uso da expressão “Residência Médica” passa a ter autorizado o seu uso somente por programas credenciados pela CNRM; a obtenção do título de especialista através de registro no Conselho Federal de Medicina (CFM); a inscrição e garantia de direitos do residente no sistema previdenciário dentro da categoria de autônomo; a remuneração por meio de bolsa de estudos e a regulamentação de outros direitos como delimitação de jornada de trabalho, férias e licença. (ELIAS, 1987; PIERANTONI, 1994; SOUSA, 1985; SOUSA, 1988).

É neste momento que o Estado, ao implementar a regulamentação, recobre tanto os aspectos educacionais como o de prestação de serviço abarcados pela RM, absorvendo dessa forma suas ambiguidades (ELIAS, 1987). A partir deste período efetivam-se os primeiros

¹⁸ Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências.

programas credenciados pela CNRM. Como consequência, nota-se uma redução significativa dos programas de RM realizados em pequenos hospitais e clínicas particulares (ELIAS, 1987; PIERANTONI, 1994). E nas instituições que mantêm seus programas, as necessidades relacionadas ao serviço cada vez mais se sobressaem em detrimento da proposta original de treinamento profissional do residente (ELIAS, 1987).

Sousa (1985) destaca que em 1984 no Brasil já eram oferecidas por 165 instituições, 1.107 programas com 8.570 vagas de RM. Apesar desses avanços de ampliação, regulamentares e outros movimentos em prol da RM, os desafios ainda permaneciam. Já em 1987 os números aumentam para 202 instituições, com 1.382 programas, oferecendo 9.792 vagas nos diversos anos de treinamento (SOUSA, 1988).

Na década de 1990, estudos ainda destacavam a necessidade de avaliação e reestruturação da RM, tanto no aspecto pedagógico como na sua relevância no desenvolvimento de reorganização e planejamento dos serviços de saúde. Entretanto, em 1994, segundo a CNRM, a RM no Brasil era desenvolvida em 237 instituições com oferta de 1.530 programas em diversas especialidades, num total de 11.281 médicos residentes em treinamento (PIERANTONI, 1994).

Em pesquisa realizada em 2004, o CFM apontava que 62% dos médicos registrados no Brasil relatavam terem feito Residência Médica. Sendo que 78% destes especialistas cursaram seu programa de escolha em instituições públicas, principalmente na região Sudeste do país (LIMA, 2010).

Com o passar dos anos, de acordo com o estudo científico “Demografia Médica no Brasil 2020”, o Brasil ampliou numericamente a capacidade de formação de médicos especialistas. Em 2019 os números no Brasil eram de 809 instituições credenciadas com oferta de 4.862 programas, num total de 53.776 médicos cursando a modalidade de especialização. Além disso, sendo autorizado por entidades competentes, programas de RM nas 55 especialidades médicas e em 59 áreas de atuação¹⁹ (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Com os dados destes estudos é possível demonstrar um pequeno retrato dessa ampliação numérica da Residência Médica no Brasil:

¹⁹ Para realizar um programa de Residência Médica numa área de atuação existe o pré-requisito de ter cursado anteriormente um programa de residência em uma especialidade ou título reconhecido pela sociedade de especialidade.

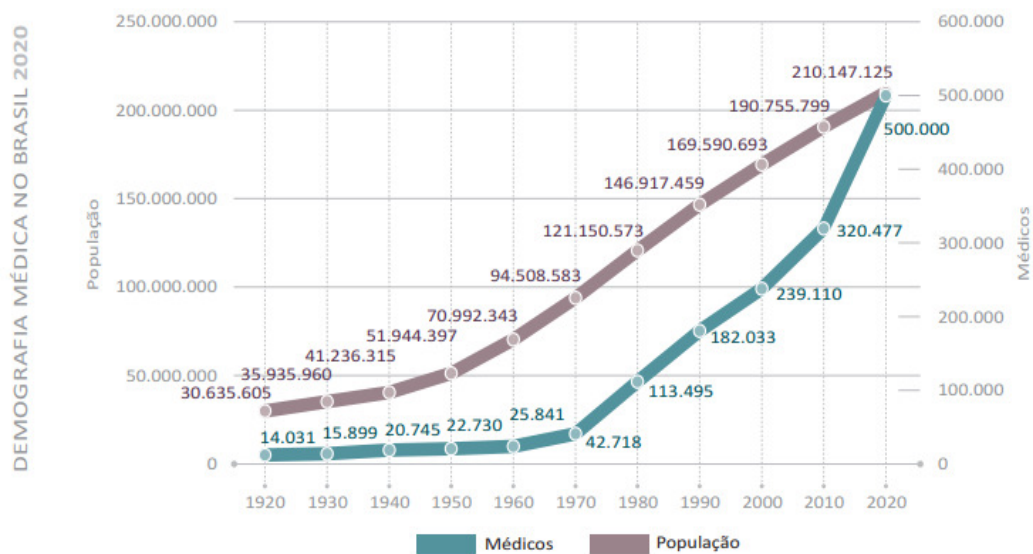
Tabela 1 - evolução da Residência Médica no Brasil em números.

Ano	Instituições credenciadas	Programas	Total de vagas
1984	165	1.107	8.570
1987	202	1.382	9.792
1994	237	1.530	11.281
2019	809	4.862	53.776

Fonte: A autora (2022).

Temos que levar em conta também a significativa evolução no número de médicos em comparação à população no Brasil (Figura 1), principalmente a partir da década de 1970, mesmo período em que observa-se a expansão do ensino superior no país.

Figura 1 - Evolução do número de médicos e da população entre 1920 e 2020 – Brasil, 2020.



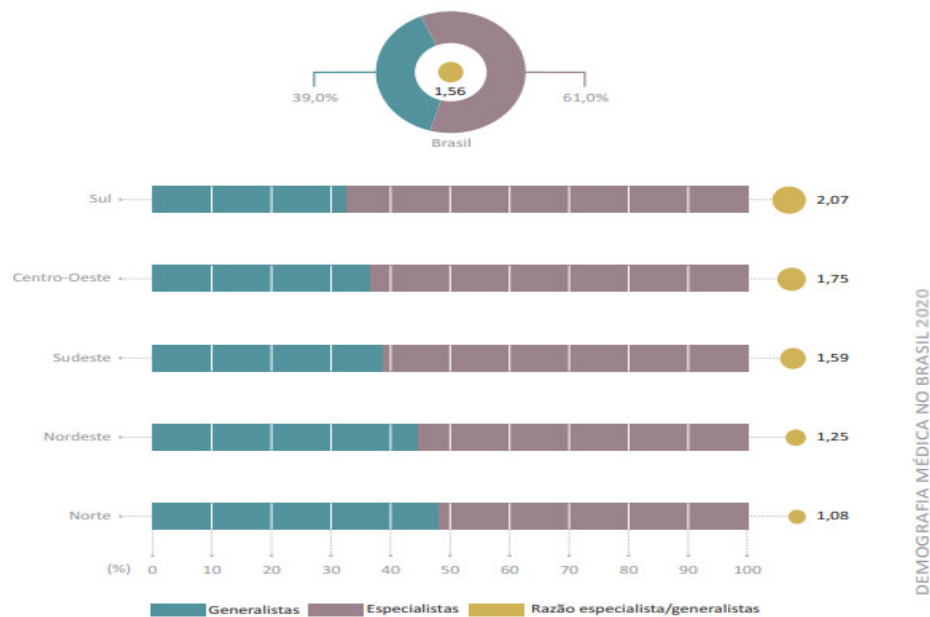
Fonte: SCHEFFER *et al.* (2020, p. 36).

Scheffer *et al.* (2020) destacam que nos últimos 50 anos o número de médicos cresceu quase 4 vezes mais que o número da população, o que não significa que tenhamos médicos suficientes distribuídos por todas as regiões do país, sendo essa distribuição desigual ainda. Por outro lado, comparado a estudos anteriores, os autores afirmam que vem crescendo o

número de especialistas no Brasil, o que decorre também da ampliação da oferta de vagas em Residência Médica.

Entretanto, como mostra a [Figura 2](#), ainda 39% dos médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) são generalistas, ou seja, médicos sem títulos de especialistas. Ainda podemos observar uma maior concentração de especialistas nas regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste.

Figura 2 - Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalista (E/G) segundo grandes regiões – Brasil, 2020.



Fonte: SCHEFFER *et al.* (2020, p.63²⁰).

No momento atual da Residência Médica no Brasil, as bolsas concedidas para os residentes são de financiamento majoritariamente público, em regime especial de treinamento em serviço de 60 horas semanais. Apesar da possibilidade de as bolsas serem custeadas por múltiplas fontes, o Ministério da Saúde ainda é o principal financiador, alocando recursos em bolsas vinculadas a políticas dirigidas ao SUS. Também são fontes de financiamento, as secretarias estaduais de saúde (segunda maior financiador), o MEC (exclusivamente para Hospitais Universitários), municípios, hospitais filantrópicos e hospitais privados (SCHEFFER *et al.*, 2020).

²⁰ O estudo Demografia Médica no Brasil considera especialista o médico titulado por uma das duas vias legais de especialização: a conclusão de programa de Residência Médica ou a obtenção de título emitido por uma sociedade de especialidade médica.

A Residência Médica no Brasil não só se consolidou como modelo para os profissionais médicos, mas seu bom funcionamento como especialização profissional expandiu-se para outras áreas da saúde. Dessa maneira, em 1961 teve início em São Paulo, no Hospital Infantil do Morumbi, a residência em enfermagem pediátrica. Em 1973, surge o segundo programa nos moldes de residência em enfermagem na área médico-cirúrgico no Hospital Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (MARTINS *et al.*, 2016).

Além destes modelos estabelecidos no cenário nacional, em 1976 na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, é implantada a primeira residência em medicina comunitária. Programa que a partir de 1978 transforma-se em Residência Multiprofissional em Saúde, sendo a pioneira desse tipo de especialização no país (MARTINS *et al.*, 2016). Essa iniciativa inovadora reuniu mais de uma categoria profissional da saúde, integrando diferentes profissões com trabalho no mesmo foco de atuação (SILVA, 2018).

Martins *et al.* (2016), definem o que é a Residência Multiprofissional em Saúde em saúde (RMS) e quais categorias profissionais estão inseridas nela:

A RMS tem como finalidade a formação coletiva em equipe no serviço, contribuindo para a integralidade do cuidado ao usuário, contemplando todos os níveis da atenção à saúde e à gestão do sistema, articulando a RMS e a Residência Uniprofissional da Saúde com a Residência Médica. As profissões que fazem parte da RMS são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (MARTINS *et al.*, 2016, p. 2).

Entretanto, somente em 2005 as RMS são reconhecidas como categoria de especialização em serviço e são instituídas legalmente no Brasil como modalidade de formação para atuação no SUS. Esse modelo nasce como possibilidade de construção de uma formação em saúde atenta à diversidade e complexidades das necessidades de saúde postas no cotidiano do sistema de saúde brasileiro (SILVA, 2018). A RMS é um modelo de formação exclusivo do Brasil, uma proposta criada pelo Ministério da Educação em conjunto com o Ministério da Saúde com vistas a preparar recursos humanos para atender a política nacional de saúde (MARTINS *et al.*, 2016).

O intuito no encerramento desta seção é mencionar brevemente como a modalidade de especialização nomeada por residência, que começou com foco na categoria médica, evoluiu ao longo dos anos no cenário nacional, principalmente para atender as necessidades do sistema de saúde implantando no país. Sem dúvidas, o caminho percorrido pela Residência

Médica abriu possibilidades para que outras categorias da saúde pudessem inovar e aperfeiçoar sua prática através do treinamento em serviço.

Em resumo, a modalidade da residência como programa de ensino propicia uma diversidade de vivências práticas associadas a uma atividade teórica de sistematização e ao desenvolvimento de uma crescente autonomia. Nesse processo de especialização, através do treinamento prático, acontece de fato uma iniciação profissional dentro da categoria exercida (FEUERWERKER, 1998).

A seguir, entraremos no capítulo que diz respeito ao Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE). Antes desse mergulho na história deste hospital, vale pontuar a importância de entender o lugar ocupado pela instituição hospitalar no mundo. Percebendo suas modificações com o passar dos séculos e quais papéis passou a assumir conforme a sociedade evoluía. Entendendo seu desenvolvimento como lugar de cura, de ensino e de pesquisa, além da sua importância como produtora de ciência e tecnologia em saúde.

Lowental (1998) nos fala que por inúmeras razões, a consciência do passado é essencial ao nosso bem-estar. Portanto, compreendê-la é fundamental, pois segundo o autor, a história expande e elabora nossa memória, e vai além, esclarece, ordena e elucida. Dessa forma, a compreensão histórica funde o passado com o presente, os diferenciando.

4 O HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HFSE)

A história do HFSE não trata somente de sua própria trajetória. Ela nos conta também sobre a história do Brasil. Sobre o caminho percorrido pelas políticas previdenciárias e de saúde aqui instituídas. Dos avanços conquistados pelos Hospitais de Ensino e do percurso da educação médica brasileira.

Neste capítulo vamos destrinchar esse percurso, apresentando a importância desta instituição, destacando seus feitos e entendendo os desafios e as ameaças que atravessaram seu caminho. Para tanto, esta pesquisa buscou documentos, reportagens, livros, artigos e trabalhos acadêmicos que de alguma maneira tiveram como assunto ou objeto o HFSE.

Apresentaremos em suas seções as implicações da instituição com as políticas de previdência e saúde no Brasil, os principais destaques e acontecimentos que tiveram como palco o HFSE, o ensino e a pesquisa na instituição e sua publicação periódica institucional que é o objeto desta pesquisa. Dessa forma, a intenção é destacar a história e o legado da produção do conhecimento em saúde que este hospital tem deixado no cenário nacional.

4.1 O ENTRELAÇAMENTO COM AS POLÍTICAS DE PREVIDÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

“Este hospital nasceu da bondade dos que sentem e viverá da confiança dos que sofrem”.
Alcides Carneiro, Presidente do IPASE, 1947.

A história que permeia o Hospital Federal dos Servidores do Estado começa a ser trilhada bem antes da data de sua inauguração. Em 1930, durante o início do governo de Getúlio Vargas, o Decreto 19.482²¹ determinava em seu Art. 5º que um imposto de emergência passaria a ser recolhido sobre os vencimentos de todos os funcionários da União, civis e militares. Dessa maneira, ficou instituído no Art. 6º que: “O produto do imposto, mensalmente descontado em cada repartição pagadora, será depositado, em fundo especial, no Tesouro Nacional, à disposição do Ministério do Trabalho, Indústria e Comercio [...]” (BRASIL, 1930).

²¹ Limita a entrada, no território nacional, de passageiros estrangeiros de terceira classe, dispõe sobre a localização e amparo de trabalhadores nacionais, e dá outras providências.

Um pouco mais adiante, em 1933 é dado o início de uma nova fase da história do seguro social brasileiro, surge o sistema previdenciário público, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que estabeleceu a organização previdenciária em torno de categorias funcionais de trabalhadores (INSTITUTOS DE APOSENTADORIA E PENSÕES, 2009; TORRES, 2016). O novo regime vislumbrava a oferta de inúmeros benefícios aos seus segurados, inclusive assistência à saúde.

Neste mesmo período, lideranças do funcionalismo público federal procuraram sensibilizar o Governo da República para a construção de um hospital para atendimento da classe. Então, em maio de 1934, através do Decreto 24.217²², é autorizado pela Presidência da República a transferência do saldo constituído de sobras dos recursos obtidos, para o Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União para ser aplicado nas despesas de fundação do "Hospital do Funcionário Público" (BRASIL, 1934a).

O anúncio sobre o novo hospital gerou grande expectativa na sociedade, sendo matéria em diversos jornais da época sobre sua construção ([Figuras 3](#) e [Figura 4](#)).

Figura 3 - Matéria sobre autorização para construção do Hospital do Funcionário Público.



Fonte: O GLOBO (23/06/1934).

²² Transfere para o Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União o saldo existente no fundo especial criado pelo decreto n. 19.482, de 12 de dezembro de 1930, e dá outras providências.

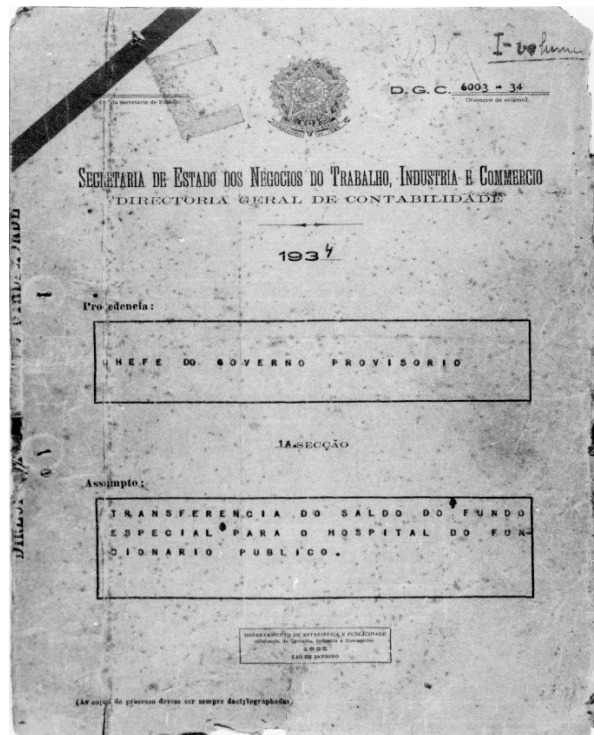
Figura 4 - Matéria sobre a comissão responsável pelo projeto do Hospital do Funcionário Público.



Fonte: A NOITE (28/06/1934).

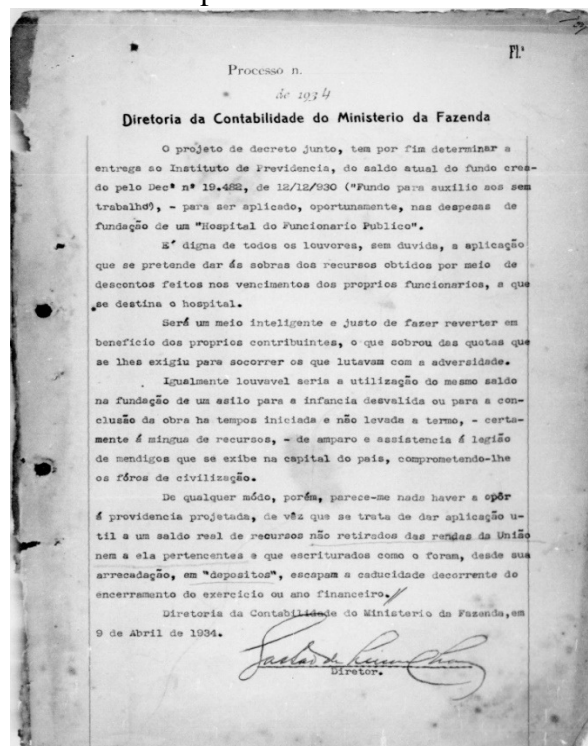
Com isso, em abril de 1934 um processo ([Figura 5](#)) foi aberto com a finalidade de efetivar a entrega deste saldo para construção do hospital. Em tal processo ([Figura 6](#)) consta que se tratava de um meio inteligente e justo de fazer reverter em benefício aos próprios contribuintes (BRASIL, 1934b). O governo, além de liberar o uso do fundo especial ainda doa um terreno da União para a construção do hospital.

Figura 5 - Capa do processo de transferência do saldo do fundo especial para o Hospital do Funcionário Público.



Fonte: BRASIL (1934, capa).

Figura 6 - Processo de transferência do saldo do fundo especial para o Hospital do Funcionário Público.



Fonte: BRASIL (1934, capa, p. 3).

Apesar da criação dos IAPS e da liberação do fundo para construção do hospital, o percurso previdenciário para os funcionários federais se consolida efetivamente somente em 1938 com a criação do Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (IPASE), que só entra realmente em funcionamento em 1940, quando é definida sua estrutura (INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES, 2009).

Segundo Morínigo (1997), com a criação do instituto o hospital passou a ser chamado de Hospital dos Servidores do Estado (HSE), mas manteve sua autonomia financeira e administrativa, sendo subordinado à Presidência da República. Entretanto, em 1945 o hospital é transferido para o IPASE através do Decreto-Lei nº 8.450, que institui o regime de assistência médica e hospitalar dos servidores federais. Neste momento o hospital perde sua autonomia financeira e administrativa, antes mesmo de ser inaugurado.

Em 1947 o presidente do IPASE, por meio de uma portaria, institui e delega poderes ao novo diretor do hospital. Dessa forma foi inaugurado o Hospital dos Servidores do Estado, em 28 de outubro de 1947, data escolhida pelo Presidente da República Marechal Eurico Gaspar Dutra, que presidiu o ato inaugural na presença de demais autoridades (MORÍNIGO, 1997). Na foto abaixo ([Figura 7](#)) é possível observar o Presidente Dutra, tendo à esquerda o Diretor do HSE, Raymundo de Moura Britto, e à direita o Presidente do IPASE, Alcides Vieira Carneiro.

Figura 7 - Cerimônia de inauguração do HSE em 1947.



Fonte: BITENCOURT (2009, p. 50).

A inauguração aconteceu no dia do funcionário público, data escolhida de maneira emblemática para a situação. Seu quadro inicial era composto com 555 funcionários, sendo 70 médicos, 4 dentistas, 40 enfermeiras e 80 auxiliares de enfermagem. Tinha instalado 600 leitos com capacidade de atendimento para 200.000 pessoas, nas mais diversas especialidades (MORINÍGO, 1997).

A década de 1950 significou um marco no desenvolvimento institucional nos campos da medicina e da saúde pública no Brasil (SANGLARD; COSTA, 2008). Em 1953, é criado o Ministério da Saúde (MS) através da Lei nº 1920²³, a partir da separação do então Ministério da Educação e Saúde, que era responsável pelas duas pastas. O MS é instituído como órgão do Poder Executivo Federal e torna-se responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para promoção, prevenção e assistência à saúde da população brasileira (BRASIL, [2020]). Alguns anos após, em abril de 1960, a capital federal é transferida do Rio de Janeiro para Brasília (SANGLARD; COSTA, 2008).

Além disso, o início da década de 1960 também é marcado pela crise financeira dos institutos de previdência, junto com a crise política que enfrentava a sociedade. A fragmentação do sistema por categorias apresenta-se cada vez mais inviável, com a pressão dos trabalhadores por uniformização dos benefícios. Como consequência, em 21 de novembro de 1966 acontece a fusão dos institutos com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL, 2009; TORRES, 2016).

Criado como órgão de administração indireta da União, com personalidade jurídica autárquica e vinculado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, o INPS passou a conceder benefícios pecuniários e assistência médico-hospitalar aos trabalhadores urbanos do setor privado e aos funcionários públicos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho. Os demais servidores públicos continuaram a manter seu próprio instituto, o Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (IPASE). (INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL, 2009, *online*).

Apesar das transformações no regime previdenciário do país durante a década de 1960, o IPASE consegue manter seu funcionamento até 1977, quando é extinto. A mudança ocorre quando é criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) instituído pela Lei 6.439²⁴, que determina sobre o destino do IPASE e seus hospitais nos seguintes artigos:

²³ Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências.

²⁴ Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências.

Art 8º - Os atuais hospitais do IPASE atenderão prioritariamente aos funcionários públicos civis da União e de suas autarquias, do Distrito Federal, aos membros e funcionários do Poder Legislativo e do Poder Judiciário, bem como aos respectivos dependentes (BRASIL, 1977b, *online*).

Artº 27 - Concluída a implantação definitiva do SINPAS, nos termos do art. 33, ficarão extintos o IPASE e o FUNRURAL, transferindo-se de pleno direito seus bens, direitos e obrigações para as entidades a que, na forma desta Lei, são atribuídas suas atuais competências (BRASIL, 1977b, *online*).

Esta mesma lei integra o INPS ao SINPAS e cria o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), uma autarquia que ficou incumbida da prestação de assistência médica aos segurados pelo sistema (INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL, 2009). A assistência médica era uns dos benefícios que o INPS instituiu quando unificou o sistema previdenciário, porém, com a falta de investimento no setor surgem dificuldades para prover atendimento a toda a população que deveria ser beneficiada, o que levou a criação do novo instituto responsável pela prestação de assistência médica aos trabalhadores urbanos e rurais, e aos funcionários públicos civis da União (BITENCOURT, 2009).

Dessa forma, depois de 30 anos de existência, o HSE passa por sua primeira importante mudança de gestão e por um delicado período de crise, devido ao novo contexto sociopolítico brasileiro. Júlio Dickstein, que foi médico do HFSE, entrevistado por Pereira (2003), destacou como ficou o cenário do hospital quando este passou a ser administrado pelo INAMPS:

O hospital começou a decair quando ele deixou de ser um hospital dos servidores do Estado, dos servidores federais, para ser hospital do INAMPS. E isso se deu no final de 70. O hospital passou a atender acima de sua capacidade, por ser um hospital com muitos recursos e conceituado. Isso destruiu toda a organização do Hospital porque o volume de atendimento dentro do ambulatório e o número de internações era de tal ordem que os médicos já não tinham mais tempo de fazer reuniões, de se encontrar, a disciplina começou a decadência do hospital (PEREIRA, 2003, p.48).

De acordo com Morínigo (1997), nesta mesma época, no final da década de 1970, a instituição vivenciou a carência de profissionais de medicina e enfermagem, além de sofrer cortes e reduções de verbas e bolsas de estudos para o Centro de Estudos e para os programas de Residência Médica.

A década de 1980 é iniciada com o hospital passando por dificuldades em processos administrativos e assistenciais, situação desencadeada pela mudança de gestão do IPASE

para INAMPS e depois à subordinação à Secretaria de Estado de Saúde (CUNHA; MORÍNIGO, 2001). Esta última situação se inicia com a promulgação da nova Constituição Federal em 1988 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), que é finalmente formatado e regulamentado em 1990. Neste mesmo ano o INAMPS é transferido do Ministério da Previdência e Assistência Social para o Ministério da Saúde. A partir deste momento começa um processo de formatação e operacionalização do SUS nos Estados e Municípios, com isso foi iniciada a transferência da gestão da saúde a essas esferas governamentais. O INAMPS é extinto alguns anos depois, em 1993 (INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2009).

A gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) começa no HSE em 1991, quando os hospitais²⁵ geridos pelo INAMPS começam a ser inseridos no SUS através do processo de estadualização. Com a criação do SUS o atendimento passa a ser universal, não sendo mais exclusivo aos contribuintes da previdência social, qualquer pessoa passa a poder acessar os serviços públicos de saúde no Brasil.

O impacto desse processo causa uma grave crise no HSE. Uma crise que se formou de maneira gradativa, baseada principalmente num modelo de política de desrespeito aos direitos do cidadão. O que ocorria era o desenvolvimento de um desmonte da medicina pública aliada com a problemática social crônica que o país enfrentava. O que dificultava o exercício da medicina de bom padrão, tão tradicional no hospital (PAIVA, 1992). A estadualização levou o hospital a uma crise nunca vista (MORÍNIGO; LUCAS; LOULA, 2020).

O fato era que o Estado não possuía verba para o tipo de manutenção que os hospitais necessitavam, e dessa forma a qualidade do atendimento nas unidades estadualizadas foi declinando. O INAMPS não ofereceu suporte suficiente nesta transição até que o Estado estivesse preparado para assumir. O que ocorreu nesse período foi uma deterioração total e rápida destes hospitais. Este período dura até o fim de 1993, quando uma sensibilização foi feita ao Ministro da Saúde, Henrique Santillo, para que estas unidades hospitalares retornassem ao Ministério da Saúde (ELI, 1996).

Em 1994, os hospitais que haviam sido estadualizados, entre eles o HSE, voltam a ser administrados pela União. Segundo matéria do Jornal do Commercio, um termo de rescisão é assinado entre o Governo do Estado e o Ministério da Saúde. A intenção do MS é que o retorno à tutela da União fosse provisório com intenção de recuperar a situação precária em

²⁵ Hospital dos Servidores, Hospital de Traumatologia-Ortopedia, Hospital de Cardiologia de Laranjeiras e Hospital de Ipanema.

que os hospitais se encontravam e prepará-los para a estadualização definitiva. (ACORDO, 1994). Cunha e Morínigo (2001) afirmam que nesse retorno à rede federal a instituição mantivera um enorme esforço para se reerguer e bons patamares de exigências já estavam sendo atingidos.

Dessa maneira, durante a década de 1990, o Ministério da Saúde criou estratégias e incentivou o fortalecimento dos hospitais sob sua gestão. Uma das ações foi a promoção da implantação do programa de Gestão pela Qualidade Total com vistas a Acreditação Hospitalar para promoção de capacitação profissional e busca da melhoria assistencial (MORÍNIGO; LUCAS; LOULA, 2020).

Em 1995, ocorre a unificação pelo MS de todas as unidades que eram geridas pelo antigo INAMPS. Com isso, em 1998 foi criada a Coordenação Geral das Unidades Hospitalares Próprias, órgão subordinado à Secretaria de Assistência à Saúde do MS. Entretanto, no ano de 2000 os hospitais do Andaraí, Cardoso Fontes, de Ipanema e da Lagoa são municipalizados, mas em 2005 retornam à administração federal (BRASIL, 2019).

Apesar de mais uma crise enfrentada por grandes hospitais no Rio de Janeiro, o HSE não passa por esse processo de municipalização e permanece sob gestão federal. E ainda em 2005, o hospital passa a ser denominado Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE).

Neste mesmo período, com intuito de desenvolver as atividades administrativas e assistenciais relacionadas as seis unidades hospitalares no Rio de Janeiro: Andaraí, de Bonsucesso, Cardoso Fontes, Ipanema, Lagoa e Servidores do Estado, foi criado o Departamento de Gestão Hospitalar (DGH), subordinado a atual Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS). Entretanto, recentemente, em 2019, o DGH foi extinto e sua competência passada para a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (SEMS/RJ) (BRASIL, 2019).

Este último departamento permanece até os dias de hoje com a responsabilidade de gerir a rede hospitalar federal do Rio de Janeiro. E dessa maneira podemos examinar o percurso das gestões, mesmo antes da inauguração, pelo qual o HFSE passou ao longo dos anos de sua existência, como ilustrado na linha do tempo a seguir ([Figura 8](#)):

Figura 8 - Linha do tempo Hospital Federal dos Servidores do Estado (1930-2019).



Fonte: A autora (2022).

No tempo presente, a instituição ainda permanece como uma unidade integrante da rede hospitalar federal no Rio de Janeiro vinculada ao Ministério da Saúde, com atendimento exclusivo aos usuários do SUS. Conta com 330 leitos operacionais, 58 serviços ambulatoriais e 42 serviços com internação disponíveis ([Quadro 2](#)) (BRASIL, 2022c).

A unidade hospitalar é classificada como hospital de grande porte e é considerada um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Seu público-alvo é a população do Estado do Rio de Janeiro, que tem acesso ao hospital depois de encaminhada via Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e via Sistema Estadual de Regulação de Vagas (SER) (COELHO; VITÓRIO; MORARES, 2020)

Os pacientes atendidos no hospital chegam encaminhados pelas unidades básicas de saúde (municipal e estadual) para acompanhamento ou tratamento de saúde que necessitem de cuidados e procedimentos de média e alta complexidade. Sendo um hospital de referência, não disponibiliza atendimento de emergência, somente consultas e procedimentos cirúrgicos mediante agendamento (SOUZA, 2016).

Quadro 2 - Serviços especializados disponíveis no HFSE em 2022.

Serviços Ambulatoriais			
Alergia	Coloproctologia	Medicina Nuclear	Otorrinolaringologia
Alergia e Imunologia	Dermatologia	Microcirurgia Reconstructiva	Pediatria
Alergia e Imunologia Pediátrica	Dermatologia Pediátrica	Nefrologia	Pneumologia
Buco Maxilo- Facial	Endocrinologia	Nefrologia Pediátrica	Pneumologia Pediátrica
Cardiologia	Endocrinologia Adulto	Neonatologia	Psicologia
Cardiologia Pediátrica	Endocrinologia Pediátrica	Neurocirurgia	Psiquiatria
Cirurgia Cardíaca	Enfermagem	Neurologia	Reumatologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Fonoaudiologia	Neurologia Pediátrica	Reumatologia Pediátrica
Cirurgia Geral	Gastroenterologia	Nutrição	Saúde do Trabalhador
Cirurgia Pediátrica	Gastroenterologia Pediátrica	Obstetrícia	Serviço Social
Cirurgia Plástica	Geriatria	Odontologia	Terapia Ocupacional
Cirurgia Torácica	Ginecologia	Oftalmologia	Urologia
Cirurgia Vascular	Hematologia	Oncologia	Urologia Pediátrica
Clinica da Dor	Infectologia	Oncologia Pediátrica	
Clínica Médica	Mastologia	Ortopedia e Traumatologia	
Serviços com Internação			
Cardiologia	Coloproctologia	Obstetrícia	Unidade Coronariana
Cirurgia Buco Maxilo Facial	Ginecologia	Oftalmologia	Urologia
Cirurgia Geral	Infectologia	Ortopedia e Traumatologia	UTI Adulto
Cirurgia Pediátrica	Medicina Nuclear	Otorrinolaringologia	UTI Neonatal
Cirurgia Plástica	Microcirurgia Reconstructiva	Plantão Interno	UTI Pediátrica
Cirurgia Torácica	Neurocirurgia	Serviço de Hemodinâmica	
Cirurgia Vascular	Neurologia	UI Neonatal	
Serviços com Internação Pediatria			
Alergia e Imunologia	Endocrinologia	Nefrologia	Oncohematologia
Cardiologia	Gastroenterologia	Neurologia	Pneumologia
Dermatologia	Infectologia	Nutrologia	Reumatologia
Serviços com Internação Clínica Médica			
Gastroenterologia	Endocrinologia	Pneumologia	Nefrologia
Dermatologia	Alergia e Imunologia	Reumatologia	

Fonte: Adaptado de Brasil (2022c).

Até aqui podemos perceber que o Hospital Federal dos Servidores do Estado, que completa esse ano 75 anos de existência, tem sua história intrincada com a própria história da saúde pública do Brasil. Diante deste percurso histórico institucional, apesar das muitas mudanças de gestão, dos desafios e das crises, a instituição também buscou sempre manter seu caráter docente-assistencial, e mais além, buscou ser pólo produtor de pesquisa e produção de conhecimento em saúde. Sobre esse perfil inovador e produtor de conhecimento, veremos na próxima seção um pouco mais dos destaques desta trajetória institucional.

4.2 DESTAQUES SOBRE RELEVÂNCIA SOCIAL DO HFSE

O Hospital Federal dos Servidores do Estado, antes mesmo de ser construído, já era considerado um acontecimento inovador na vida médica nacional. Tanto que em 1934 foi publicado edital de um concurso para seleção de projetos arquitetônicos para o hospital. Formou-se então uma comissão julgadora com nomes proeminentes da medicina e da engenharia nacional. Dessa forma, foram selecionados 17 anteprojetos e maquetes do futuro hospital, que fizeram parte de uma grande exposição realizada na Biblioteca Nacional. O projeto escolhido foi do engenheiro Porto D`Ave, com posterior colaboração da Universidade *Johns Hopkins* e da União Panamericana (MORÍNIGO, 1997).

Entretanto, o início de sua construção ocorre em 1937 e só após longos dez anos foi inaugurado. Nos seus primeiros quatro anos de funcionamento já era noticiado como uma magnífica realização no campo da assistência aos servidores públicos. Alcançava resultados excelentes no que dizia respeito a implantação de um sistema de prática médico-hospitalar de elevado padrão. Esse reconhecimento toma grandes proporções quando a *American College of Surgeons* admite a instituição como hospital de 1ª classe, padrão “A”, título que nenhuma unidade no Brasil ou mesmo na América do Sul possuía na época (OLIVEIRA, 1951).

Segundo Lins (2005), a relevância do HFSE para a medicina brasileira e carioca ainda não foi compreendida pelos médicos e historiadores, pois sua inauguração proporcionou mais do que uma estrutura arquitetônica inovadora, ademais, uma nova concepção de hospital baseada na experiência americana, com serviços e unidades integradas que atendiam a todo o hospital. Na visão de Morínigo, Lucas e Loula (2020, p.11) “o Hospital Federal dos Servidores do Estado tem sua história entrelaçada com a própria história do Brasil. Localizado em bairro onde se deram acontecimentos importantes da vida brasileira”²⁶.

O Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio brasileiro organizou um trabalho sobre o hospital para a Conferência de Havana²⁷ realizada em 1940. O documento arrola sobre o histórico, localização, situação, orientação, distribuição dos serviços especializados, instalações e estado da obra (BRASIL, 1939). A publicação destaca, entre outras coisas, a finalidade originária para qual o hospital foi criado:

²⁶ O HFSE fica localizado no bairro da Saúde, região portuária da Zona Central do Município do Rio de Janeiro.

²⁷ A Conferência de Havana foi uma reunião entre países da América, realizada em Havana, capital de Cuba, de 21 a 31 de julho de 1940.

Lins (2005) menciona o que significou a ideia da transformação desencadeada pelo início de funcionamento do HFSE no Rio de Janeiro no final da década de 1940:

[...] alguns poucos hospitais funcionavam no Rio de Janeiro com serviços clínicos independentes, atuando como "mini hospitais". Cada serviço mantinha seus próprios serviços auxiliares, como laboratório de análises clínicas, radiologia e anestesia. Vários desses serviços eram chefiados por médicos renomados, em torno do qual se aglutinavam discípulos e colaboradores. Não existia nenhum hospital enquanto instituição integrada e harmônica, com laboratório central e serviço de radiologia geral. Também não havia o arquivo médico com o registro evolutivo dos doentes em prontuários médicos. Havia grupos de casos que eram utilizados para a elaboração de teses e publicações científicas. Era como se houvesse vários hospitais pequenos, agrupados sob um mesmo teto, com o nome genérico de hospital geral (LINS, 2005, p. 73).

O período também se caracterizou pelo fortalecimento da tipologia do bloco único de grande verticalidade na arquitetura dos hospitais (SANGLARD; COSTA, 2008). Além da imponência arquitetônica, a instituição também era considerada referência no cenário nacional em inovações médicas e na administração hospitalar, sendo palco de grandes acontecimentos científicos e históricos ([Quadro 3](#)). As inovações introduzidas na instituição permitiam que o Brasil vislumbrasse perspectivas animadoras no terreno da medicina moderna (OLIVEIRA, 1951).

Quadro 3 - Principais inovações hospitalares introduzidas pela criação do HFSE.

1	Número de registro médico em prontuário único, exclusivo de cada paciente, cujas papeletas, dados médicos e resultados de exames eram marcados com esse número intransferível. O Serviço de Arquivo Médico e Estatística centralizado era responsável pela guarda, controle e movimentação dos prontuários.
2	Criação da papeleta de pedido de parecer, no qual sempre identificado pelo número de registro, o médico de uma clínica solicitava ao colega de outra, a sua opinião por escrito e sugestão de tratamento. Foi um grande avanço para a época e permitia ampla troca de informações científicas.
3	Criação do Serviço de Informações, com a finalidade de localizar os pacientes internados, controlar o número, a duração e o horário das visitas e relacionamento com o público. Pela primeira vez no Brasil foi criada uma sala de informações para o público.
4	Centralização dos serviços auxiliares: os serviços de Radiologia, Laboratório de Análises Clínicas, Anestesia, Anatomia Patológica, Serviço Social, Nutrição e Dietética passaram a atender ao Hospital e não estavam ligados a nenhum serviço clínico ou cirúrgico.
5	Funcionamento do Centro de Estudos do HFSE que além do pioneirismo em Residência Médica, passou a ser responsável pela coordenação das sessões clínicas, cursos, biblioteca, documentação fotográfica e publicação científica do HFSE.

Fonte: Baseado em Lins (2005, p. 73).

Seu prestígio e confiabilidade eram tamanhos que nele estiveram internados cinco Presidentes da República: José Linhares, Café Filho, Juscelino Kubitschek, João Goulart e

João Baptista Figueiredo (MORÍNIGO, 1997). Nesse contexto, é importante destacar que alguns fatos e eventos marcantes na história da saúde no Brasil foram realizados no hospital, a saber:

Quadro 4 - Cronologia de alguns destaques na trajetória do HFSE após sua inauguração.

1948	Início da Residência Médica, uma das pioneiras no país.
1948	Criação de um Biotério para Medicina Experimental e Cirurgia Experimental.
1953	Primeiras transfusões de substituição.
1956	Iniciou-se o uso do Rim Artificial, para o tratamento da insuficiência renal aguda. Idealizado por Kolff que esteve pessoalmente, no mesmo ano, para sua inauguração no HFSE.
1959	Inauguração da Bomba de Cobalto para o tratamento de Câncer pelo presidente Juscelino Kubitschek.
1961	Primeira vez no país que um caso de insuficiência respiratória aguda por tétano foi salvo. Utilização de assistência ventilatória com o emprego do Engstron, aparelho volumétrico de pressão positiva.
1962	Recebeu o título de “Hospital Classe A”. Distinção dada pela primeira vez a uma Instituição da América do Sul.
1964	Foi realizado o primeiro transplante renal no Brasil.
1964	Obteve-se o soro de puérperas hiperimunes. Promoveu-se programa de prevenção da doença hemolítica perinatal ao fator Rh.
1965	O Banco de Sangue instituiu o setor de incompatibilidade anti-Rh, com um ambulatório pré-natal.
1967	Inaugurou o primeiro CTI no Rio de Janeiro
1971	Criada primeira unidade no Rio de Janeiro de Serviço de Cirurgia Pediátrica.
1973	Início de transplantes renais com o estudo do antígeno HLA.
1977	Incorporação do hospital ao INAMPS
1977	Implantação do Laboratório de Imunogenética.
1980	Realizada no Serviço de Cirurgia Plástica Reparadora, pela primeira vez no Brasil, uma cirurgia de lipoaspiração, pelo próprio cirurgião francês Yves-Gerard Ilbony, inventor do procedimento.
1982	Primeiro transplante cardíaco no Estado do Rio de Janeiro.
1982	Inauguração da maternidade de alto risco, Unidade Materno Fetal, pelo Presidente João Figueiredo.
1983	Criado o Programa Multiprofissional de Saúde da Família. Atendia as Comunidades da Conceição, do Livramento e da Providência.
1986	Foi criado o Programa Rio-Transplante destinado à busca de órgãos de doador-cadáver.
2000	O Ministro da Saúde, Dr. José Serra concede ao hospital o título de centro colaborador para a qualidade de assistência hospitalar
2005	Recebeu Certificação de Hospital de Ensino em Portaria Interministerial 862/2005 do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde.
2006	O Secretário de Atenção à Saúde, Dr. José Gomes Temporão, inaugura o aparelho de Densitometria Óssea, único instalado em hospital público do Estado do Rio de Janeiro no período
2008	Primeira realização de cirurgia cardíaca videoassistida no Rio de Janeiro.
2009	Primeiro hospital público no país e primeiro no Estado, a realizar cirurgia transuretral de próstata por “Green Laser”.

Fonte: Baseado em Morínigo (2015, p. 23-29).

O perfil moderno que o HSE desenvolvia nos seus primeiros anos exigia a habilitação de pessoal técnico e habilitado. Entretanto, na década de 1950 as instituições hospitalares de maneira geral sofriam com a falta de profissionais de enfermagem diplomados, pois a oferta de escolas com essa finalidade ainda era reduzida. Nesse sentido, o hospital instalou em suas dependências uma escola de enfermagem para capacitar aquelas que desejassem seguir na profissão (OLIVEIRA, 1951).

A criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem do HSE ocorreu ano de 1954. Sua criação tinha o objetivo de formar e qualificar as atendentes de enfermagem da instituição, uma maneira de investir na assistência de enfermagem praticada no local. Tal escola é considerada como núcleo embrionário da Escola Técnica em Saúde Enf^a Izabel dos Santos (ETIS)²⁸ (BARBOSA, 2009).

Outra experiência pioneira e mais recente foi a criação do primeiro serviço de epidemiologia hospitalar da rede do antigo INAMPS em 1986. O pioneirismo se dá principalmente na discussão da epidemiologia como prática clínica. O Serviço de Epidemiologia do HFSE reúne ações de vigilância epidemiológica, treinamentos, pesquisa clínico-epidemiológica e epidemiologia aplicada à avaliação dos serviços. A implementação deste setor serviu de base para a criação dos núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais do município e do estado do Rio de Janeiro (ESCOSTEGUY; MEDRONHO, 2005).

O HFSE também é considerado precursor quando o assunto é sobre doenças infecciosas e parasitárias. O Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) da instituição foi criado em 1986, sendo o único do gênero em hospital geral não universitário no Rio de Janeiro no período. Mesmo antes da criação do serviço o hospital tinha em seu quadro o reconhecido nacionalmente infectologista Adrelírio José Rios Gonçalves. O médico foi um dos primeiros no país a descrever sobre os casos de AIDS e desde o início da epidemia vislumbrava suas proporções catastróficas. Adrelírio publicou centenas de trabalhos em revistas médicas brasileiras e deixou sua marca na história da medicina brasileira (BRASIL, 2022a).

Além de toda contribuição deixada por Adrelírio com sua aposentadoria em 1991, o setor seguiu se destacando na área de atuação. O DIP inaugurou em 1993 o primeiro hospital-dia da cidade do Rio de Janeiro para diagnóstico e tratamento de pacientes infectados pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Em 1995 integrou um projeto para prevenção da transmissão vertical do HIV com outras instituições. Neste mesmo ano com ajuda do governo francês junto com o MS inicia atendimento domiciliar aos pacientes soropositivos. Na

²⁸ A ETIS foi criada em 1989, por força do Decreto Nº 13.802 de 01 de novembro, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), no bojo do movimento da Reforma Sanitária, origem do SUS.

atualidade o serviço ainda participa ativamente de projetos de pesquisa em colaboração com instituições nacionais e internacionais (BRASIL, 2022a).

O intuito desta seção não é esgotar todos os feitos e conquistas realizados no HFSE, felizmente existem inúmeros livros e trabalhos publicados que arrolam sobre sua contribuição para o desenvolvimento da história da saúde do país. Mas a intenção é pontuar através de alguns exemplos a relevância social e a contribuição que a instituição ofereceu e continua oferecendo para o cenário nacional.

Na próxima parte do estudo apresentaremos um pouco do histórico do caráter docente-assistencial da instituição, perfil que sempre esteve imbricado com a prática hospitalar oferecida desde sua inauguração. Vamos falar sobre o ensino e pesquisa no âmbito do Hospital Federal dos Servidores do Estado.

4.3. O ENSINO E A PESQUISA NA INSTITUIÇÃO

Considerando todo levantamento histórico levantado nesta pesquisa, podemos afirmar que o HFSE fez parte de uma parcela de hospitais brasileiros que conseguiram estabelecer sua estrutura organizacional a partir da segunda metade do século passado. Além disso, estava inserido, através da implementação da Residência Médica, no nicho de Hospitais de Ensino que implementou as propostas contidas no Relatório Flexner no país, acompanhando as mudanças que ocorriam no mundo após a Segunda Guerra Mundial.

Diante deste cenário, considerando o ensino e a pesquisa na instituição, apresentaremos nessa seção: o início da Residência Médica; um panorama do ensino e da pesquisa nos dias hoje; a produção científica do hospital nas fontes de informação em saúde; e uma descrição detalhada da publicação periódica institucional, objeto deste estudo.

4.3.1 O início da Residência Médica no HFSE

O Hospital Federal dos Servidores do Estado, desde o início de sua idealização, já prometia nascer como um hospital moderno. Para a época, o conceito de hospital moderno incluía diversas características. Para Almeida (1944), deveriam constituir, principalmente, hospitais bem organizados e eficientes. Para isso, o hospital teve a colaboração do médico

Mário Kroeff²⁹, que recebeu em 1942 a incumbência de equipar o HFSE nos moldes dos hospitais modernos americanos. Kroeff foi pessoalmente aos EUA adquirir o material destinado ao hospital. Além disso, visitou instituições científicas e centros hospitalares para observar os métodos modernos da época e divulgar o projeto do novo hospital brasileiro (MORÍNIGO, 1997).

De acordo com Porto (1972), o hospital moderno é constituído, estruturado e administrado com a proposta voltada para o atendimento da clientela, correspondendo aos padrões exigidos pelo estado atual do avanço da ciência médica. Dentro desses padrões são acrescentados o ensino e a pesquisa permeando todos os setores da atividade hospitalar.

Dessa maneira, conseguimos entender o porquê da instituição já abrir suas portas para funcionamento com sua missão atrelada a uma concepção docente-assistencial. Na visão de Porto (1972), o hospital moderno é aquele que está preparado para receber pós-graduandos, com o intuito de proporcionar-lhes o ensino e o acompanhamento da evolução constante da ciência médica.

No capítulo sobre a Residência Médica no Brasil, mencionamos que o HFSE foi a segunda instituição brasileira a instituir a modalidade de RM como proposta educacional de especialização médica em 1948, um ano após a sua inauguração. O sistema de residência implantado no HFSE foi inspirado no modelo americano difundido por Halstead no *Johns Hopkins Hospital*.

Isso se deu porque muitos médicos do hospital retornavam de suas experiências de estágio nos EUA, ajudando assim a melhorar e desenvolver o método na instituição brasileira. Dessa forma, o regime educacional na instituição era procurado por médicos de todos os Estados da Federação e de alguns países sul-americanos. (BARBOSA, 1960; RIBEIRO; VIANNA, 1957). O principal objetivo do hospital era proporcionar aos médicos recém-formados uma oportunidade de complementarem sua experiência médica através de uma estrutura técnico-científica que a faculdade não costumava proporcionar (RIBEIRO; VIANNA, 1957).

Nos seus primeiros anos, as impressões eram bem positivas: “os residentes lucraram indiscutivelmente, melhoraram seus conhecimentos, aperfeiçoaram-se em técnicas de diagnóstico e tratamento” (SOBRAL, *et al.*, 1951, p. 245). Apesar disso, problemas iniciais foram enfrentados na instituição, a respeito da disciplina rígida que era imputada aos residentes, um exemplo nesse sentido é que eles não poderiam ser casados, havendo até termo

²⁹ Médico e ex-presidente do Conselho Administrativo do Hospital Federal dos Servidores do Estado (construção do Hospital).

de compromisso nesse sentido que acarretaria desligamento, além de, obrigatoriamente, morarem no hospital (MORÍNIGO; LUCAS; LOULA, 2020). Além disso, havia hesitação de alguns profissionais do corpo médico ao lidar com os jovens médicos (RIBEIRO; VIANNA, 1957).

Entretanto, Ribeiro e Vianna (1957) destacam que a primeira turma de residentes contava com 8 médicos, sendo que em 1957 já tinham 60 profissionais distribuídos em quase todas as especialidades médicas. Sua ascensão se deu pela difusão dos detalhes do funcionamento e da organização. Ser um ex-residente do hospital era sinônimo de prestígio.

Os autores acima, que eram ex-residentes do hospital, relatam que o programa de trabalho era dirigido pelo Centro de Estudos e deveria ser cumprido inicialmente durante dois anos de internato. No primeiro ano, como residente-júnior, e no ano seguinte como residente-sênior. Segundo Barbosa (1960), a partir de 1953 foi facultado para alguns o terceiro ano como residentes-assistentes, que tinham como atividades maiores responsabilidades profissionais, dedicação a atividades mais especializadas e preparo de trabalhos científicos.

O treinamento prático ocorria nos laboratórios, nas enfermarias, nos ambulatórios, nas salas de operação, em trabalhos de pesquisa e de investigação, tudo de acordo com a coordenação do programa pré-estabelecido (PORTO, 1963). Como viviam no hospital dia e noite, não tinham horário fixo de trabalho. Dessa maneira, o médico residente passaria a defender o princípio que definia o sistema: aprender trabalhando (RIBEIRO; VIANNA, 1957).

Além das atividades práticas os residentes recebiam instrução teórica através de cursos seriados oferecidos em reuniões científicas do Centro de Estudos e dos serviços que estavam inseridos. Somado a isso, ainda eram organizados programas de reuniões científicas mensais, onde realizavam simpósios, sessões clínico-patológicas e reuniões para discussão de caso (RIBEIRO; VIANNA, 1957).

A partir de 1982 os programas de Residência Médica do HFSE passaram a ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) (MORÍNIGO, 1997). Logo após a CNRM implementar, em 1981, a regulamentação dos programas de RM e quando os primeiros programas passam a ser credenciados para funcionamento em âmbito nacional. Segundo Morínigo (1997), nesse momento o HFSE perde a autonomia para o treinamento dos residentes. O cumprimento da carga horária com direitos e pagamento de bolsa passam a ser instituídos pela CNRM. Além disso, o INAMPS deixa de oferecer moradia aos médicos, que deixam de viver no hospital de maneira integral.

Resumidamente, dessa maneira se configurou e consolidou a renomada Residência Médica do HFSE. Com o passar dos anos o papel do ensino institucional e a modalidade de residência se expande para outros perfis e categorias na área da saúde.

4.3.2 O ensino e a pesquisa nos dias de hoje

Vale destacar que o HFSE foi o primeiro hospital brasileiro a ter integrado em sua estrutura um Centro de Estudos e uma publicação periódica médica (MORÍNIGO, 1997). O Centro de Estudos, que tinha inicialmente a responsabilidade pela RM, pela revista, pelas seções clínicas, cursos, Biblioteca e documentação científica, passou por transformações e inúmeros desafios ao longo das gestões que passaram pelo hospital.

Em 1970, durante o governo do Presidente Médici, o HFSE passa por uma reorganização que impacta diretamente nas atividades de ensino e pesquisa. O Centro de Estudos é extinto e é convertido em Centro de Aperfeiçoamento Médico e Especialização Médica com objetivo de ampliar o planejamento com foco nas atividades de aperfeiçoamento, especialização e pesquisa (MORÍNIGO; LUCAS; LOULA, 2020). Dessa maneira consegue, com muito esforço ampliar seu escopo de trabalho no decorrer do tempo, mesmo sempre tendo de conviver com limitações estruturais e orçamentárias.

Apesar do ensino estar imbricado desde o início da história do Hospital dos Servidores, o reconhecimento oficial do HFSE enquanto lugar de ensino ocorreu somente em 7 de junho de 2005, quando recebeu a certificação através da Portaria Interministerial 862 MEC/MS³⁰, como consequência da criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino mencionado no capítulo sobre os Hospitais de Ensino. Esta certificação acarretou mudanças que possibilitaram a remodelação das equipes, a expansão das atividades educativas e a ampliação dos recursos tecnológicos.

Na contemporaneidade, o anteriormente Centro de Aperfeiçoamento Médico e Especialização Médica, passa pela denominação de Divisão de Ensino e Pesquisa, entretanto, nos dias de hoje, está instituído no HFSE como Área de Ensino e Pesquisa (ARENPE). E tem a responsabilidade pela gestão dos processos educativos desenvolvidos no âmbito institucional em alinhamento com os princípios implementados pelo SUS, estabelecendo diretrizes e procedimentos para articulação do ensino, pesquisa e inovação para melhoria da assistência.

³⁰ Certifica 12 unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.

A ARENPE desempenha suas atividades com intuito de alcançar os objetivos de: formar profissionais de saúde para o SUS; aprimorar o trabalho em saúde propiciando uma reflexão crítica sobre a prática profissional; fomentar pesquisas que colaborem para melhoria da assistência ofertada à população; buscar o uso de tecnologias inovadoras em informação e comunicação que contribuam para o ensino, pesquisa e assistência no SUS (BRASIL, 2022b).

Para alcançar estes objetivos a ARENPE hoje desenvolve atividades distribuídas nos seguintes eixos: Gestão, Ensino, Pesquisa e Tecnologias Aplicadas à Educação em Saúde. Toda parte de gestão tem a responsabilidade de apoiar administrativamente, monitorar a produtividade e alinhar para que todos os eixos se desenvolvam de maneira colaborativa.

O eixo de Ensino trabalha com todas as atividades que têm como foco a formação. Cuida da estruturação dos Cursos de Aperfeiçoamento, Visitas Técnicas, Educação Permanente, programas de residência e todos os projetos que tenham como foco o ensino e formação em saúde. Um dos destaques nesse sentido são as atividades de educação permanente que só no ano de 2021 tiveram 5.184 participantes em suas ações educativas, além de ter retomado as atividades do Laboratório de Educação Permanente em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LEPPICS) (BRASIL, 2022b).

No que diz respeito a modalidade de residência, no presente momento o HFSE possui programas em medicina, enfermagem, farmácia, saúde coletiva e odontologia bucomaxilofacial. A instituição oferece alojamento para os residentes podendo atender até 42 moradores. A Residência Médica neste ano de 2022 tem em seu quadro 259 alunos distribuídos em 37 programas ativos em diversas especialidades e áreas de atuação médica, com reconhecimento e credenciamento pela CNRM. Os demais programas em área profissional de saúde são realizados em parceria com universidades, conforme abaixo:

Tabela 2 - Quantitativo dos Programas de Residência em área profissional de saúde HFSE (2022).

Programa	Universidade	Total de Residentes
Enfermagem	UNIRIO	10
Farmácia	UFF	12
Odontologia Buco Maxilo Facial	UFF	6
Saúde Coletiva	UFRJ	2

Fonte: BRASIL (2022b).

Outro eixo importante que compõe a ARENPE é o de Tecnologias Aplicadas à Educação em Saúde, que engloba as ações desenvolvidas pela Biblioteca e pelo Núcleo de Telessaúde. A Biblioteca Dr. Nunjo Finkel é um setor que nasceu junto com o hospital e foi sempre um espaço importante no suporte e desenvolvimento das atividades relacionadas ao acesso, uso e recuperação da informação científica e tecnológica. Tendo como objetivo principal assegurar o acesso à informação para atender às necessidades do corpo de profissionais da instituição, com finalidade de habilitá-los a prover o melhor cuidado humanizado em saúde.

O Núcleo de Telessaúde tem como objetivo coordenar as ações de Telessaúde no âmbito do HFSE através da implementação de projetos e execução de atividades para apoio aos profissionais através de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) com vistas a expansão e melhoria dos serviços oferecidos na Rede Hospitalar e do SUS.

O eixo de Pesquisa está em processo de reestruturação dentro ARENPE. Entretanto, já estão definidas suas principais atribuições: elaborar as diretrizes e linhas de pesquisa do HFSE; analisar, autorizando ou não, os projetos de pesquisas submetidos à instituição; acompanhar o desenvolvimento e construir espaços/canais para o retorno dos resultados dos estudos, e; promover programas de incentivo à produção do conhecimento na instituição. Atualmente há 62 pesquisas em andamento no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HFSE, que já analisou desde sua criação em 1990 um total de 665 pesquisas. (BRASIL, 2022b).

4.3.3 A produção científica do HFSE nas fontes de informação em saúde

Isto posto, sendo o Hospital Federal dos Servidores do Estado um *lócus* de ensino, produção de conhecimento e pesquisa em saúde, este estudo empreendeu apresentar um levantamento sobre a produção científica institucional ([Tabela 3](#)) espelhada nas principais fontes de informação em saúde. O intuito é termos uma noção do que já foi produzido, afiliado ao nome do HFSE, através do que já foi publicado externamente, evidenciando o seu papel produtor de conhecimento ao longo de toda sua trajetória.

Na estratégia de busca nas fontes selecionadas foram utilizados os termos "Hospital Federal dos Servidores do Estado" e "Hospital dos Servidores do Estado", pois são as nomenclaturas utilizadas e reconhecidas pela instituição. As fontes de informação escolhidas para esse levantamento foram: Embase, LILACS, MEDLINE/Pubmed e Scopus. Dos resultados recuperados foram excluídas as publicações duplicadas e as que tinham como

filiação instituições homônimas. Na tabela construída ([Tabela 3](#)) apresentamos as fontes consultadas, as estratégias de busca específicas feitas em cada fonte, os resultados brutos, os resultados após aplicados os critérios de exclusão e o período recuperado dentro dos resultados encontrados.

Tabela 3 – Produção científica do Hospital Federal dos Servidores do Estado nas fontes de informação em saúde.

Fontes	Estratégias de busca	Resultados	Sem duplicatas e homônimos	Período dos resultados
EMBASE	'hospital federal dos servidores do estado':ff OR 'hospital dos servidores do estado':ff AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	212	193	1983-2022
LILACS	(af:("Hospital Federal dos Servidores do Estado")) OR (af:("Hospital dos Servidores do Estado"))	316	284	1991-2022
MEDLINE/PubMed	("Hospital dos Servidores do Estado"[Affiliation]) OR (Hospital federal dos Servidores do Estado[Affiliation])	355	337	1987-2022
SCOPUS	AF-ID ("Hospital dos Servidores do Estado" 60023944) OR AFFIL ("Hospital dos Servidores do Estado") OR AFFIL ("Hospital Federal dos Servidores do Estado")	763	743	1951-2022

Fonte: A autora (2022).

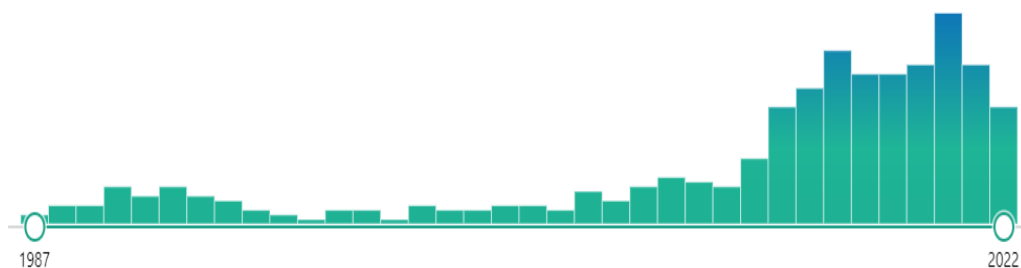
A primeira fonte selecionada foi a Embase que abrange artigos indexados da literatura biomédica internacional desde 1947 até o presente momento. Contando com um banco de dados com mais de 32 milhões de registros (ELSEVIER, 2022a). Na estratégia de busca foram utilizados os termos escolhidos no campo afiliação, adicionando o limitador de filtro para somente resultados da própria Embase, já que também será selecionada, entre as fontes escolhidas, a MEDLINE, que está contida entre os resultados que a Embase recupera. A busca bruta recuperou um total de 212 resultados no período de 1983 a 2022. Depois da limpeza de duplicatas e instituições homônimas o resultado foi para 193 dentro do mesmo período.

Outra escolha foi investigar os resultados na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), fonte de informação especializada de grande importância na área da saúde, que reúne a literatura científica e técnica de 26 países da América Latina e do Caribe, contendo cerca de 900 mil registros com texto completo em acesso aberto

(BIREME, 2022). A busca realizada utilizou os termos selecionados no campo afiliação, recuperando 316 registros dentro do período de 1991 a 2022. Depois da exclusão das duplicatas e instituições homônimas esse número foi para 284.

Recuperamos mais resultados sobre a produção do HFSE na MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via PubMed. Esta fonte é o principal componente do Pubmed, sendo mantida e coordenada pela *National Library of Medicine* (NLM) dos Estados Unidos. Considerada uma das principais fontes de informação em saúde na atualidade, disponibiliza *online* o acesso gratuito a referências e resumos de revistas científicas na área biomédica (UERJ, 2018). O levantamento inicial recuperou um total de 355 resultados a partir da estratégia de busca com termos selecionados no campo afiliação. Uma das ferramentas que o Pubmed oferece é gráfico que apresenta a evolução ao longo do período recuperado na busca, que foi de 1987 a 2022. Neste gráfico (Figura 10) podemos verificar, a partir dos dados brutos, que há uma crescente evolução desta produção institucional a partir de 2013, tendo seus picos em 2016 e 2020. Depois da limpeza nos registros o resultado foi para 337.

Figura 10 - Evolução gráfica da produção científica do HFSE indexada na MEDLINE/PubMed.



Fonte: A autora (2022³¹).

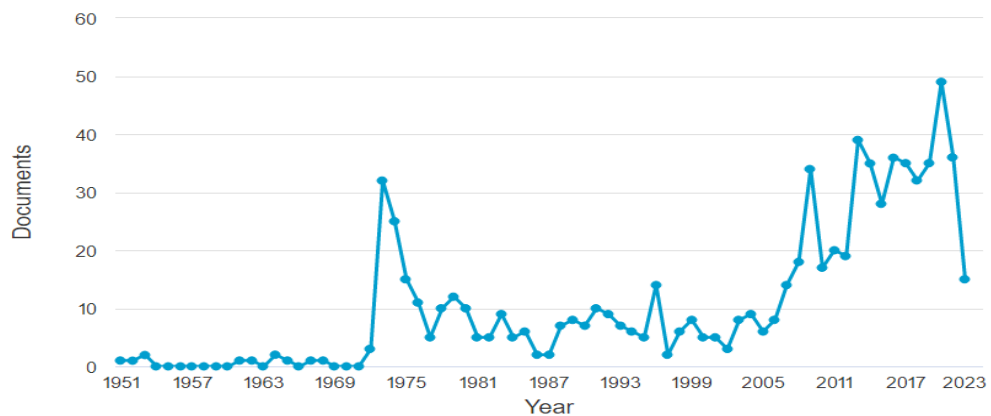
Mais uma fonte de informação consultada foi a Scopus da Elsevier, considerada o maior banco de dados de resumos e citações da literatura com revisão por pares. Oferece um panorama abrangente da produção científica nas mais diversas áreas do conhecimento. Além disso, disponibiliza ferramentas de monitoramento, análise e visualização de pesquisas (ELSEVIER, 2022b).

Dessa forma, a estratégia de busca foi realizada com os termos selecionados nos campos de busca de afiliação com as possibilidades de combinação oferecida pela base. Foram

³¹ Gráfico dos resultados recuperados através de estratégia de busca aplicada na base MEDLINE/Pubmed no dia 24/05/2022.

recuperados nos resultados brutos 763 documentos dentro do período de 1951 a 2022. Com a limpeza de duplicatas e homônimos o resultado vai para 743. A partir dos resultados brutos recuperados tivemos a possibilidade de utilizar as ferramentas de análise disponibilizadas pela Scopus. Assim, conseguimos verificar graficamente os documentos produzidos por ano ([Figura 11](#)), sendo possível observar um crescimento significativo nos anos de 1973, 2009, 2014 e 2020:

Figura 11 - Evolução da produção científica do HFSE indexada na Scopus.

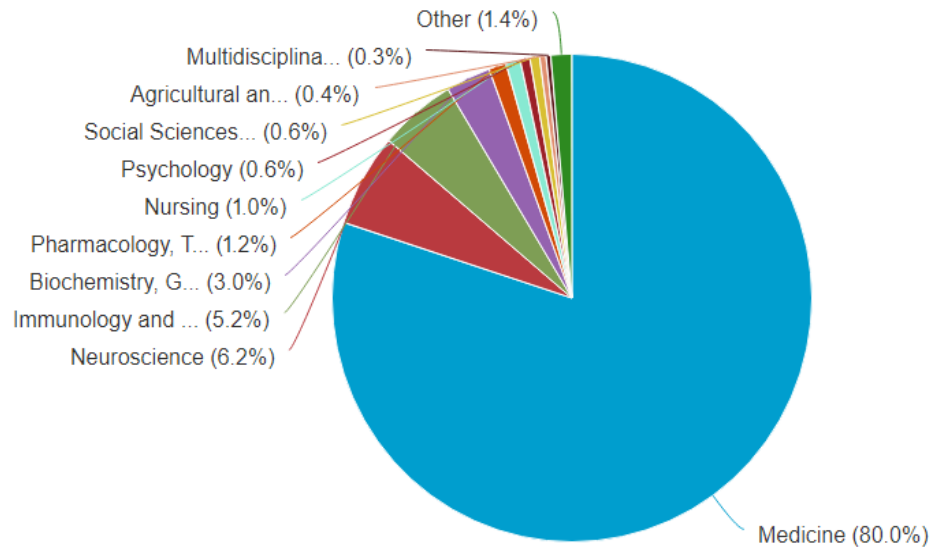


Fonte: A autora (2022³²).

Além disso, foi possível observar a distribuição dos resultados por área de estudo ([Figura 12](#)), sendo predominante estudos na área médica com 80% do total. E ver também os resultados por tipo de documento ([Figura 13](#)), sendo os artigos a maioria deles, com 84,9%.

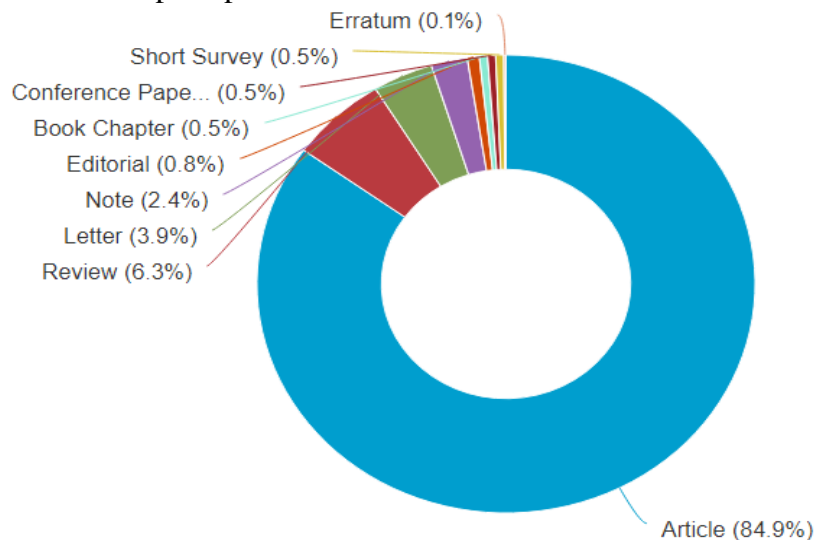
³² Gráfico dos resultados recuperados através de estratégia de busca aplicada na base Scopus no dia 29/05/2022.

Figura 12 - Produção científica do HFSE indexada na Scopus por área de estudo.



Fonte: A autora (2022³³).

Figura 13 - Produção científica do HFSE indexada na Scopus por tipo de documento.



Fonte: A autora (2022³⁴).

Outra possibilidade importante oferecida pela Scopus foi verificar os documentos por autoria ([Figura 14](#)). Sendo possível selecionar até 15 autores no gráfico. Nesta seleção foram colocados somente autores que possuem vínculo institucional com o HFSE. Entre as

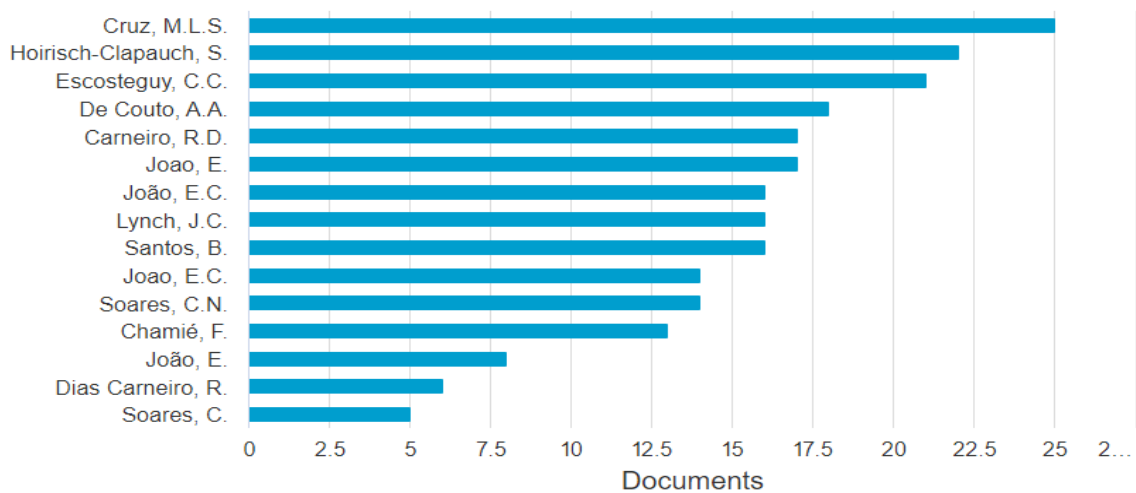
³³ Gráfico dos resultados recuperados por área de estudo através de estratégia de busca aplicada na base Scopus no dia 29/05/2022.

³⁴ Gráfico dos resultados recuperados por tipo de documento através de estratégia de busca aplicada na base Scopus no dia 29/05/2022.

autorias³⁵ com mais documentos publicados estão Maria Letícia Santos Cruz e Esaú Custódio João Filho, ambos médicos do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HFSE, que mantêm suas produções com foco em assuntos relacionados à exposição e infecção pelo HIV. Também são pesquisadores colaboradores do *Eunice Kennedy Shriver National Institutes of Child Health and Development* (NICHD) do *National Institutes of Health* (NIH) na rede de ensaios clínicos *International Maternal Pediatric and Adolescent AIDS Clinical Trials* (IMPAACT).

Outra profissional que está entre os autores que mais produzem é a médica hematologista Silvia Hoirisch Clapauch, pesquisadora sobre assuntos relacionados à angiogênese placentária e à neurogênese. Mais um nome de destaque é o da cardiologista e epidemiologista Cláudia Caminha Escosteguy, chefe do Serviço de Epidemiologia do HFSE, que possui vasta produção distribuída entre artigos, trabalhos em congressos e capítulos de livros, além de prêmios e menções honrosas por sua contribuição nos estudos com ênfase em Epidemiologia, Cardiologia, Vigilância em Saúde e Avaliação de Serviços.

Figura 14 - Produção científica do HFSE indexada na Scopus por autoria.



Fonte: A autora (2022³⁶).

A intenção deste levantamento nas principais fontes de informação na área da saúde foi mostrar que um hospital geral público do SUS, como o HFSE, também faz parte das instituições produtoras de conhecimento em saúde do país. Portanto, tem potencial para

³⁵ As informações sobre as autorias mencionadas foram extraídas de seus currículos *Lattes*.

³⁶ Gráfico dos resultados recuperados por autoria através de estratégia de busca aplicada na base Scopus no dia 29/05/2022.

contribuir para o desenvolvimento da área biomédica como um todo. E mesmo não sendo um instituto de pesquisa e nem uma IES, com programas, recursos e incentivos para o ensino e pesquisa, continua, dentro de suas limitações e desafios, desenvolvendo suas potencialidades.

Destaca-se que o que foi apresentado neste levantamento não corresponde à totalidade da produção científica institucional, mas abre precedentes para que uma futura análise com mais profundidade seja realizada. Isto posto, na próxima parte do trabalho apresentaremos com mais detalhes o objeto deste estudo que tem como objetivo analisar a produção científica do HFSE através da sua publicação institucional.

4.3.4 O Boletim do Centro de Estudos do HSE e a Revista Médica do HSE

Além da pertinência do Hospital Federal dos Servidores do Estado no contexto da história da saúde no Brasil, do Sistema Único de Saúde (SUS) e de sua trajetória para qualidade do atendimento assistencial de média e alta complexidade, observamos a instituição como produtora de ensino e pesquisa no campo da saúde. Sendo, de acordo com Manzoni (1999, *online*), um hospital “historicamente vinculado ao desenvolvimento da saúde, nos mais destacados aspectos: humano, científico e tecnológico”.

Esse estreitamento com a prática docente, com a produção científica, tecnológica e de pesquisa em saúde - apresentado nas seções anteriores - também foi disseminado em grande parte pela publicação periódica institucional que o hospital editou ao longo de muitos anos.

Neste cenário, portanto, esta pesquisa tem intenção de investigar como se configurou a dinâmica da produção do conhecimento científico contida na publicação institucional do HFSE. Tal publicação periódica foi veiculada sob dois títulos, “Boletim do Centro de Estudos do HSE” (1949-1970) e “Revista Médica do HSE” (1971-2003), com um total de 37 volumes publicados ao longo do período.

Como apresentado, durante o período que esteve corrente, a publicação possuiu dois títulos distintos, entretanto, esta pesquisa investigou os dois títulos como sendo um único objeto, pois apesar da mudança dos nomes, seus fascículos apresentam a manutenção da numeração sequencial conforme os volumes do título inicial da revista.

Sendo assim, o *corpus* da pesquisa compreende os dois títulos da publicação, percorrendo o período de 1949 a 2003. Sendo “Boletim do Centro de Estudos do HSE” de 1949 a 1970 (volume 1 ao 22) e “Revista Médica do HSE” de 1971 a 2003 (volume 23 ao 37), com alguns intervalos sem publicação, distribuídos desta forma ([Tabela 4](#)):

Tabela 4 - Distribuição dos títulos por período e volumes da publicação institucional do HFSE.

Períodos	Publicação	Volumes
1949 a 1970	Boletim do Centro de Estudos do HSE	1 a 22
1971 a 1978	Revista Médica do HSE	23 a 30
1979 a 1990	Não houve publicação	-
1991 a 1992	Revista Médica do HSE	31 a 32
1993 a 1998	Não houve publicação	-
1999 a 2003	Revista Médica do HSE	33 a 37

Fonte: A autora (2022).

Quanto à sua periodicidade é possível observar que teve as seguintes variações ao longo dos anos na tabela abaixo:

Tabela 5 - Periodicidade por ano da publicação institucional do HFSE (continua).

Ano	Periodicidade	Ano	Periodicidade
1949	Trimestral	1977	Semestral/Trimestral
1950	Mensal	1978	Semestral
1951	Mensal	1979	Não houve publicação
1953	Mensal	1980	Não houve publicação
1954	Mensal	1981	Não houve publicação
1955	Mensal	1982	Não houve publicação
1956	Mensal	1983	Não houve publicação
1957	Mensal	1984	Não houve publicação
1958	Mensal	1985	Não houve publicação
1959	Mensal	1986	Não houve publicação
1960	Mensal até junho/Trimestral	1987	Não houve publicação
1961	Bimestral/Trimestral/Mensal	1988	Não houve publicação
1962	Bimestral	1989	Não houve publicação
1963	Bimestral	1990	Não houve publicação
1964	Bimestral até junho/Trimestral	1991	Trimestral
1965	Trimestral	1992	Trimestral
1966	Trimestral	1993	Não houve publicação
1967	Trimestral	1994	Não houve publicação
1968	Trimestral/Mensal de abril a dezembro	1995	Não houve publicação
1969	Semestral	1996	Não houve publicação

Tabela 5 - Periodicidade por ano da publicação institucional do HFSE (conclusão)

1970	Trimestral	1997	Não houve publicação
1971	Trimestral	1998	Não houve publicação
1972	Trimestral	1999	Anual
1973	Trimestral	2000	Trimestral/Semestral
1974	Trimestral	2001	Trimestral/Semestral
1975	Trimestral	2002	Trimestral/Semestral
1976	Trimestral	2003	Trimestral

Fonte: A autora (2022).

As irregularidades na periodicidade das edições a partir da década de 1960 são reflexos das alterações na administração pública e nos órgãos da Previdência dentro do período, o que refletiu diretamente na edição do Boletim (MORÍNIGO; LUCAS; LOULA, 2020). Para melhor compreensão, é importante destacarmos mais detalhes sobre a publicação objeto deste estudo.

Inicialmente intitulada de Boletim do Centro de Estudos do HSE, teve seu início em 1949, dois anos após a inauguração do hospital, o que já demonstrava um esforço institucional em ter um canal de intercâmbio e divulgação de produção científica. Morínigo (1997) nos conta como se deu esse início:

No ano de 1949 iniciou-se a edição do Boletim do CE do HSE de responsabilidade de uma Comissão de publicações. A primeira foi constituída por Aloysio Salles Fonseca, Colares Moreia, Octávio Vaz, Oscar Ferreira Júnior e Paulo Barros (MORÍNIGO, 1997, p. 289).

E dessa forma, desde seu primeiro volume já contava com o apoio de uma comissão e uma equipe de redatores responsáveis pelo seu funcionamento ([Figura 15](#)). O fato de nesta época a instituição ter esta preocupação demonstra a princípio um esforço de tornar visível a produção, e, conseqüentemente, também o nome da instituição. Nesse mesmo sentido, nos primeiros volumes publicados, ainda divulgavam no final de cada número uma lista de referências com os trabalhos publicados externamente pelos médicos do hospital ([Figura 16](#)).

Figura 15 - Boletim do Centro de Estudos do HSE (1949).

IPASE	
<i>Boletim do Centro de Estudos</i>	
— do —	
<i>Hospital dos Servidores do Estado</i>	
Vol. 1	N.º 1
RIO DE JANEIRO, SETEMBRO, 1949	
Redatores responsáveis:	
ALOYRIO DE SALLES FONSECA — J. V. COLARES — OCTAVIO VAZ — OSCAR FERREIRA JR. — PAULO BARROS — W. GENTILE DE MELLO	
SUMÁRIO	
<i>Perda sanguínea no ato cirúrgico (Determinação pelo método fotocolorimétrico)</i> — MARIO MESQUITA, CARLOS MONTEIRO e ROBERTO MORTEO	1
<i>Gastrectomia total por via transabdominal (Câncer do estômago, esôfago e esófago)</i> — RAYMUNDO DE BRITO, OCTAVIO VAZ e CARLOS MONTEIRO	8
<i>Obstrução ureteral calculosa na gravidez</i> — GERALDO CAMPOS FREIRE	21

PERDA SANGUÍNEA NO ATO CIRÚRGICO (DETERMINAÇÃO PELO MÉTODO FOTOCOLORIMÉTRICO)	
MARIO MESQUITA (Chefe de Serviço)	CARLOS MONTEIRO (Sub-chefe de Clínica)
ROBERTO MORTEO (Assistente)	

Faz parte da boa rotina hospitalar, em todos os grandes centros cirúrgicos, o emprêgo generoso da hemo e plasmoterapia. No entanto, o uso adequado desta terapêutica exige cuidados especiais. Um deles, que entre nós ainda não logrou grande difusão, é o da avaliação quantitativa da perda sanguínea no ato operatório, desde que a impressão pessoal do operador pode levar, como mostrou Coller, a erros bastante grosseiros.

Devendo o sangue, ser substituído no menor intervalo possível, a fim de evitar desequilíbrios nocivos ao doente, o conhecimento prévio da perda sanguínea média, que ocorre no tipo de operação considerada, facilita economicamente a tarefa do cirurgião e do Banco de Sangue, sem desperdício e sem perda de tempo.

Para tal fim, adaptamos um método baseado no de Gatch e Little que consiste, essencialmente, na diluição, em volume conhecido, da hemoglobina perdida e na sua transformação em hematina ácida, com auxílio de ácido clorídrico. A cor obtida é comparada com padrão de título conhecido e, desta maneira, avaliada a quantidade de sangue perdido. Vários autores, entre eles Pilcher e Sheard, Nesbit e Conger, Oppenheim, Pack, Abels e Rhoads, Cooler, Crook e Job, Barrowsky e colaboradores, que estudaram o assunto, apre-

* Trabalho do Banco de Sangue e da Clínica Cirúrgica de Homens.

Fonte: BOLETIM DO CENTRO DE ESTUDOS DO HSE (1949, p.1).

Figura 16 - Lista de trabalhos publicados pelos médicos do HSE (1949).

Setembro, 1949	BOLETIM DO CENTRO DE ESTUDOS	27
----------------	------------------------------	----

TRABALHOS PUBLICADOS, RECENTEMENTE, PELOS MÉDICOS DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

CAMINHA, NICOLA — "Cálculos biliares com núcleo gasoso" — Revista Brasileira de Gastroenterologia, 1:117, Março-Abril 1949.

LIMA, PROF. ERMIRO — "Estudo crítico da cirurgia da otosclerose" — Arquivos do 2.º Congresso Brasileiro de Oto-rino-laringologia, Salvador, Bahia, 1948.

FREIRE, GERALDO CAMPOS — "Bases anatômicas e fisiológicas do tratamento cirúrgico da varicocele" — Revista Brasileira de Cirurgia, XVII:57, Abril 1948.

— "Cirurgia aberta da litíase ureteral" — Tese de concurso, 1948.

GENTILE, ALBERTO — "Prostatectomia retro-púbica" — Anais do 3.º Congresso Americano e 4.º Brasileiro de Urologia (14 a 20 de Setembro de 1947), Rio de Janeiro, 1949.

ANDRADE, MARIANO DE — "Tifecidectomia subtotal" — Rio de Janeiro, 1947.

GOULART DE ANDRADE, PROF. CLAUDIO — "Má-formações genitais" — Revista de Ginecologia e Obstetrícia, XLIII, N.º 5, Tomo I, Maio 1949.

— "Alguns aspectos histopatológicos do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero" — Revista de Ginecologia e Obstetrícia, XLII, N.º 5, Tomo II, Novembro 1948.

VAZ, OCTAVIO — "A gastroscopia no diagnóstico da úlcera gástrica. Vantagens do exame gastrosópico na úlcera duodenal." — Revista Brasileira de Gastroenterologia, 1:71, Jan.-Fevereiro 1949.

— "Câncer do estômago" — Editorial Revista Brasileira de Cirurgia, XVIII:13, Janeiro 1949.

— "Diagnóstico do câncer do estômago" — Revista Brasileira de Cirurgia, Ano XVII, N.º 12, Dezembro 1948.

DIAS DA COSTA, PAULO; GUIMARÃES, JOÃO C.; VIANNA, THEOBALDO — "Indicação da broncoscopia no estado de mal asmático" — El Dia Médico, 21:501, 28 Março 1949.

DIAS DA COSTA, PAULO; RODRIGUES DA SILVA, JOSÉ — "Os testes intradérmicos e outras reações biológicas no diagnóstico da Esquistosomose mansoni" — I.º Congresso Nacional de Alergia, realizado em Madrid, sob os auspícios da Sociedad Española de Alergia (Maio de 1949).

Fonte: BOLETIM DO CENTRO DE ESTUDOS DO HSE (1949, p. 27).

Apesar disso, o Boletim do Centro de Estudos do HSE significou um marco de relevo na história institucional. Era descrito como documentário fiel da produção científica desenvolvida no hospital e espelhava o empenho fértil das equipes técnicas da instituição em suas práticas, aferindo e atestando o alto padrão do exercício profissional dedicado pelo “*staff*” da instituição, sendo comparados aos centros congêneres universais de alto conceito. No conteúdo dos trabalhos revelavam-se a qualificação do corpo clínico, considerados capacitados e experimentados profissionais da ciência, focados para o constante aprimoramento. Nessa perspectiva, o hospital compunha uma palpitante atmosfera e abria vasto campo à cultura científica (AMADO, 1959). Aloysio Salles, um dos primeiros editores do Boletim, comenta sobre o significado desta publicação:

Este fora concebido por nós, seus fundadores, como uma instituição hospitalar que deveria não apenas atender bem aos doentes, mas também funcionar como centro de formação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde. O Boletim seria arauto da excelência assistencial que almejávamos e, ao mesmo tempo, instrumento de difusão dos conhecimentos científicos comprovados pelo nosso excepcional corpo clínico (FONSECA, 1999, *online*).

Em sua primeira década, o periódico já tinha publicado 395 trabalhos, exprimindo parte do acervo da produção científica institucional. As edições tinham tiragem de 7.000 exemplares e a demanda superava sua emissão em 3.000 exemplares, mantendo uma extensa penetração nos meios médicos brasileiro e internacional. Seu intercâmbio enriquecia a Biblioteca do hospital em mais de 200 periódicos de outros países (AMADO, 1959).

Todavia, em 1970, o Centro de Estudos, que era responsável pela edição do Boletim, é convertido em Centro de Aperfeiçoamento e Especialização Médica. Fato que provoca, no ano seguinte, a mudança no título da publicação que passa a ser denominada Revista Médica do HSE. Entretanto, é mantido o andamento da sequência numérica dos volumes do Boletim. Dessa forma, em 1971, é disponibilizado no volume 23 um índice cumulativo dos volumes anteriores referente aos anos de 1949 a 1970. Nesse momento a publicação retoma a regularidade em sua periodicidade (MORÍNIGO; LUCAS; LOULA, 2020).

Segundo Costa (1988), em sua pesquisa sobre periódicos biomédicos publicados no período de 1827 a 1978, uma das características estruturais comuns nas publicações à época, era a mudança dos títulos sem a consequente mudança significativa no conteúdo. Muitas dessas mudanças ocorreram sem motivação aparente e/ou por mudanças administrativas dos órgãos editores.

Uma das explicações prováveis de tais mudanças frequentes de títulos no período mencionado acima é o fato de que o Código Internacional de Publicações Seriadas, o ISSN (*International Standard Serial Number*), código único e internacional para periódicos, foi desenvolvido como parâmetro para o controle de qualidade de revistas científicas somente em 1970, sendo oficializado pela ISO (*International Organization for Standardization*) em 1998. Apesar disso, desde 1975 o IBICT (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia) desenvolve funções de Centro Nacional da Rede ISSN no país. E no ano de 1980 se estabelece como Centro Brasileiro do ISSN (TUMELERO, 2019). O que justifica também os dois títulos da publicação institucional do hospital não possuírem números de ISSN. Já que ambos foram criados antes do estabelecimento deste sistema internacional de controle de revistas científicas.

Observamos que após a mudança do título da publicação, mesmo mantendo seu objetivo e similaridade na sua formatação e conteúdo, a partir de 1972 mais detalhes editoriais são descritos nos fascículos, informações que não constavam nas edições anteriores. A Revista Médica do HSE, ao entrar em circulação, passa a se apresentar como Órgão de Divulgação do Centro de Aperfeiçoamento e Especialização Médica do Hospital dos Servidores do Estado, departamento que coordena atividades científicas e culturais da instituição, tendo por finalidade promover a divulgação científica dentro e fora da instituição.

A publicação passa a informar explicitamente a cada número editado sua periodicidade, tiragem e orientações aos autores. Destacava também o nome da equipe de bibliotecárias responsáveis pela indexação e revisão da publicação, passando inclusive a ser indexada em diferentes índices de periódicos secundários³⁷ de reconhecimento internacional.

Detalhes que evidenciam a intenção de uma abertura maior a participações externas e de busca por reconhecimento como um periódico científico renomado. A revista conseguiu manter de 1972 a 1978 uma periodicidade trimestral das edições com tiragens de 10.000 exemplares a cada número publicado. Algumas informações editoriais podem ser observadas após a mudança do título, a partir dos seguintes anos:

- 1972 - Informações sobre periodicidade, tiragem e orientações aos autores.
- 1974 - Nome das bibliotecárias responsáveis pela revisão e indexação da publicação;
- 1975 - Indexação nos seguintes índices: *Biosciences Information Services of Biological Abstracts Philadelphia*; *Bibliografia Brasileira de Medicina*; *Excerpta*

³⁷ Periódicos que traziam informações sobre artigos e trabalhos publicados em periódicos primários.

Medica Amsterdam; Ulrich's International Periodicals Directory e Chemical Abstracts.

Nesse sentido, o esforço da indexação de uma publicação nacional em fontes secundárias vislumbra a divulgação de seus trabalhos num âmbito maior. O periódico que não é indexado em serviços de indexação e resumos não gera interesse aos autores para publicação, gerando evasão de trabalhos científicos de qualidade em função da preferência por publicar em revistas estrangeiras (COSTA, 1988).

Os períodos em que não houve publicação refletem os momentos de crise que o hospital enfrentou. A partir de 1979, ocorre a primeira descontinuidade, passagem que corresponde justamente aos anos iniciais da gestão do INAMPS. Morínigo (1997) relata que a publicação foi suspensa por ordem do Ministro da Previdência, em 1978. A partir daí a revista amarga alguns anos sem editar nenhum volume, situação que se estende até o início da década de 1990. Segundo Paiva (1991), em editorial da própria revista, o clima era de esperança para uma retomada após os anos de silêncio:

A revista do Hospital dos Servidores do Estado inicia, com este número, uma nova fase após 13 anos de silêncio. A interrupção deste elo de comunicação do nosso Hospital com a comunidade científica, deixou inquietos os que participam integralmente de sua filosofia, que é assistencial, mas também de ensino, estudo e pesquisa na sua essência[...]. O estudo e a pesquisa qualificam e impulsionam o desempenho assistencial [...]. Esta revista deseja ser instrumento que vai consubstanciar todo o volume de informações retiradas do nosso trabalho cotidiano e de nosso estudo continuado, que temos por dever comunicar (PAIVA, 1991, p.3).

A autora também explicita neste editorial os esforços que a instituição vinha fazendo para impulsionar o ensino e a pesquisa neste período de retomada:

O Centro de Estudos apresentou ao Conselho Federal de Medicina um relatório sobre o HSE objetivando o seu credenciamento para realização de trabalhos de pesquisa. Um Comitê de Ética e Pesquisa foi formado há um ano, vinculado a esse relatório, e já vem trabalhando na avaliação cuidadosa dos projetos que nos têm sido apresentados, passo importante inclusive na proteção aos pacientes estudados. Ao mesmo tempo estruturou-se uma Comissão de Assessoria para Projetos de Pesquisa com a finalidade de auxiliar na metodologia científica dos trabalhos em fase de planejamento (PAIVA, 1991, p.3).

Todavia, essa tentativa de retorno ocorre justamente no período em que o hospital passa pelo processo de estadualização para sua inserção no SUS. Dessa maneira, não consegue retomar o ritmo de edições devido a mais uma dificuldade que atinge o HSE, momento em que inclusive sofre corte e reduções de verbas destinadas ao ensino e à pesquisa. Manzoni (1999) complementa que o funcionamento formal do CEP, mencionado na citação acima, não ocorre neste período devido justamente a problemas operacionais, sendo institucionalizado junto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em 1998 apenas.

Em 1999 acontece uma nova tentativa de retomada. Nesse momento renasce a vontade de que o periódico ocupasse mais uma vez o lugar de prestígio que sempre almejou no meio médico nacional. O médico e diretor do HFSE em 1999, Aloysio de Salles Fonseca, deixa esse propósito explícito em editorial:

Renasce agora a Revista Médica do H.S.E., com os mesmos propósitos. Ao mesmo tempo, porém, com enorme responsabilidade, qual seja a de exprimir, documentar, fazer público o esforço da casa, dos mais graduados aos mais modestos de seus componentes, no sentido de lhe assegurar o conceito de excelência e crédito institucional, apanágios de sua presença no meio médico hospitalar do País. A missão, renovada nesta edição, é a extraordinária força aglutinadora de todos quanto aqui trabalhamos. É, pois, com o maior orgulho que, nestas linhas de abertura, reafirmo minha confiança na permanência e na vitoriosa trajetória da Revista Médica do H.S.E [...] (FONSECA, 1999, *online*).

Esta nova fase dura até o ano de 2003 quando a publicação é editada pela última vez. Porém, apesar de todo empenho dedicado à produção da publicação ao longo dos anos, o material impresso produzido nos volumes 1 a 32 (1949-1992), hoje não se encontra disponibilizado em formato digital integralmente em nenhum portal, repositório ou página da *web*. Somente os volumes 33 a 37 (1999-2003) estão disponíveis na íntegra no próprio site do HFSE.

Todavia, na seção anterior, no levantamento realizado nas principais fontes de informação em saúde sobre a produção científica do HFSE, dentre os resultados recuperados na base de dados Scopus identificamos 61 referências de artigos da Revista Médica do HSE no período de 1972 a 1978 ([Figura 17](#)), sendo 5 destes citados por outros artigos. Entretanto, esse número não corresponde a todos os trabalhos produzidos pela revista no período. Verificamos também que a publicação consta como uma publicação descontinuidade na base.

Figura 17 - Produção científica do HFSE indexada na Scopus por título de periódico.

Filter by source title		Filter: # of results	
<input checked="" type="checkbox"/> Revista Medica Do Hse Hospital Dos Servidores Do Estado	(61) >	<input type="checkbox"/> Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology	(3) >
<input type="checkbox"/> Arquivos Brasileiros De Medicina	(41) >	<input type="checkbox"/> Insight Journal Of The American Society Of Ophthalmic Registered Nurses	(3) >
<input type="checkbox"/> Arquivos Brasileiros De Cardiologia	(38) >	<input type="checkbox"/> International Journal Of Gynecology And Obstetrics	(3) >
<input type="checkbox"/> Arquivos De Neuro Psiquiatria	(34) >	<input type="checkbox"/> International Journal Of Infectious Diseases	(3) >
<input type="checkbox"/> Folha Medica	(20) >	<input type="checkbox"/> International Journal Of STD And AIDS	(3) >
<input type="checkbox"/> Revista Brasileira De Oftalmologia	(20) >	<input type="checkbox"/> Leukemia And Lymphoma	(2) >
<input type="checkbox"/> Revista Brasileira De Cardiologia	(17) >	<input type="checkbox"/> Mycopathologia	(2) >
		<input type="checkbox"/> Open Forum Infectious Diseases	(2) >
		<input type="checkbox"/> Ophthalmic Research	(2) >
		<input type="checkbox"/> Reviews In Medical Virology	(2) >
		<input type="checkbox"/> Revista Brasileira De Coloproctologia	(2) >
		<input type="checkbox"/> Revista Brasileira De Epidemiologia	(2) >
		<input type="checkbox"/> Revista Brasileira De Terapia Intensiva	(2) >
		<input type="checkbox"/> BMC	(1) >
		<input type="checkbox"/> BMC Medical Genetics	(1) >
		<input type="checkbox"/> BMC Women S Health	(1) >
		<input type="checkbox"/> BMJ Open	(1) >
		<input type="checkbox"/> Brachytherapy	(1) >
		<input type="checkbox"/> British Journal Of Cancer	(1) >
		<input type="checkbox"/> British Journal Of Dermatology	(1) >
		<input type="checkbox"/> British Journal Of Plastic Surgery	(1) >
		<input type="checkbox"/> Bulletin Of The	(1) >

Fonte: A autora (2022³⁸).

Tentamos identificar como esses artigos foram indexados nesta fonte de informação através de e-mail enviado para o Suporte da Scopus (Elsevier). O objetivo era verificar se era possível saber como esses artigos foram indexados e o motivo da publicação constar como um periódico descontinuado e quais critérios são aplicados para uma descontinuidade.

Recebemos um retorno onde nos informaram que os artigos são indexados por solicitação do editor do periódico ou a pedido do próprio autor do artigo. Disseram também que existem vários motivos para uma revista ser descontinuada, como qualidade dos artigos ou número de plágios identificados e que esta avaliação é feita regularmente nos títulos dos periódicos da Scopus. Entretanto, não nos forneceram nenhuma informação específica, apesar de solicitada, a respeito dos artigos da publicação que esta sendo investigada nesta pesquisa.

Neste cenário, é importante também destacarmos, diante de tais evidências, a certeza de que o objeto que foi investigado é uma publicação periódica, produzida e publicada por uma instituição pública, planejada por tiragem contínua, que em grande parte do tempo intencionava uma periodicidade regular. Contém registros oriundos em sua maioria de relatos de casos e atividades científicas em saúde.

Sobre periódicos biomédicos brasileiros, podemos observar através da pesquisa de Costa (1988), a segmentação do mercado editorial dentro dos anos de 1827 a 1978, período analisado no estudo. Em sua análise, o autor apresenta os títulos por categoria, segundo a segmentação do mercado editorial de periódicos biomédicos ([Tabela 6](#)), composta por organismos pertencentes ao Estado, à sociedade civil e ao setor produtivo:

³⁸ Resultados recuperados por título de periódico através de estratégia de busca aplicada na base Scopus no dia 29/05/2022.

Tabela 6 - Síntese da segmentação do mercado editorial dos periódicos biomédicos (1827 a 1978).

Tipo de editor	Estado				Sociedade Civil		Setor Produtivo		Total
	Centro de Estudos de Hospitais	Instituições Acadêmicas	Institutos Isolados de Pesquisa	Órgãos Governamentais	Sociedades Científicas	Associações Médicas	Laboratórios Farmacêuticos	Editores Comerciais	
Títulos por editor	134	219	100	165	159	144	80	22	1023
%	13.0	21.5	10.0	16.0	15.5	14.0	8.0	2.0	100
%	60.5				29.5		10		100

Fonte: COSTA (1998, p. 115).

Entre os organismos analisados, o Estado mantinha o maior número de títulos (60%), que incluíam Centros de Estudos de hospitais (13%), instituições acadêmicas (21,5%), institutos isolados de pesquisa (10%) e órgãos governamentais propriamente ditos (16%). Dentro da categoria dos Centros de Estudos de hospitais, foram incluídos títulos editados por hospitais e centros de estudos hospitalares. Foram excluídos deste grupo os Hospitais Universitários, incluídos na categoria das instituições acadêmicas.

Diante deste cenário, podemos concluir que a publicação institucional do HFSE fazia parte de um nicho de hospitais, que com investimento do Estado, publicava revistas com conteúdo de interesse científico. Costa (1998, p.124) ainda afirma que tudo indicava que as revistas que foram editadas no século XIX “faziam parte do esforço pessoal de médicos que se reuniam para discussão e publicação de matérias de seu interesse”. Provável característica ainda mantida por algumas publicações no início do século XX.

Na perspectiva de Miranda, Carvalho e Costa (2018) a respeito dos periódicos científicos:

[...] os periódicos científicos apresentam artigos que abordam os relatos das pesquisas oriundas, especialmente dos programas de pós-graduação e institutos de pesquisas e, geralmente, são editados por instituições vinculadas à pesquisa – universidades, sociedades científicas, faculdades, institutos de pesquisa, entre outros. (MIRANDA; CARVALHO; COSTA, 2018, p.11).

Levamos em conta também os destaques dados por Cunha (2001) quando elenca algumas características das publicações periódicas:

a) periodicidade: intervalo de tempo entre a publicação dos fascículos; b) publicações em partes sucessivas: seguem normalmente uma sistematização, isto é, subdividem-se por ano, volume ou tomo, número, fascículo ou caderno; c) continuidade da publicação indefinida: possuem uma duração indeterminada, o que constitui sua principal característica; d) variedade de assuntos e autores: podem publicar artigos sobre diversos assuntos ou sobre vários aspectos de um mesmo assunto, e geralmente de diferentes autores (CUNHA, 2001, p. 21).

Biojone (2003) afirma que na literatura estão reunidas as principais funções dos periódicos:

[...] a de memória e arquivo do conhecimento, a de instrumento responsável pela comunicação entre membros de diversas comunidades científicas e a de formalização do conhecimento. Ao considerar a função de memória e arquivo da informação científica, os periódicos passam a ser um meio de preservação e documentação do conhecimento científico [...] (BIOJONE, 2003, p. 43).

A Revista Médica do HSE é mencionada em um estudo publicado por Lemos (1981) sobre periódicos brasileiros especializados na área da saúde. O artigo propunha examinar características das revistas médicas brasileiras indexadas no *Index Medicus Latino-Americano* (IMLA). De acordo com Piegas e Nowinski (1981) esta fonte de informação biomédica tinha por objetivo divulgar e transferir a informação disponível e reunia no início dos anos de 1980 a produção científica de aproximadamente 200 publicações, sendo destes, 76 títulos brasileiros.

O IMLA foi lançado com intenção de complementar a base de dados MEDLINE e contribuir para dar mais visibilidade regional e internacional à produção científica em saúde da América Latina e do Caribe. Continha publicações periódicas, incluindo índices de assuntos, descrição das referências bibliográficas com resumos e índices de autores. Tudo isso facilitava pesquisadores na identificação de documentos de seu interesse. A partir disso, esta fonte de informação evoluiu e se tornou a base de dados bibliográfica LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) (PIFFER; DOMINGOS; CASTANHO, 2017)

A pesquisa sobre revistas médicas brasileiras, feita por Lemos (1981), realizou uma análise de identificação das instituições responsáveis pela edição das revistas contidas no IMLA ([Tabela 7](#)). É possível observar que as revistas editadas por hospitais faziam parte de uma minoria com apenas três títulos, correspondendo a 4% dos títulos contidos no índice bibliográfico:

Tabela 7 - Instituições responsáveis pela edição das revistas contidas no IMLA.

Tipo de instituição	Nº de títulos	%
Associação profissional	32	47
Instituição de ensino	11	16
Instituições oficiais	8	11
Instituições de pesquisa	5	7
Editoras comerciais	4	6
Hospitais	3	4
Sociedades científicas	2	3
Sociedades científicas + sociedade profissional	1	1
Sociedade profissional + hospital	1	1
Sociedade profissional + instituição de ensino	1	1

Fonte: LEMOS (1981, p. 411).

Outra análise feita neste estudo foi sobre a tiragem das revistas ([Tabela 8](#)). É destacado sobre a dificuldade de se obter essas informações, e que apenas 12% das revistas disponibilizavam esses dados em seus fascículos (LEMOS, 1981). Junto destas está a publicação do HFSE, estando entre as quatro publicações que tinham o maior número de exemplares em sua tiragem:

Tabela 8 - Tiragem das revistas médicas indexadas no IMLA.

Revistas	Exemplares
Jornal Brasileiro de Medicina	45.000
Revista da Associação Médica Brasileira	35.000
Revista Brasileira de Odontologia	10.000
Revista Médica do HSE	10.000
Jornal de Pediatria	7.000
Jornal Brasileiro de Ginecologia	6.000
Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia	3.000
Pediatria Prática	3.000
Arquivos de Neuro-Psiquiatria	900

Fonte: LEMOS (1981, p. 410).

O artigo traz um destaque sobre o caso da Revista Médica do HSE, nos informando que:

Corresponde à situação atípica de uma revista editada por um dos maiores hospitais do país, que é mantido pelo Governo Federal e conta com recursos humanos e financeiros suficientes para assegurar a distribuição gratuita de uma publicação que contribui para o prestígio da instituição (LEMOS, 1981, p. 410).

Essa informação é importante para perceber o prestígio da instituição e de sua revista, o que justifica o fato desta publicação ter permanecido ao longo dos anos com uma tiragem alta nas suas edições. Porém, o autor não menciona no seu artigo sobre a descontinuidade nas edições que ocorrem após 1978. O que nos leva a perceber que as crises enfrentadas e as condições não favoráveis não estavam sendo divulgadas ao público externo. Condições que levaram a sua descontinuidade definitiva em 2003.

Nesse tocante, Costa (1988) destaca estudos sobre aspectos da administração de periódicos neste mesmo período, demonstra que muitos procedimentos editoriais seguidos na época estavam se modificando por se mostrarem obsoletos. Os principais motivos seriam o fator econômico, seguido pelo impacto de novas tecnologias no mundo editorial, o que nem sempre era bem aceito por cientistas e pesquisadores.

Costa (1998) ainda apresenta outro estudo analítico feito num conjunto de periódicos no final da década de 1970. Entre as razões encontradas que causavam a descontinuidade de títulos estavam:

[...] associação do nome da revista a uma determinada instituição, limitando, assim, a oferta de artigos para publicação, e provocando a descontinuidade editorial no momento em ocorra uma mudança organizacional na instituição editora do periódico; corpo editorial sem a experiência devida e falta de assessoria científica correspondente aos objetivos da publicação; e precariedade de recursos financeiros para publicação da revista (COSTA, 1988, p. 55).

Dessa maneira, podemos observar um conjunto de fatores que impactaram na vida útil da publicação institucional do HFSE. Assim sendo, diante da descrição do objeto desta pesquisa, percebemos que as mudanças nas conjunturas internas e nos cenários externos influenciaram durante seu percurso. Por isso, faz-se necessário um maior entendimento sobre a evolução das publicações científicas e os paradigmas que marcaram suas transformações, principalmente no Brasil. Portanto, abordaremos tais assuntos na próxima seção, tecendo sua relação com os periódicos na área da saúde.

5 A EVOLUÇÃO DOS PERIÓDICOS CIENTÍFICOS NA COMUNICAÇÃO DA CIÊNCIA

O processo comunicativo faz parte do desenvolvimento humano e tem como objetivo difundir as principais mudanças alcançadas pelas sociedades através da circulação das informações das mais diversas naturezas, movimento este que impulsiona o fluxo da informação dando celeridade às inovações científicas e tecnológicas, que torna possível, em qualquer contexto histórico, o progresso (TARGINO; TORRES, 2014). Meadows (1999) nos conta sobre o contexto histórico dos primórdios da comunicação científica:

Ninguém pode afirmar quando foi que se começou a fazer pesquisa científica e, por conseguinte, quando, pela primeira vez, houve comunicação científica. A resposta a isso depende principalmente da definição que se tenha do que seja “pesquisa”. Mas as atividades mais remotas que tiveram impacto na comunicação científica moderna foram inquestionavelmente dos gregos antigos (MEADOWS, 1999, p. 3).

Cunha e Cavalcanti (2008) conceituam informação científica como aquela decorrente de uma comunicação científica, a informação restrita à comunicação científica. Aprofundam o conceito sobre informação científica e tecnológica como elemento simbólico utilizado para comunicação do conhecimento científico e técnico. Ainda dizem que as duas características mais importantes em termos de comunicação são: a quantidade de informação que o cientista comunica e a qualidade dessa informação comunicada.

Christovão (1978) corrobora quando chama atenção para o fato da ciência ter se tornado de uso cotidiano na vida do ser humano moderno através dos veículos de comunicação de massa, e que tal fato teria sua devida importância, mas nisso tudo o aspecto fundamental é o fato da ciência ser comunicada.

Nesse sentido, Le Coadic (1996) nos declara que a função principal das comunidades científicas é a de comunicação, e tal comunicação tem o papel de garantir o intercâmbio de informações sobre trabalhos em andamento, colocando os cientistas em contato entre si. É importante também que os pesquisadores visualizem a divulgação dos resultados de suas pesquisas como sendo a expressão máxima de sua função social como pesquisador (TARGINO, 2001).

Para Rodrigues e Marinho (2009, p. 524), “quando se pensa em informação científica, vem de imediato à mente a imagem do periódico”. Estes “possuem diversas características significativas, as quais nos contam muita coisa sobre a comunidade científica e sobre o modo

como ela trabalha” (ZIMAN, 1981, p. 114 apud RODRIGUES; MARINHO, 2009, p. 524). Dessa maneira, não há dúvida que “os periódicos científicos são as fontes mais importantes de informação para as atividades de ensino e pesquisa, constituindo insumo para investigações e desenvolvimento das ciências” (RODRIGUES; MARINHO, 2009 p. 530).

É importante observarmos que foi a partir do século XVII, por meio das descobertas científicas e com a expansão do conhecimento, que ocorre o advento do periódico científico, o qual nasceu da vontade dos cientistas de se comunicarem de maneira rápida e sistematizada (MARTINELLI; TEIXEIRA, 2014). Neste período as informações eram coletadas através de cartas, que depois de compiladas, eram distribuídas para grupos de cientistas (BIOJONE, 2003; FREITAS, 2006). O periódico científico surge como parte da evolução do processo comunicativo já instaurado entre cientistas. Todavia, é no século XVIII, durante a Revolução industrial, que o periódico científico tem sua ascensão, impulsionado pelo processo de organização da ciência, período em que surgem os primeiros periódicos especializados (RODRIGUES; MARINHO, 2009). Mas é somente a partir do século XIX que começou-se a estruturar o artigo científico tal qual conhecemos hoje (BIOJONE, 2003, p. 20).

A comunicação científica no Brasil se inicia no século XIX, de forma incipiente, com a publicação de jornais cotidianos, não especializados e voltados ao público em geral (FREITAS, 2006). A Europa serviu de modelo para os primeiros jornais médicos periódicos no país. Dessa forma, tanto na Europa do final do século XVIII, quanto no Brasil do século XIX, os jornais médicos assumiram papel estratégico, no esforço de institucionalização e de afirmação do campo médico (FERREIRA, 2004; RODRIGUES; MARINHO, 2009).

Jornais e revistas médicas funcionavam como arenas de disputa social, científica e profissional, se dedicavam à compilação de textos originais, à reprodução de correspondência entre profissionais e cientistas, além da divulgação das atividades desenvolvidas por alguma sociedade ou academia de medicina (FERREIRA, 2004). Martinelli e Teixeira (2014), numa síntese sobre periódicos surgidos no século XIX no Brasil, destacam que um dos enfoques eram os:

[...] jornais e revistas médicos – publicações científicas que editavam artigos científicos, relatos de pesquisas e de experiências práticas, traduções de artigos científicos estrangeiros e notícias da medicina na Europa e traduções de revistas, principalmente de periódicos médicos franceses, uma prática que permanece até o final do século XIX. (MARTINELLI; TEIXEIRA, 2014, p.110).

De acordo com Rodrigues e Marinho (2009), os jornais e as revistas médicas publicados durante o século XIX formaram os pilares da institucionalização da ciência no Brasil. Entretanto, a grande maioria das revistas editadas durante o período não sobreviveram até a chegada do próximo século, pois a característica da maioria era o não cumprimento dos cronogramas de publicação, muitas vezes com improviso editorial, tiragem reduzida e circulação limitada (COSTA, 1988). Dessa forma, Moreira e Massarani (2002, p.52) nos contam que “no início do século XX, o Brasil ainda não tinha uma tradição de pesquisa científica consolidada.” Paralelamente, atentamos para o fato de que a proposta do conceito de comunicação científica somente teve início na década de 1930 (CUNHA; CAVALCANTI, 2008).

Entretanto, Biojone (2003) descreve que na região da América Latina e Caribe, entre as décadas de 1950 e 1960, as atividades de pesquisa são iniciadas e organizadas com apoio do Estado, o que ajudou a impulsionar o processo de comunicação científica na região. De maneira geral, foi em torno da década de 1960 que ocorreu um crescimento significativo da quantidade de pessoas focadas nas atividades de pesquisa, gerando como consequência um aumento da produção científica a nível mundial. Este período ficou marcado como a época da “explosão da informação” e da especialização do conhecimento, contribuindo dessa forma, para o surgimento dos periódicos que facilitavam a disseminação da informação especializada. Rodrigues e Marinho (2009), complementam afirmando que:

O século XX, entretanto, vivenciou o processo conhecido como explosão documental, o crescimento exponencial do número de periódicos científicos para mais de um milhão, em vários tipos de suporte. Nos últimos anos a questão do crescimento da produção de periódicos científicos alcançou nova dimensão, com o advento das publicações eletrônicas que circulam livremente ou são comercializadas na Internet (RODRIGUES; MARINHO, 2009, p. 523).

Moreira e Massarani (2002) afirmam que entre os anos 1930 e 1970, a ciência no Brasil ainda evoluía de forma lenta. Em sequência, ainda na década de 1970 se inicia o desenvolvimento da editoração eletrônica, que favorece a criação de banco de dados e projetos de periódicos eletrônicos (BIOJONE, 2003). Entretanto, neste mesmo período a realidade brasileira ainda carecia de uma política para publicação de periódicos científicos, consequência da falta de uma política científica e tecnológica no país (STUMPF, 1998).

Mas o cenário começa a se configurar de outra forma, mesmo que lentamente. Velho (1990) aponta que entre as décadas de 1970 e 1990, em todos os países latino-americanos, os

esforços para promoção do desenvolvimento da ciência se intensificam, ainda por iniciativa do Estado, sob influência de organizações financeiras e políticas internacionais.

Como consequência, vemos o crescimento da produção científica brasileira acontecer a partir da década de 1980. De acordo com Valério (1994 apud BIOJONE, 2003, p. 33), em 1982 existiam em torno de 2.500 periódicos científicos no país, sendo que, segundo critérios internacionais de avaliação, somente 100 deles aproximadamente eram de qualidade, e menor ainda era o número de periódicos indexados nas bases de dados internacionais. Segundo Costa (1988), durante o período já fazia parte do processo editorial das revistas o entendimento de que era necessária uma mudança na manutenção de padrões de qualidade, como normalização, regularidade e avaliação por pares. O autor traz a seguinte consideração sobre a produção dos periódicos científicos no país no final da década de 1980:

A produção de periódicos científicos em nosso país apresenta, ainda, caráter amadorístico e improvisado, sem a observância a padrões mínimos de normalização. Isto contribui para o surgimento de muitos tipos de problemas, entre os quais, a ausência de viabilidade econômica, de qualidade na produção e de distribuição adequada. A consequência faz-se sentir na pouca efetividade que caracteriza os periódicos científicos brasileiros: desaparecem, via de regra, após o terceiro número, ou, quando conseguem sobreviver, são marcados pela irregularidade de suas edições (COSTA, 1988, p.125).

Até a década de 1990 as dificuldades para a sobrevivência das revistas brasileiras eram muito grandes (STUMPF, 1998). Em estudo feito por Lemos (1982), citado por Stumpf (1998), acrescenta-se que a proliferação de títulos era característica comum de países subdesenvolvidos, onde predominava a elevada taxa de natalidade associada a altos índices de mortalidade dos títulos dos periódicos.

Stumpf (1998), também destaca o trabalho de Poblacion *et al* (1980), onde relatam sobre a idade crítica dos periódicos, afirmando que na área médica, por exemplo, a idade crítica era de seis anos, passando esta idade, as revistas conseguiam sobreviver. No cenário brasileiro num geral dizia-se que os periódicos sofriam com a síndrome dos três números: “o primeiro é publicado com euforia, o segundo já com atraso, e o terceiro e último alguns anos depois” (STUMPF, 1998, p.4).

Com o advento das redes eletrônicas, a partir da década de 1990 abriu-se a possibilidade do acesso a documentos em texto completo, além do estabelecimento da comunicação em linha (*online*) entre os cientistas e da criação de listas de discussão. Situações que abriram caminho para o desenvolvimento da comunicação científica eletrônica e para o surgimento

dos periódicos científicos em formato eletrônico (BIOJONE, 2003). No Brasil, entra em fase de implantação o projeto SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) em 1998. Iniciativa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) em parceria com a BIREME (Centro de Informação das Ciências da Saúde para América Latina e Caribe) (STUMPF, 1998).

Outra iniciativa que revolucionou o acesso à informação científica, principalmente nas IES e nos institutos de pesquisas, foi a criação do Portal de Periódicos da Capes no ano de 2000. A ferramenta eletrônica proporcionou a difusão, modernização, agilidade e maior equidade no acesso às pesquisas publicadas em periódicos e bases de dados nacionais e internacionais (MIRANDA; CARVALHO; COSTA, 2018).

Em 2003 a principal discussão sobre a situação dos periódicos era sobre seu formato – se impresso ou eletrônico - e as principais questões deveriam ser solucionadas para que continuassem cumprindo seu papel. Esse momento significou a fase de transição do impresso para o eletrônico e ainda muitos dos periódicos no formato eletrônico ainda mantinham tiragens no formato impresso. Entretanto a versão eletrônica fortalecia-se e a previsão era de que muitos migrassem definitivamente para o meio eletrônico (BIOJONE, 2003). O que realmente se concretizou com o passar das quase vinte décadas após esse período de transição.

Com o passar dos anos, os periódicos científicos foram se especializando de maneira contínua para satisfazer a disseminação da evolução da ciência. As mudanças sofridas por eles não foram apenas na forma de disponibilizar o conteúdo, mas também no formato e com o desenvolvimento das redes de comunicação eletrônica. Nesse sentido, os periódicos acabam atuando como um reflexo das transformações tecnológicas presentes nos processos sociais de comunicação, que por sua vez, atualizam suas exigências e influenciam a comunidade científica (BIOJONE, 2003). Todas as mudanças mencionadas permitiram o aumento na dinâmica da comunicação científica, proporcionando mais rapidez e abrangência em todo processo, consequentemente ampliando o volume de periódicos eletrônicos nas mais diversas áreas do conhecimento (MIRANDA; CARVALHO; COSTA, 2018).

Entretanto, Meneghini (2012) afirma que no Brasil, ainda no ano de 2012, a grande parte dos periódicos nacionais ainda estavam sob comando de sociedades e instituições com estrutura editorial, em geral, blindada, endogênica e amadorística. Nesse sentido, de acordo com Meneghini, o programa SciELO desempenha papel importante ao se tornar referencial de qualidade para indexação, porém, sua principal fragilidade é que a administração de cada

periódico é realizada pela sociedade ou por sua instituição específica, que em sua maioria possuem pouco preparo profissional e com baixos recursos.

Albagli (1995) conclui que sendo “verdade que o periódico científico desempenha um papel importante para a afirmação social e para a elevação do nível da produção técnico-científica, ele também reflete, como um espelho, as condições específicas em que tal produção se dá”. Podemos inferir que esse espelhamento ocorre no nível micro e no nível macro, tanto no desenvolvimento nível global, quanto na sua produção local, seja por editoras, órgãos governamentais, centros de pesquisa, sociedades ou instituições.

Portanto, como o objetivo geral desta pesquisa é investigar a publicação institucional do HFSE, a partir de um estudo métrico detalhado, entendemos que é importante explorar como parte deste referencial teórico estudos que nos proporcionem embasamento com enfoque em bibliometria e suas possibilidades de análise. Dessa maneira, abordaremos na próxima seção sobre tal temática.

6 BIBLIOMETRIA: ESTUDO MÉTRICO DA CIÊNCIA

Como visto, o século XX foi marcado pelo aumento da informação científica, o que acarretou não só uma estruturação da atividade científica em todo o mundo, mas também envolvimento e ampliação no número de profissionais envolvidos nesta atividade. O que gerou conseqüentemente o aumento dos produtos relacionados a tais práticas, espelhado principalmente no crescimento exponencial do número de periódicos científicos. Noronha e Maricato (2008), apontam que o desenvolvimento da pesquisa em ciência e tecnologia, com a expansão das universidades e centros de pesquisa, foram impulsionados principalmente no período pós-guerras até meados da década de 1960.

Uma das possibilidades que permite um diagnóstico das potencialidades de grupos e instituições está na utilização de métodos que permitam medir a produtividade destes. Nesse caminho, é fundamental o uso de técnicas específicas que podem ser quantitativas ou qualitativas, ou mesmo uma combinação entre ambas (VANTI, 2002).

Ainda no século XX são publicados os primeiros estudos dedicados a investigar sobre a produção da ciência. Entre as ferramentas e os métodos utilizados para medir quantitativamente, analisar e avaliar a produção e a comunicação científica são destacados os estudos métricos. Como esta pesquisa tem seu enfoque numa análise bibliométrica, vamos nos ater sobre o referencial teórico que diga a respeito sobre bibliometria e suas aplicabilidades.

Na atualidade, os métodos e técnicas mais utilizados para avaliar quantitativamente os produtos da ciência são denominados estudos métricos da informação. Estes possuem abordagens teórico-metodológicas diversificadas em suas diferentes denominações de acordo com seus objetivos e objetos de estudo, podendo ser analisados em macro, meso e microescalas. Dessa maneira, podem ser divididos em escala internacional, nacional e local. Permitindo análises e aprofundamentos em subdivisões tais como por campo de atuação, pesquisadores, colaboração, assuntos, tipos documentais, instituições, departamentos, cursos, disciplinas etc. Ou seja, uma infinidade de detalhes que nos dizem a respeito da produção do conhecimento que podem e devem ser evidenciados (NORONHA; MARICATO, 2008).

Entre estes estudos quantitativos de avaliação encontramos a bibliometria (documentos), a cientometria (áreas, disciplinas), a informetria (palavras/conteúdos) e a webometria (páginas da *web*). “Todas têm funções semelhantes, mas, ao mesmo tempo, cada uma delas propõe medir a difusão do conhecimento científico e o fluxo da informação sob

enfoques diversos” (VANTI, 2002, p.153). Acrescenta-se ainda a bibliotecometria (bibliotecas) e a patentometria (patentes). No decorrer desta história observamos inicialmente o interesse pelos estudos métricos com foco voltado na análise de documentos, reconhecido como bibliometria. O que favoreceu o aparecimento desses subcampos de atuação focados nos mais diversos objetos de estudo (NORONHA; MARICATO, 2008).

Os primórdios da bibliometria situam-se em meados de 1920, com a publicação de Alfred Lotka de um estudo sobre a distribuição de produtividade científica dos pesquisadores. Porém, os estudos bibliométricos tiveram seu maior impulso no período entre 1920 e 1930 em meio ao desenvolvimento da gestão das coleções de revistas nas bibliotecas (GINGRAS, 2016). O termo bibliometria foi usado pela primeira vez por Paul Otlet, em 1934, em sua obra *Traité de Documentation* (VANTI, 2002).

Vanti (2002) nos conta que além de Otlet e Lotka, Ranganathan, Neelameghan, Zipf e Bradford foram nomes que se destacaram com propostas de aplicação e métodos para disciplina. E acrescenta que o termo bibliometria foi popularizado em 1969 por Alan Pritchard quando sugere a substituição do termo bibliografia estatística, que era o utilizado nos estudos da época. Shah *et al.* (2022, p. 2), complementam: “Ele acreditava que a natureza do termo bibliografia estatística não era clara e poderia ser confundida com a própria estatística ou com bibliografias sobre estatística e assim sugeriu usar o termo bibliometria em vez de bibliografia estatística.”

Gingras (2016) clarifica o conceito de bibliometria como sendo um subconjunto da cientometria, que se limita à análise das publicações e de suas prioridades. Podendo estas ser de diversas naturezas, dependendo apenas de sua disponibilidade sob a forma de banco de dados. Segundo Santos (2015, p. 327), Derek de Solla Price é quem formula a cientometria com base nos estudos quantitativos sobre informação, caracterizando-a como “estudo quantitativo da atividade científica cujos objetos empíricos são os produtos e produtores de ciência”.

De acordo com as afirmações de Price, os dados quantitativos sobre periódicos e artigos científicos seguem regras estáveis que operam como indicadores do estado da ciência, assim como nas leis econométricas. A partir das ideias de Solla Price, esses estudos se espalham para outras áreas do conhecimento, sendo reconhecido por elaborar um novo modelo que integrou a bibliometria e os estudos da atividade científica. Tejasen (2016) apresenta que a popularização da bibliometria se deve, em parte, pela sua capacidade de avaliação da literatura científica, e por outro lado, pela sua natureza de não ser um domínio específico.

Para Spinak (1998) a bibliometria é uma disciplina de escopo multidisciplinar que analisa a comunicação impressa, sendo um dos aspectos mais relevantes e objetivos da comunidade científica. Tal tipo de estudo lida com as várias medidas na literatura, documentos e demais meios de comunicação. Dessa maneira, faz-se necessário definir ideias e termos sobre o assunto, com isso, a bibliometria compreende:

Aplicação de análises estatísticas para estudar as características do uso e criação de documentos; Estudo quantitativo da produção documental como refletido em bibliografias; Aplicação de métodos matemáticos e estatísticos ao estudo do uso de livros e outras mídias dentro e entre sistemas de biblioteca; Estudo quantitativo de unidades físicas publicadas, ou unidades bibliográficas, ou seus substitutos. (SPINAK, 1998, p. 142, tradução nossa).

Encontramos na literatura muitas e diversificadas menções que dizem respeito à bibliometria. Tejasen (2016, *online*), afirma que a bibliometria se estabelece como “uma área-chave de investigação no cenário de pesquisa em biblioteconomia e ciência da informação”. Destaca-se também a abordagem apontada por Foresti (1990, p. 53) que entende tratar-se de “uma área extensa da Ciência da Informação e abrange todos os estudos que procuram quantificar os processos da comunicação escrita, aplicando métodos numéricos específicos”. Nesse viés, Guedes e Borschiver (2005, p. 2) definem que os estudos bibliométricos “tentam quantificar, descrever e prognosticar o processo de comunicação escrita”.

Araújo (2006, p. 12) reitera essas definições quando afirma que bibliometria é a “técnica quantitativa e estatística de medição dos índices de produção e disseminação do conhecimento científico [...]”. Dessa maneira, os estudos bibliométricos são constantemente utilizados com propósito na investigação de tendências de atividades em algumas áreas do conhecimento e na compreensão da produção científica em áreas geográficas, países e instituições (RIBAS JR. *et al.*, 2009). Segundo Hernández-Socha (2020), ao longo do século XX, até os dias de hoje, os periódicos especializados têm sido objeto de pesquisa de especial interesse nos estudos bibliométricos, pois fundamentais para identificar o andamento das atividades de pesquisa, conferindo confiabilidade ao conhecimento acumulado, e garantindo que seja produzido sob a avaliação de pares especialistas.

Entretanto, a opressão e obsessão pela análise de desempenho e impacto, muitas vezes levam pesquisadores a negligenciarem outras possibilidades que são advindas dos dados originados bibliometricamente. Assim sendo, uma das possibilidades está em estudos na literatura, onde características e obsolescência são identificadas, além de padrões de autoria e

tipologia material envolvidos em atividade acadêmica (TEJASEN, 2016). Dessa maneira, abordaremos na próxima seção sobre uma dessas perspectivas.

6.1 A BIBLIOMETRIA HISTÓRICA

No sentido de abrir um leque para novas possibilidades e outros usos no campo da bibliometria, apresentamos o conceito de “bibliometria histórica” proposto por Hérubel em 1999. Seu significado consiste no “estudo bibliométrico de periódicos e livros publicados no âmbito do tempo e do espaço”, que proporcionam “*insights*” sobre o registro acadêmico biográfica e sociologicamente. Consequentemente, “a história de uma determinada disciplina pode ser mapeada através do registro bibliográfico inerente aos periódicos” (HÉRUBEL, 1999, p. 382).

A proposta de Hérubel abre a possibilidade de tratar dados bibliográficos adquiridos bibliometricamente como fonte primária para traçar a evolução de determinada publicação. De forma “análoga e complementar a material de arquivo ou dados estatísticos” (HÉRUBEL, 1999, p. 383). O que viabiliza que este tipo de estudo seja utilizado para investigação do desenvolvimento histórico de diversos tipos de publicações. Segundo o autor, a pesquisa histórica e a bibliometria podem parecer incompatíveis a princípio, todavia, são muito efetivas quando mescladas, tendo potencial extremamente eficaz e útil.

Entretanto, ainda há poucos estudos na literatura científica que exploram o conceito de bibliometria histórica. Em levantamento preliminar percebe-se que muitos destes realizam esta interligação entre bibliometria e história de maneira intuitiva, sem levar em consideração o conceito e seu estado da arte. Sendo assim, fomos buscar nas principais fontes de informação científicas estudos que reconheçam a aplicabilidade do conceito proposto por Hérubel.

Para isso, buscamos o termo “bibliometria histórica” em inglês, português e espanhol nas seguintes fontes: BVS, SciELO, MEDLINE/PubMed, Web of Science e Scopus. Foram recuperados um total de 39 registros que empregaram o termo no título, resumo ou palavras-chave. Sendo que não foi encontrado nenhum produzido no Brasil ou em língua portuguesa.

Destes foram selecionados 9, que citam ou exploram de alguma forma bibliometria histórica como conceito: Brasó (2018), Burrows (2015), Burrows *et al.* (2016), Burrows e Nurmikko-Fuller (2021), Demin e Kouprianov (2021), Kulczycki¹, Kolasa e Szadkowski¹ (2021), Pölonen e Hammarfelt (2015), Tejasen (2016), Blažun Vošner *et al.* (2020). Nestes

estudos ainda foram citados outros como Colavizza (2018) e Kokol e Blažun Vošner (2019) que também se enquadram entre pesquisas que usam explicitamente a bibliometria histórica como método. Nesse sentido, explanaremos o que alguns destes autores destacam sobre o conceito, o intuito é destrinchar suas principais características e vantagens.

Brasó (2018) entende como elementos essenciais neste tipo de trabalho, a possibilidade de estabelecer uma relação entre bibliografia e a análise de fontes primárias sob diferentes variáveis, apresentadas num conjunto de tabelas e dados estatísticos. Já Burrows (2015) apresenta a possibilidade de realizar referências cruzadas de dados bibliométricos históricos para investigação do potencial de desenvolvimento de sistemas interoperáveis e banco de dados de bibliotecas.

Dessa maneira, Burrows *et al.* (2016) também discutem sobre o potencial de metodologias bibliométricas históricas em escala comparativa e global com vistas à compreensão de culturas passadas. E afirma que a bibliometria histórica tem potencial para fornecer indicadores mensuráveis de ressonância cultural.

Burrows e Nurmikko-Fuller (2021), dedicam um capítulo no Manual Internacional de Métodos de Pesquisa em Humanidades Digitais, a pesquisas bibliométricas históricas para mapeamento da história cultural através dos livros. Destacam que quaisquer atividades de pesquisa que quantifiquem livros, ou eventos que envolvam livros, de ou em sociedades passadas, são projetos bibliométricos históricos.

Tais projetos, normalmente, capturam dados sobre atividades que envolvem atores humanos e institucionais. Entretanto, estes dados são muitas vezes incompletos, inconsistentes, “bagunçados” e de grau relativamente baixo. Apesar disso, afirmam que pesquisas recentes demonstram que o trabalho bibliométrico histórico com base digital tem potencial para desafiar ou modificar radicalmente os entendimentos históricos existentes.

Kulczycki¹, Kolasa e Szadkowski¹ (2021) se amparam conceitualmente em uma pesquisa bibliométrica histórica para realizar uma investigação sobre a citação de livros clássicos. Entendem que esse tipo de estudo requer fontes especiais que abrangem dados bibliográficos, por isso tal pesquisa não se concentrou apenas em artigos científicos, mas ampliou examinando outros tipos de publicação. Destacam que pesquisas que envolvam publicações de ciências sociais e humanas ainda têm o nível de dificuldade aumentada, pois são mal representadas nas bases de dados convencionais utilizadas no campo acadêmico. Demonstram que a bibliometria de maneira geral, não só a histórica, precisa ampliar sua cobertura nas publicações, inclusive em outros idiomas.

Na investigação de Pölönen e Hammarfelt (2015), é destacado que o campo da bibliometria ainda não tem explorado plenamente o potencial do que Hérubel denomina por bibliometria histórica. Indicam que há uma carência de estudos que considerem fontes primárias na forma de documentos históricos. Dessa maneira, propõem uma abordagem através de sondagem, ou seja, sem uma receita fixa de como conduzir uma pesquisa através da bibliometria histórica. Afirma também que um trabalho realizado através da bibliometria histórica abre um leque de possibilidades para pesquisadores, onde se combinam *insights* históricos com competências bibliométricas.

Complementam que iniciativas semelhantes podem oferecer uma ponte entre a bibliometria e o campo das humanidades digitais. Sobre esta aplicabilidade nas humanidades eles citam Colavizza (2018), que entende que a compreensão das humanidades sob uma perspectiva bibliométrica tem um atraso acumulado e com muitas carências, entretanto, está em desenvolvimento e vem amadurecendo lentamente

No trabalho de Blažun Vošner *et al.* (2020), a bibliometria histórica foi utilizada com objetivo de analisar a literatura para descrever a dinâmica da produção científica identificando as raízes históricas sobre uma determinada temática. A pesquisa ofereceu um olhar aprofundado utilizando uma abordagem sistemática para identificar e analisar a evolução de tópicos sobre o tema escolhido.

Para dialogar sobre o método utilizado no estudo, apresentam a proposta de Hérubel (1999) e citam Kokol e Blažun Vošner (2019). Na pesquisa de Kokol e Blažun Vošner (2019), bibliometria histórica é entendida como uma abordagem que combina bibliometria a métodos de pesquisa histórica de maneira a reunir *insights* biográficos e sociológicos em registros acadêmicos. Sendo sua principal tarefa identificar publicações que mais contribuam para o desenvolvimento do conhecimento em áreas científicas específicas denominadas de raiz histórica.

Outros tipos de documentos e publicações podem ser objeto desta tipologia de pesquisa. Nesse sentido, no panorama apresentado por Demin e Koupryanov (2021), numa análise sobre o desenvolvimento de um grupo de periódicos, têm o entendimento que os periódicos científicos desempenham papel crucial na diferenciação de programas de pesquisa e no desenvolvimento da comunicação científica. Desse modo, relatam sobre a existência de um viés sistemático no estudo de periódicos que eles chamam de *cherry picking*³⁹. Ou seja, na

³⁹ A ideia da expressão em inglês é a de selecionar algo a dedo, escolher as melhores coisas de um grupo, as melhores pessoas etc.

tendência à atenção despendida a periódicos respeitados e renomados, que geram uma imagem imprecisa sobre a perspectiva geral sobre periódicos.

Os autores consideram então a bibliometria histórica denominada por Hérubel uma inovação metodológica que pode auxiliar a superar esse obstáculo. Sendo uma das vantagens a possibilidade de trabalhar dados gerados bibliometricamente, não só em periódicos proeminentes ou de grande influência, mas em todo um corpo de periódicos existente.

Tejasen (2016), partindo do princípio de que a função social dos periódicos é produzir e preservar conhecimento, propõe que a bibliometria histórica seja utilizada para investigação do desenvolvimento histórico de publicações seriadas. Dessa forma, afirma ser possível traçar a maneira como determinado tipo de conhecimento foi produzido ao longo da história.

O percurso metodológico de Tejasen (2016) parte do exame das características bibliográficas da revista escolhida, onde ficam evidenciados seus contornos. A partir dos achados bibliométricos traça questões para uma investigação histórica que leva em conta a evidência documental. Os dados documentais foram consultados para interpretação dos resultados da análise, com objetivo de dar sentido aos dados gerados bibliometricamente. Nesse caminho, o estudo interliga os dados bibliométricos recolhidos com os dados documentais levantados.

Dessa forma, Tejasen (2016) conclui que a bibliometria histórica é uma abordagem promissora no estudo de publicações periódicas. Em seu estudo demonstra que dados bibliográficos gerados a partir de estudos bibliométricos, quando interpretados e contextualizados em conjunto com informações de retiradas de fontes documentais, têm possibilidade de ser mais informativos e significativos, se complementando. Entretanto, aponta que como método, ainda existem poucos estudos que empregam a abordagem bibliométrica histórica para estudar a história do periódico científico.

A partir dos destaques que fizemos nos trabalhos selecionados podemos pontuar previamente sobre as características e vantagens no uso da bibliometria histórica:

- Viabiliza estudo de periódicos e livros publicados no âmbito do tempo e do espaço;
- Proporciona *insights* sobre os registros acadêmicos e científicos, biográfica e sociologicamente;
- Possibilita mapear a história de uma determinada disciplina através do registro bibliográfico;
- Propicia a possibilidade de tratar dados bibliográficos adquiridos bibliometricamente como fonte primária para traçar a evolução de determinada publicação;

- Potencializa a pesquisa histórica e a bibliométrica, que quando mescladas, tornam-se extremamente eficazes e úteis, se complementando;
- Permite o fornecimento de indicadores mensuráveis de ressonância cultural;
- Favorece a análise da literatura para descrever a dinâmica da produção científica identificando as raízes históricas sobre uma determinada temática;
- Possibilita trabalhar dados gerados bibliometricamente, não só em periódicos proeminentes ou de grande influência, mas em todo um corpo de periódicos existente;
- Viabiliza estudos quantitativos sobre história dos livros, bibliotecas e demais dispositivos que possibilitem estudos sobre conhecimento de ou em sociedades passadas.

Entendemos que o levantamento preliminar realizado aqui pode e tem potencial para gerar novos estudos sobre o assunto. Mas porque estamos mencionando essa abordagem no campo da bibliometria? No decorrer desta pesquisa sentimos falta de um referencial teórico que desse conta da proposta que este estudo buscava percorrer metodologicamente. Com isso, na busca por possibilidades sobre aplicabilidades da bibliometria em pesquisas científicas nos deparamos com o conceito de bibliometria histórica.

Dessa maneira, observamos que esta pesquisa, mesmo que inicialmente de forma intuitiva, de alguma maneira seguia a linha da bibliometria histórica. Feito esse panorama, na próxima sessão apresentaremos o percurso metodológico desta pesquisa.

7 METODOLOGIA

O estudo tem como contexto o processo comunicativo científico produzido e divulgado na publicação periódica do HFSE e visa mapear a produção do conhecimento contida nos seus registros. Foram analisados todos os volumes sem recorte temporal, percorrendo o período de 1949 a 2003. A proposta metodológica pauta-se numa pesquisa exploratória exaustiva de caráter analítico-descritivo, com abordagem quantitativa, tendo enfoque em análise bibliométrica histórica, empregando também pesquisa bibliográfica, documental e empírica.

Com base no referencial teórico, podemos afirmar que esta pesquisa adota a abordagem bibliométrica histórica (HÉRUBEL, 1999; TEJASEN, 2016) para investigar como se configurou a dinâmica da produção do conhecimento na publicação periódica do HFSE. Em primeiro lugar, examinamos as características bibliográficas através da coleta de dados, que geraram os achados bibliométricos, que por sua vez evidenciaram os “contornos” da publicação.

Os achados bibliométricos, no que lhe concernem, nos levaram a questões que ajudaram a desenhar a investigação histórica que levou em conta também a evidência documental estudada. O intuito na análise documental e bibliográfica foi de dar sentido aos dados gerados bibliometricamente. Este caminho, portanto, enquadra-se nos objetivos proposto pelo estudo na medida em que utiliza tanto os dados bibliométricos, quanto as provas documentais levantadas. Nesse sentido, para a realização desse estudo, foram desenvolvidas as seguintes etapas metodológicas:

Na 1ª etapa foi realizada a coleta de dados com base em uma tabela construída em Excel, sendo iniciada em agosto de 2020, sendo finalizada em fevereiro de 2021. Foram inseridos os dados manualmente volume a volume, trabalho a trabalho, dos 37 volumes, referentes ao período de 1949 a 2003. Foram escolhidos e coletados os seguintes indicadores e unidades de análise (exemplificado na [Figura 18](#)):

- Nome (nome da publicação, Boletim, Revista);
- Ano (ano da publicação);
- Volume (volume da publicação);
- Número (número da publicação);
- Mês (mês da publicação);

- Autor (nome do(s) autor(es));
- Autoria (múltipla ou única);
- Nautor (número de autores);
- Gênero (gênero do(s) autor(es));
- Função (função do(s) autor(es));
- Título (título do trabalho);
- Idioma (idioma do trabalho);
- Páginas (intervalo de páginas do trabalho);
- Npág (número de páginas do trabalho);
- Especialidade (especialidade do trabalho: Anatomia, Cardiologia, Pediatria etc.);
- Descrição (descrição do trabalho);
- Nquadros (número de quadros);
- Ntabelas (número de tabelas);
- Ngráficos (número de gráficos);
- Nfiguras (número de figuras);
- Nreferências (número de referências);
- Nbibliografias (número de bibliografias);
- Sumário (sim, não);
- Resumo em português (sim, não);
- Resumo em inglês (sim, não);
- Resumo em francês (sim, não);
- Resumo em alemão (sim, não);
- Comentários (sim, não);
- Nrefrelacionada (referências que são relacionadas com o texto, sim ou não)
- Palavras-chaves (retiradas do título ou fornecidas).

Figura 18 - Indicadores e unidades de análise bibliométrica da coleta de dados

Nome da publicação

Ano, volume, número, mês

Título, idioma, palavras-chave

Autor (nome), autoria (múltipla ou única), Nautor: Gênero

Resumo

Figuras, Gráficos

Resumo em outras línguas

Referências, Bibliografias

Quadros, Tabelas

Função dos autores, Especialidades, Descrição

Páginas, Npáginas

Refrelacionadas, comentários

Fonte: A autora (2022).

Após a finalização da coleta de dados, na 2ª etapa, foi realizada a limpeza e padronização final dos dados no período de fevereiro a março de 2021. Durante a etapa anterior, na coleta feita em cada fascículo, fomos percebendo as diferenças e nuances das unidades de análise bibliométrica que surgiam no decorrer dos volumes. Dessa maneira, fomos adequando a padronização da tabela conforme novos indicadores surgiam. Dessa maneira, chegamos nessa segunda etapa para realização de uma padronização final e limpeza dos dados que foram coletados na etapa anterior.

Na 3ª etapa, após a limpeza e padronização dos dados, iniciamos à construção de tabelas de frequência para cada um dos dados e diferentes tipos de gráficos. Para a construção das tabelas, foi utilizada a ferramenta do Excel, “Tabela Dinâmica”, e para a confecção dos gráficos, também foram utilizadas ferramentas do Excel.

Após os dados já coletados, limpos e padronizados, partindo das tabelas construídas na etapa anterior, demos início a 4ª etapa. Dessa forma conseguimos realizar as seguintes análises: análise geral (tabelas e gráficos contendo frequências simples, percentual e acumulada); análise das edições (média e total de volumes, números, trabalhos,); análise dos

autores (frequência de autoria, com e sem repetição, masculino, feminino e produtividade); análise de produção por especialidade; e análise das palavras retiradas dos títulos.

Na 5ª etapa realizamos a análise documental e bibliográfica. Com o propósito de aprofundar o olhar sobre o estudo foi realizada uma análise de documentos históricos da instituição ou que falem sobre ela. Esta etapa teve como objetivo conhecer a história da instituição e da publicação estudada. Foram investigados livros, artigos de periódicos, teses, dissertações, documentos internos, editoriais da própria publicação institucional, além de matérias publicadas em jornais recuperadas na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional⁴⁰.

Além da pesquisa bibliográfica e documental sobre a instituição, ampliamos nosso escopo para os temas transversais, como a história dos hospitais e a evolução dos periódicos científicos, que ajudaram a ampliar nossa visão como um todo, sendo possível traçar paralelos e entender como os contextos históricos influenciaram na instituição e em sua publicação. A intenção também foi de enriquecer a pesquisa sobre questões que somente a análise bibliométrica não foi capaz de responder. Portanto, a análise do material esteve voltada a responder questões levantadas no estudo quantitativo dos dados. Foi uma forma de enriquecer e de complementar as lacunas do estudo quantitativo.

Durante o decorrer das etapas descritas foram realizados revisões e ajustes metodológicos. Nos debruçamos sob os dados documentais para um desenvolvimento mais robusto sobre a parte de contextualização histórica. Incluímos outras análises, relacionando-as aos dados bibliométricos já coletados. Buscamos um referencial teórico que nos auxiliasse a desenhar melhor a proposta metodológica envolvendo dados históricos e dados bibliométricos. A seguir, com base em tudo que foi evidenciado e desenvolvido até aqui no estudo, dedicaremos na próxima seção a apresentação das análises e resultados.

⁴⁰ Portal de periódicos nacionais que disponibiliza consulta ao seu acervo de periódicos – jornais, revistas, anuários, boletins etc. – e de publicações seriadas da Biblioteca Nacional. Disponível em: <https://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>.

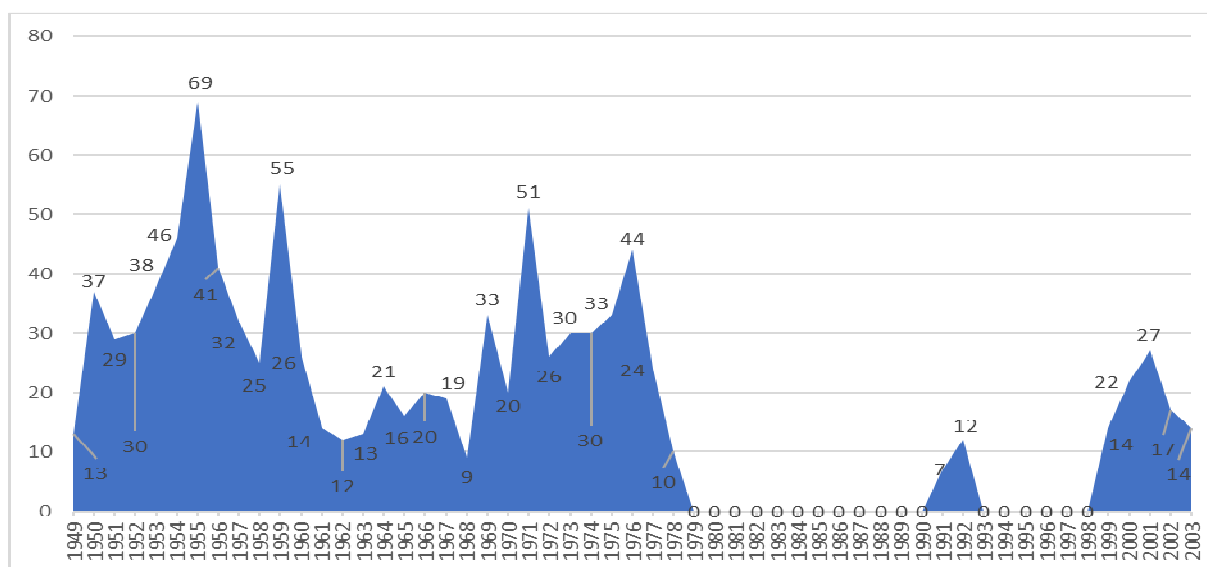
8 ANÁLISES E RESULTADOS

As análises deste estudo foram realizadas numa distribuição por décadas com foco em: distribuição do total de trabalhos publicados e total de autores por ano; autorias (tipologia, média de autores, percentual por sexo, afiliação e produtividade); palavras dos títulos; e especialidades.

8.1 TOTAL DE TRABALHOS PUBLICADOS POR ANO

Durante a coleta de dados foram identificados um total de 979 trabalhos distribuídos nos dois títulos ao longo do período de 1949 a 2003 (Figura 19). Sendo 618 registros publicados quando era Boletim do Centro de Estudos do HSE e 361 publicados na Revista Médica do HSE. Podemos observar que o ano de maior produtividade foi 1955 com 69 trabalhos, sendo a primeira década o período mais expressivo contando com 415 trabalhos. Outra informação a pontuar é que identificamos no total dos trabalhos os seguintes idiomas: espanhol, francês, inglês e português. Além disso, também observamos resumos dos textos em alemão, francês, inglês e português. A presença de trabalhos em língua estrangeira está concentrada na primeira década.

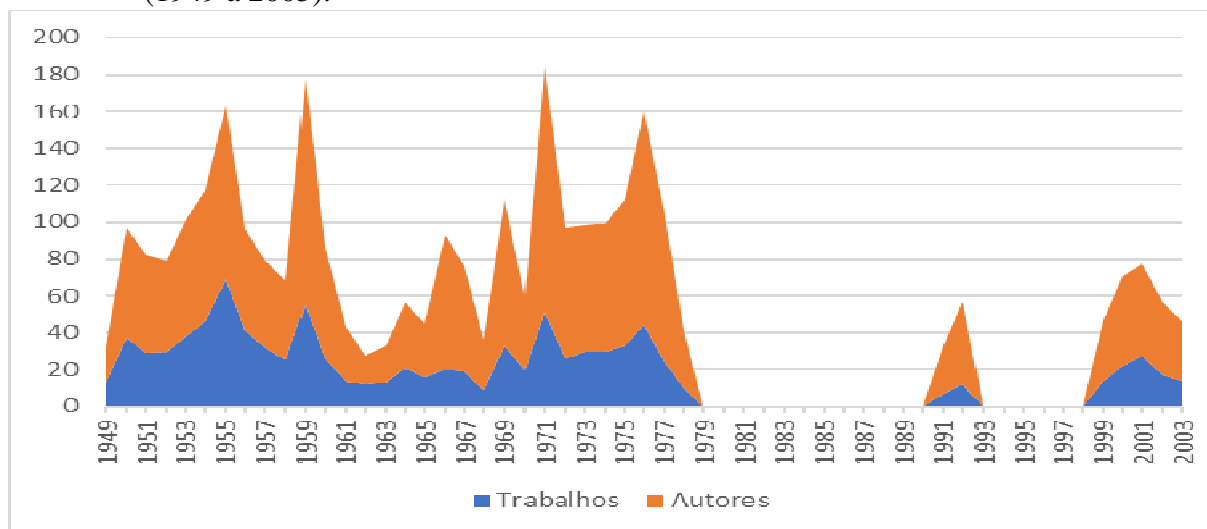
Figura 19 - Distribuição do número total de trabalhos na publicação do HFSE (1949 a 2003).



Fonte: A autora (2022).

Neste total coletado tiveram a participação de 2065 autorias (Figura 20). Apesar do número de trabalhos ter caído ao longo do tempo, o número de participantes em autorias crescia. Os anos com mais participações foram 1959 com 123 autores em 55 trabalhos e 1971 com 133 autores em 51 trabalhos.

Figura 20 - Distribuição do número total de trabalhos e autores na publicação do HFSE (1949 a 2003).



Fonte: A autora (2022).

Além destes trabalhos registrados, que possuem em sua maioria características de artigos científicos, ainda coletamos dados que chamamos de especiais que continham: lista de trabalhos publicados pelos médicos do Hospital; índices de autores e assuntos de cada volume; noticiários; erratas; resenhas bibliográficas; prêmios; relação de publicações recebidas; resumos; boletins de vigilância epidemiológica etc. Também coletamos dados de eventos de 224 resumos de trabalhos apresentados nas Assembleias Médicas que ocorreram no hospital entre 2000 e 2002. Entretanto, todos esses registros não nos deram dados substanciais que nos gerassem resultados para análise.

Diante desses resultados sobre o total de trabalhos publicados podemos inferir outras análises, somadas com a análise documental realizada por essa pesquisa. Percebemos que a publicação institucional do HFSE ao longo de sua existência sofreu diversos impactos, tanto por motivos de cunho institucional, quanto pela evolução que os periódicos científicos como um todo sofreram com o passar das épocas.

Internamente, sofre seu primeiro impacto na década de 1960 com a crise que atinge os órgãos de Previdência. O que causa alterações administrativas no hospital, fato que reflete diretamente no então Boletim do Centro de Estudos, o que fica perceptível no gráfico

apresentado na [Figura 18](#). A periodicidade, que na primeira década era mensal, passa a ficar irregular na segunda década e só volta a se regularizar em 1970 quando passa a ser trimestral ([Tabela 5](#)). No ano seguinte, em 1971, passa a ser denominada Revista Médica do HSE, como mostramos na [Tabela 4](#).

Mesmo diante do esforço feito durante a sua terceira década de existência, em 1979 a publicação sofre sua primeira descontinuidade. Fato que ocorre mais uma vez devido a mudanças de gestão institucional. Nesse período, que corresponde a gestão do INAMPS, o pedido de suspensão da revista parte da ordem do Ministro da Previdência, em 1978. Depois desse momento, apesar dos esforços, surge uma nova iniciativa frustrada que dura somente o período de 1991 e 1992, onde a instituição passa por uma outra grande crise durante o processo de estadualização ([Figura 18](#)).

Em 1999, mais uma nova tentativa interna é iniciada por um grupo de profissionais do hospital, durante a gestão do Ministério da Saúde. Entretanto, os esforços duram até o ano de 2003, quando encerram suas edições de maneira definitiva ([Figura 18](#)). Nesse momento, além das questões internas, uma nova configuração no mercado editorial científico, também influencia para que as tentativas de retomada não alcancem êxito. Neste período ocorria a transição do periódico impresso para o eletrônico, a principal discussão no momento era a mudança do suporte dos periódicos e os novos padrões estabelecidos que tal mudança acarretasse.

8.2 ANÁLISES DE AUTORIA

Nesta parte das análises apresentaremos os resultados obtidos através dos dados bibliométricos de autoria: tipologia de autoria nos trabalhos publicados - autoria única ou múltipla; média de autores por trabalhos; distribuição e percentual segundo sexo dos autores; afiliação; e produtividade dos autores.

8.2.1 Tipologia e média das autorias

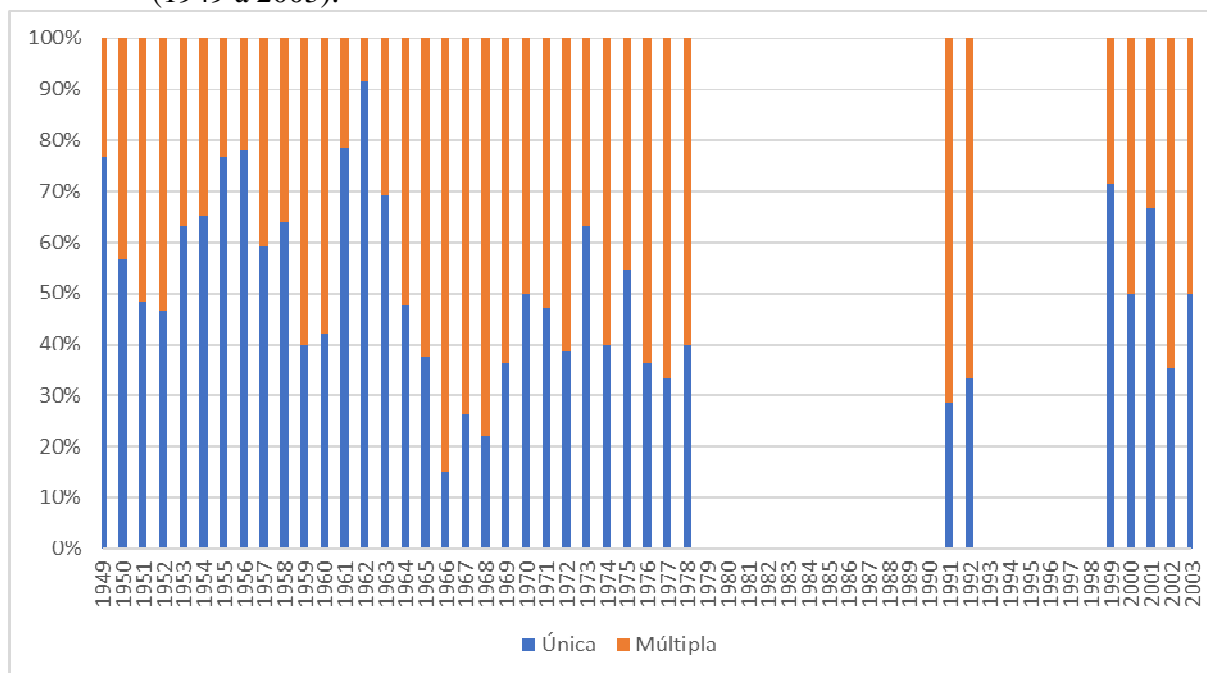
Sobre a tipologia de autoria nos trabalhos publicados no periódico do HFSE ([Figura 21](#)) podemos perceber que a autoria única é predominante até o início da década de 1960. Após

esse período já predomina trabalhos com autoria múltipla. Mas em todos os volumes há trabalhos realizados de maneira colaborativa.

Nesse sentido, também conseguimos mensurar a média de autores por trabalho publicado (Figura 22). Sendo a menor média de 1,3 em 1956 e 1962, tendo seu pico com 3,8 em 1992.

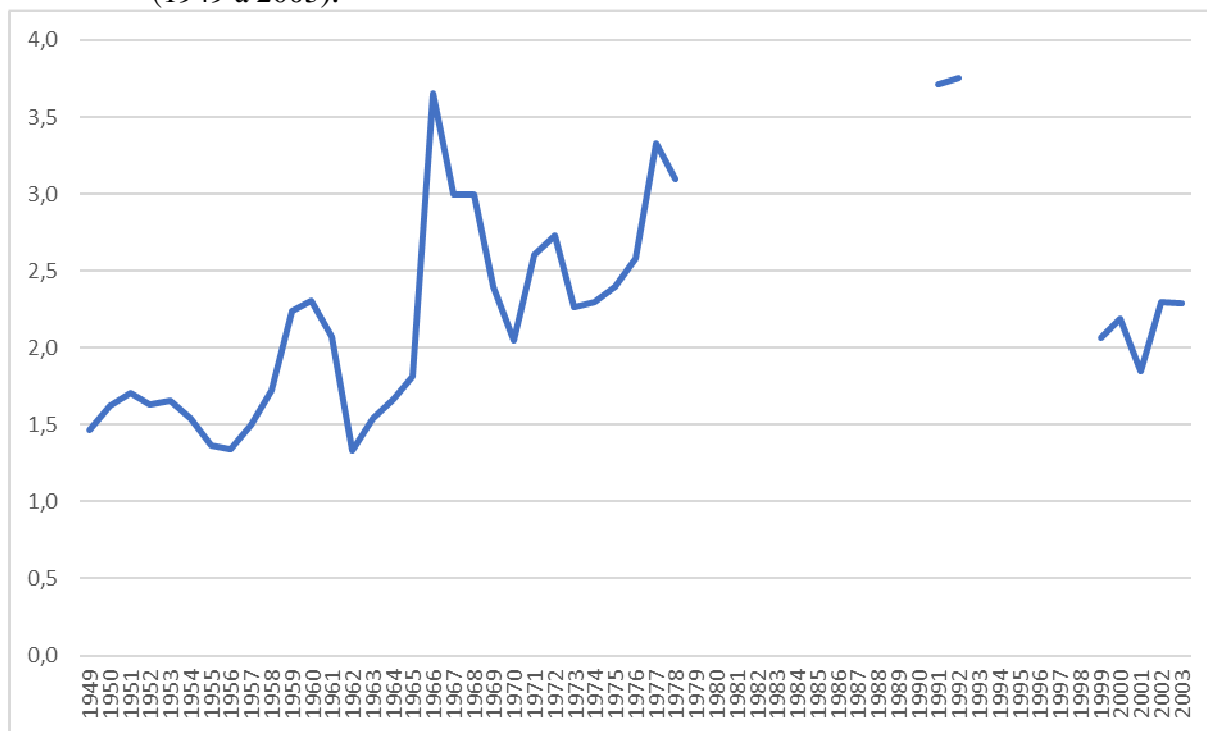
Dentro da ciência moderna o fenômeno da colaboração científica para produção do conhecimento não é considerado algo novo. A autoria múltipla de artigos é reconhecida como um dos tipos de colaboração científica, sendo definida como o texto científico assinado por mais de um autor. Nas ciências naturais e na área da saúde é um dos fenômenos que tem sido alvo de estudos, provavelmente por ocorrer com maior frequência (VILAN FILHO; SOUZA; MUELLER, 2008). A área biomédica é considerada tradicional na publicação de artigos com autoria múltipla, inclusive deu origem ao fenômeno da hiperautoria, fato que ocorre quando o número de autores ultrapassa uma centena (GARCIA *et al*, 2010).

Figura 21 - Distribuição percentual do tipo de autoria dos trabalhos da publicação do HFSE (1949 a 2003).



Fonte: A autora (2022).

Figura 22 - Número médio de autores por trabalho publicado na publicação do HFSE (1949 a 2003).



Fonte: A autora (2022).

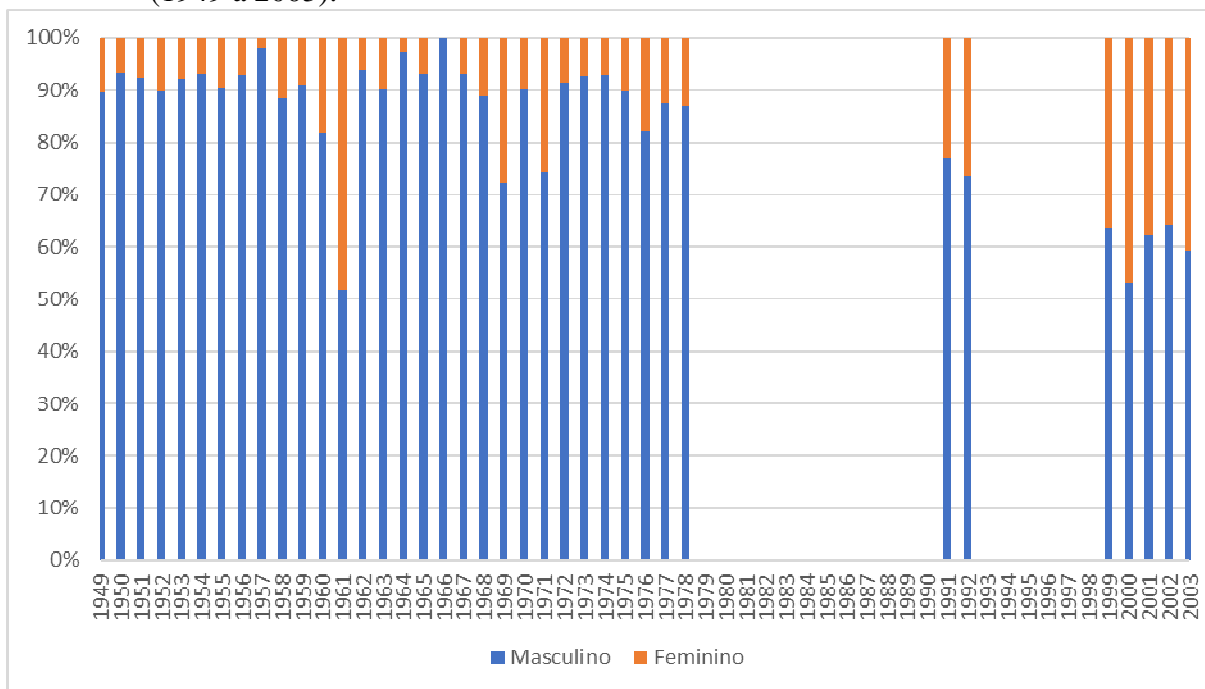
8.2.2 Percentual e distribuição por sexo dos autores

Em relação a distribuição de gênero entre os autores ([Figura 23](#)) podemos afirmar que durante todos os anos a predominância foi do sexo masculino, com mais de 80% de participação masculina principalmente até o ano de 1978. Vemos apenas um caso isolado que quase chega a 50% em 1961 na distribuição da quantidade de autores por sexo ([Tabela 9](#)). Mas somente a partir de 1999 que ocorre uma presença um pouco mais significativa de autoria feminina na publicação. Essa distribuição hegemonicamente masculina se deu por alguns fatores.

A ciência sempre foi denominada como uma atividade masculina ao longo de sua história. Durante os séculos XV, XVI e XVII, mulheres eram mantidas afastadas dos acontecimentos e descobertas nas sociedades e academias científicas. Somente no século XVIII, algumas começaram a ter acesso a tarefas, mas como suporte a atividades ligadas à ciência. Na antiguidade, a presença feminina não era admitida nas escolas de medicina. E oficialmente só puderam ingressar nas universidades médicas no século XIX. No Brasil, as

mulheres só puderam prosseguir na carreira médica em 1879 com autorização de D. Pedro II (CAMARGO; HAYASHI, 2017).

Figura 23 - Distribuição percentual por sexo dos autores dos trabalhos da publicação do HFSE (1949 a 2003).



Fonte: A autora (2022).

Tabela 9 - Distribuição da quantidade de autores por sexo dos trabalhos da publicação do HFSE (1949 a 2003).

Ano	Masculino	Feminino	Total	Ano	Masculino	Feminino	Total
1949	17	2	19	1968	24	3	27
1950	56	4	60	1969	57	22	79
1951	49	4	53	1970	37	4	41
1952	44	5	49	1971	99	34	133
1953	58	5	63	1972	65	6	71
1954	66	5	71	1973	63	5	68
1955	85	9	94	1974	64	5	69
1956	51	4	55	1975	71	8	79
1957	47	1	48	1976	95	21	116
1958	38	5	43	1977	70	10	80
1959	112	11	123	1978	27	4	31
1960	49	11	60	1991	20	6	26
1961	15	14	29	1992	33	12	45
1962	15	1	16	1999	21	12	33
1963	18	2	20	2000	26	23	49
1964	34	1	35	2001	31	19	50
1965	27	2	29	2002	25	14	39
1966	73	0	73	2003	19	13	32
1967	53	4	57				

Fonte: A autora (2022).

Já no século XX, durante os anos de 1950, o casamento ainda era visto como objetivo de vida da maioria das mulheres, onde o papel destinado ao matrimônio e à maternidade era por natureza dado a pessoas do sexo feminino, missão esta, inspirada por Deus, defendida pela igreja e pela maior parte toda sociedade (MITTANCK, 2017). Fato que pode explicar também a pouquíssima participação feminina nas primeiras décadas da publicação, já que muitos dos trabalhos publicados tinham a participação de médicos residentes, que nas primeiras décadas pelo regulamento do hospital não poderiam ser casados.

Outra justificativa plausível está no fato da carreira médica ter se configurado com a presença de maioria masculina no último século no país. Sobre isso, Scheffer *et al*, revelam sobre essa evolução do número de médicos no Brasil segundo sexo ([Tabela 10](#)):

A crescente feminização da carreira médica é nítida na evolução da distribuição por gênero ao longo do último século [...]. Em 1910, os homens eram 77,7% e as mulheres, 22,3%. A presença masculina se amplia até 1960, quando chegou a 87%, e as mulheres se limitavam a 13%. A partir dos anos 1970, com a abertura de grande número de escolas médicas, as mulheres ampliam sua participação e passam de 15,8% em 1970 para 46,6% em 2020 (SCHEFFER *et al.*, p. 43).

Tabela 10 - Evolução do número de médicos entre 1910 e 2020 segundo sexo (Brasil, 2020).

Ano	Feminino	(%)	Masculino	(%)
1910	2.956	22,3	10.314	77,7
1920	3.015	21,5	11.016	78,5
1930	3.037	19,1	12.862	80,9
1940	3.131	15,1	17.614	84,9
1950	3.450	13,2	22.670	86,8
1960	4.519	13,0	30.273	87,0
1970	9.341	15,8	49.653	84,2
1980	32.239	23,5	105.108	76,5
1990	67.483	30,8	151.601	69,2
2000	104.554	35,8	187.372	64,2
2010	145.568	39,9	219.189	60,1
2020	222.942	46,6	255.040	53,4

Fonte: SCHEFFER *et al.* (2020, p. 43).

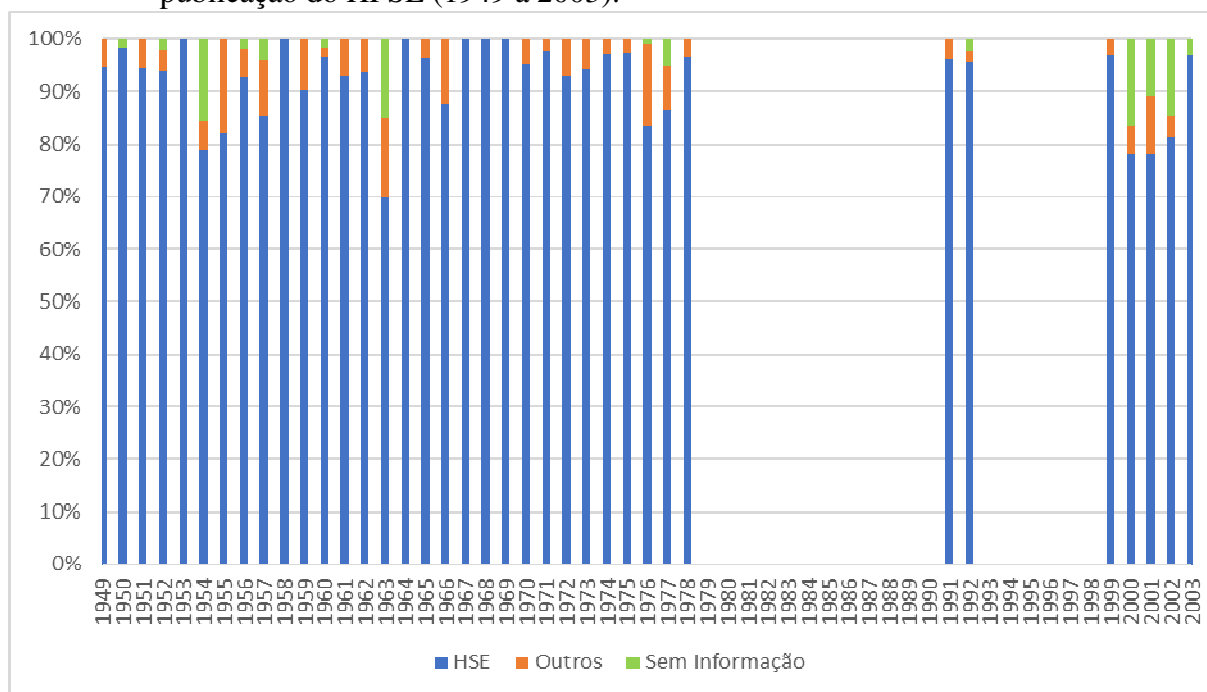
Scheffer *et al.* (2020) ainda apontam que o registro de médicas no Brasil nos conselhos só ultrapassou o percentual de homens registrados a partir de 2009, sendo 50,4% eram mulheres e 49,6%, homens. E esse número vem evoluindo, tanto que em 2019 dos 21.941 novos médicos que fizeram suas inscrições, 57,5% eram mulheres e 42,5%, homens.

Diante de todo cenário apresentado, podemos verificar mais uma vez que a publicação do HFSE refletiu padrões de comportamento que a sociedade vivenciava em cada uma de suas épocas.

8.2.3 Afiliação dos autores

Outro dado bibliométrico levantado nesta pesquisa foi sobre a afiliação, ou seja, a informação sobre o vínculo institucional dos autores do trabalho. Nesta parte da coleta de dados foram identificadas as afiliações conforme as informações descritas no trabalho. Dessa maneira, conseguimos distinguir a distribuição percentual por afiliação ([Figura 24](#)) em três grupos, os autores que possuíam vínculo com HFSE, os que eram de outros vínculos e os que não informaram vínculo.

Figura 24 - Distribuição percentual por afiliação dos autores dos trabalhos publicados na publicação do HFSE (1949 a 2003).

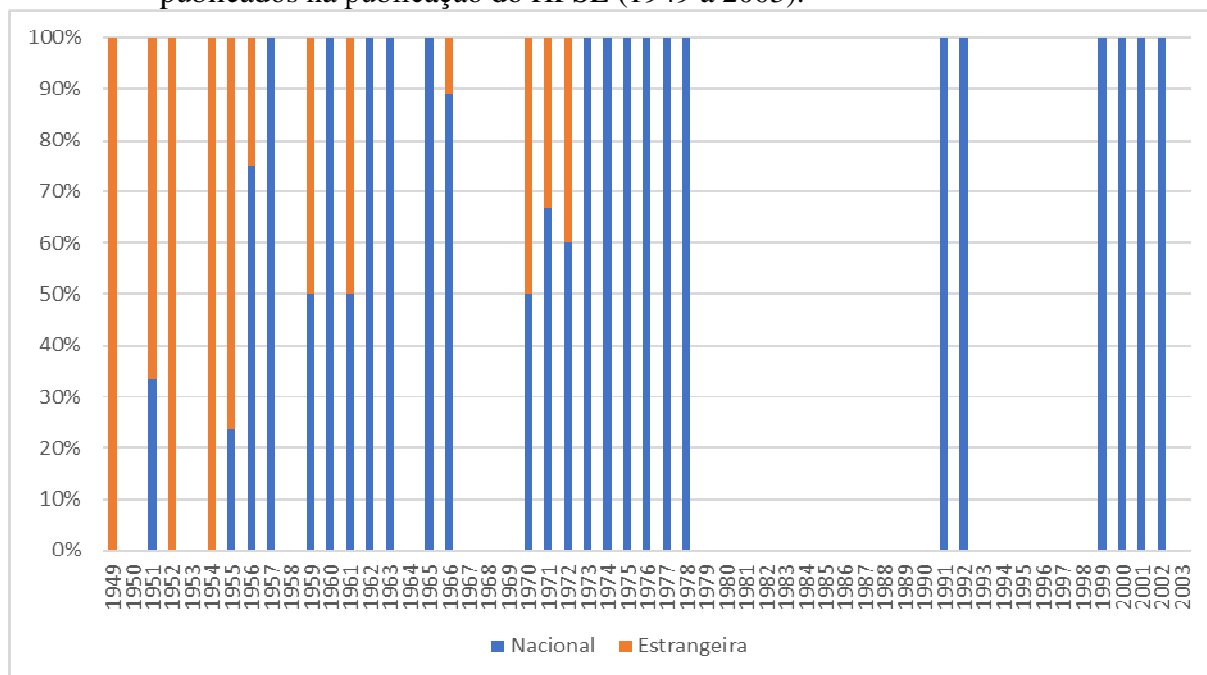


Fonte: A autora (2022).

Neste cenário conseguimos confirmar que realmente a publicação cumpria seu papel de divulgar a produção científica dos seus profissionais. Dessa forma, comparando a produção interna com a de outras afiliações fica perceptível que na maior parte das décadas em torno de 90% dos autores dos trabalhos tinham vínculo institucional com HFSE.

Outra informação levantada foi sobre a distribuição percentual da nacionalidade informada, nacional ou estrangeira, pelos autores que identificamos como “outros” (Figura 25), ou seja, aqueles que não tinham vínculo institucional com o hospital. Fica bem nítido que os autores de origem estrangeira tiveram uma maior participação principalmente na primeira década. O que vai ao encontro do fato de que o hospital nasce com uma concepção de hospital moderno, inspirado no modelo norte americano e que muitos dos médicos que voltavam de suas especializações no exterior vinham exercer suas atividades no hospital. O que viabilizava um intercâmbio maior entre os profissionais do hospital e autores de outras nacionalidades.

Figura 25 - Distribuição percentual da afiliação OUTROS dos autores dos trabalhos publicados na publicação do HFSE (1949 a 2003).



Fonte: A autora (2022).

Nesse levantamento também foi possível identificar por períodos quais foram as instituições das afiliações “outros”, no caso dos autores externos, conforme listados no:

[Quadro 5](#), [Quadro 6](#), [Quadro 7](#) e [Quadro 8](#).

Quadro 5 - Afiliação de autorias externas (1949 a 1959) (continua).

Instituições
Associação dos Médicos dos Ex-residentes do HSE
Chicago Lying-in Hospital
Dazian Foudantion
Faculdade de Direito do Pará
Faculdade de Medicina da Universidade do Recife
Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará
Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil
Fundação Curie
Hospitais Civis de Lisboa
Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo
Hospital de Pronto Socorro de Belém
Hospital Ramos Mejia de Buenos Aires
Hospital-Sanatório Santa Maria
Instituto de Rádium (Paris)
Instituto Gustave Roussy (Paris)

Quadro 5 - Afiliação de autorias externas (1949 a 1959) (conclusão).

Instituto Osvaldo Cruz
Laboratório Central de Tuberculose
Maternidade Alexander Fleming
Mont Sinai Hospital de New York
Sociedade de Endocrinologia e Metabologia do Rio de Janeiro
The Lahey Clinic, Boston, Massachussetts
Universidade de Boston
Universidade de Michigan
Universidade do Recife

Fonte: A autora (2022).

Quadro 6 - Afiliação de autorias externas (1960 a 1969).

Instituições
Banco de Sangue do Condado de Dade
Escola de Pós-Graduação Médica da Pontifícia Universidade Católica
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Goiás
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Faculdade Nacional de Medicina, Universidade do Brasil
Fundação Rockefeller
Instituto de Hematologia "Arthur de Siqueira Cavalcante"
Instituto de Microbiologia da Universidade do Brasil
Instituto Max Planck, de Colônia (Alemanha)
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Fonte: A autora (2022).

Quadro 7 - Afiliação de autorias externas (1970 a 1978) (continua).

Instituições
Banco de Sangue do Condado de Dade
Centro de Reabilitação Profissional do Pará
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)
Faculdade de Medicina da UFRJ
Faculdade de Medicina de Campos
Faculdade de Medicina de Teresópolis
Hospital Central do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado (IASEG)
Hospital do Andaraí
Hospital Estadual Francisco de Castro
Hospital Estadual Jesus

Quadro 7 - Afiliação de autorias externas (1970 a 1978) (conclusão).

Hospital Estadual São Sebastião
Hospital Geral de Bonsucesso
Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti
Policlínica Alexander Fleming
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Professeur Sandoulnancy, France
Sociedade Brasileira de Pediatria
UCLA School of Medicine
Universidade Católica de Pelotas, RS

Fonte: A autora (2022).

Quadro 8 - Afiliação de autorias externas (1991 a 1992 / 1999 a 2003).

Instituições
Faculdade de Medicina da UFRJ
Fundação Oswaldo Cruz
Hospital Municipal do Andaraí
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
Hospital Universitário Gaffré Guinle
Hospital Universitário Pedro Ernesto
Instituto Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman
Faculdade de Ciências Médicas e Paramédicas Fluminense - RJ
Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica
UERJ
UFF
UFRJ

Fonte: A autora (2022).

Essas informações foram importantes, pois apesar da maior parte dos autores ser de afiliados ao HFSE, identificamos que a parcela de colaborações externas é oriunda de diversificadas instituições nacionais e estrangeiras. Fora os autores que informavam possuírem mais de um vínculo institucional.

8.2.4 Autores com mais produtividade

No levantamento, conseguimos identificar os autores que mais produziram ao longo dos anos em que a publicação editou seus 37 volumes ([Tabela 11](#)). Nesse ranking destacamos a frequência, o percentual e o acumulado dos 25 autores que mais publicaram nesse período. Todos os autores possuíam vínculo institucional com o hospital. Entretanto, vemos a

presença de apenas uma mulher entre estes autores selecionados, Marialva Ferreira, identificada nos dados coletados como Residente-Sênior de Anatomia Patológica. Dentre estes autores listados, dez deles, destacados em negrito, fizeram parte em algum momento da equipe de redatores da publicação do período de 1949 a 2003.

No quadro de redatores por volumes ([Quadro 9](#)) constam os seguintes nomes que estão nesta lista de autores: Flávio San Juan (1972-1974;1977-1978); Fábio Cupertino Morínigo (1965-1971;1991-1992;1999-2003); Jarbas Anacleto Pôrto (1951); José Rodrigues da Silva (1953); Frederico de Abreu e Souza Júnior (1971-1974); Alberto Gentile (1951-1952); Octavio Vaz (1949-1951; 1953; 1958); Walter Gentile de Mello (1949-1950; 1953); Jayme Landmann (1959; 1961-1962).

Tabela 11 - Autores com mais produtividade na publicação do HFSE (1949 a 2003).

	Autores	Frequência	%	% acumulado
1	Flavio San Juan	33	1,6	1,6
2	Fábio Cupertino Morínigo	31	1,5	3,1
3	Jarbas Anacleto Pôrto	26	1,3	4,3
4	Ernani Teixeira Torres	25	1,2	5,5
5	Domingos de Paola	23	1,1	6,7
6	Virgilio Ferreira da Costa	22	1,1	7,7
7	Adrelírio José Rios Gonçalves	21	1,0	8,7
8	José Rodrigues da Silva	20	1,0	9,7
9	Frederico de Abreu e Souza Júnior	18	0,9	10,6
10	Raymundo Dias Carneiro	18	0,9	11,4
11	Paulo Roberto G. Sampaio de Lacerda	17	0,8	12,3
12	Francisco Duarte	15	0,7	13,0
13	Alberto Gentile	14	0,7	13,7
14	Eugenio Marcos Cavalcanti	14	0,7	14,3
15	José Procópio do Valle	14	0,7	15,0
16	Frederico C. A. de Souza Júnior	13	0,6	15,6
17	Octavio Vaz	13	0,6	16,3
18	Vinicius Batista de Faria	12	0,6	16,8
19	Walter Gentile de Mello	12	0,6	17,4
20	Athos de Freitas	11	0,5	17,9
21	Cleber Velloso Scarinci	11	0,5	18,5
22	Jayme Landmann	11	0,5	19,0
23	José Vieira de Lima Filho	11	0,5	19,5
24	Leônidas Braga Dias	11	0,5	20,1
25	Marialva Ferreira	11	0,5	20,6

Fonte: A autora (2022).

Quadro 9 - Lista das equipes de redatores dos volumes da publicação do HFSE (1949 a 2003)
(continua).

v. 1, 1949	v. 2, 1950	v. 3, 1951	v. 4, 1952	v. 5, 1953
Aloysio de Salles Fonseca	Aloysio de Salles Fonseca	Alberto Gentile	Alberto Gentile	Magalhães de Carvalho
J. V. Colares	J. V. Colares	Elio Arduino	Alexandre Millar	Walter Gentile de Mello
Octavio Vaz	Octavio Vaz	Jarbas Porto	Lélio Gomes	Octávio Vaz
Oscar Ferreira Jr.	Oscar Ferreira Jr.	Octavio Vaz	Gilberto Avena	José Rodrigues da Silva
Paulo Barros	Paulo Barros		Paulo Dias da Costa	Solidonio Lacerda
W. Gentile de Mello	W. Gentile de Mello			Jorge de A. C. Medeiros
v. 6, 1954	v. 7, 1955	v. 8, 1956	v. 9, 1957	v. 10, 1958
Magalhães de Carvalho	Hely Fragoso	Hely Fragoso	Geraldo Rocha	Afrânio Raul Garcia
Hely Fragoso	Jorge de A. C. Medeiros	Aloysio Franchini Melo	Leopoldo Ferreira	Leopoldo Ferreira
Jorge de A. C. Medeiros	Leopoldo Ferreira	Maurice Huet	Vinícius de Faria	Octávio Vaz
		Leopoldo Ferreira		
		Jorge de A. C. Medeiros		
v. 11, 1959	v. 12, 1960	v. 13, 1961	v. 14, 1962	v. 15, 1963
Jayme Landmann	Mauro Muniz	Jayme Landmann	Jayme Landmann	Mario Mesquisa
Hely Fragoso	Edson A. de Almeida	Mauro Muniz	Mauro Muniz	Hely Fragoso
Luiz Van Berg	Nelson de Moura Magalhães	Maurice Huet	Maurice Huet	Helio M. de Freitas
Maurice Huet	Maurice Huet			Maurice Huet
v. 16, 1964	v. 17, 1965	v. 18, 1966	v. 19, 1967	v. 20, 1968
Mario Mesquisa	Hely Fragoso	Hely Fragoso	Hely Fragoso	Hely Fragoso
Hely Fragoso	Fábio Morínigo	Fabio Morinigo	Fábio Morínigo	Fabio Morínigo
Helio M. de Freitas	Gil Fortes	Leopoldo Ferreira	Jacob Rubinstein	Jacob Rubinstein
Maurice Huet	Maurice Huet	Maurice Huet	Leopoldo Ferreira	
		Jacob Rubinstein		
v. 21, 1969	v. 22, 1970	v. 23, 1971	v. 24, 1972	v. 25, 1973
Fabio Morínigo	Fabio Morínigo	Fabio Morínigo	Flávio San Juan	Flávio San Juan
Ruy Fernandes	Lain Pontes de Carvalho	Flávio San Juan	Frederico C. A. Souza Júnior	Frederico C. A. Souza Júnior
	Ruy Fernandes	Frederico C. A. Souza Júnior	Halley Pacheco de Oliveira	Halley Pacheco de Oliveira
			Lain Pontes de Carvalho	Lain Pontes de Carvalho
v. 26, 1974	v. 27, 1975	v. 28, 1976	v. 29, 1977	v. 30, 1978
Flávio San Juan	Lain Pontes de Carvalho	Lain Pontes de Carvalho	Flávio San Juan	Flávio San Juan
Frederico C. A. Souza Júnior			Francisco Sales Ferreira Filho	Francisco Sales Ferreira Filho
Halley Pacheco de Oliveira			José Roberto Feresin Moraes	José Roberto Feresin Moraes

Quadro 9 - Lista das equipes de redatores dos volumes da publicação do HFSE (1949 a 2003) (conclusão).

Lain Pontes de Carvalho			Nusen Treiger	Nusen Treiger
v. 31, 1991	v. 32, 1992	v. 33, 1999	v. 34, 2000	v. 35, 2001
Maria Aparecida de Souza Paiva	Maria Aparecida de Souza Paiva	Fábio Cupertino Morínigo	Fábio Cupertino Morínigo	Fábio Cupertino Morínigo
Celso Marra Pereira	Celso Marra Pereira	Francisco Sales Ferreira Filho	Francisco Sales Ferreira Filho	Francisco Sales Ferreira Filho
Cláudia Escosteguy Medronho	Cláudia Escosteguy Medronho	Eneida Correia Lima Azevedo	Eneida Correia Lima Azevedo	Eneida Correia Lima Azevedo
Fábio Morinigo	Fábio Morinigo	Ildenê Guimarães loula	Ildenê Guimarães loula	Ildenê Guimarães loula
Henrique Men Eiseberg	Henrique Men Eiseberg	Luiz Fernando Ferreira Junior	Luiz Fernando Ferreira Junior	Luiz Fernando Ferreira Junior
Ingeborg Christa Laun	Ingeborg Christa Laun	Tânia Pereira Mendes	Tânia Pereira Mendes	Tânia Pereira Mendes
João Carlos Corrêa	João Carlos Corrêa			
Vera Lúcia França Corrêa	Celso Carvalho			
v. 36, 2002	v. 37, 2003			
Fábio Cupertino Morínigo	Fábio Cupertino Morínigo			
Francisco Sales Ferreira Filho	Francisco Sales Ferreira Filho			
Eneida Correia Lima Azevedo	Eneida Correia Lima Azevedo			
Ildenê Guimarães loula	Ildenê Guimarães loula			
Luiz Fernando Ferreira Junior	Luiz Fernando Ferreira Junior			
Tânia Pereira Mendes	Tânia Pereira Mendes			

Fonte: A autora (2022).

Lins (2016), em sua tese, destaca sobre a questão da influência institucional na ciência, onde cita duas dimensões: uma que diz respeito a cientistas que usam mecanismos institucionais para superar oposição de disciplinas e facilitar a difusão de suas próprias convicções científicas. E a segunda, menciona à questão do editor científico que na posição de comando de um periódico, tem tendência a colocar seu campo de estudo e de seus alunos em um lugar de destaque. Dessa forma, diante das análises feitas na seção anterior sobre afiliação dos autores e sobre os autores que mais produziram nesta seção, podemos perceber que esta publicação pode ser identificada como uma publicação endogênica.

Segundo Job (2010 apud STIGGER *et al*, 2010, p. 139), “na publicação científica, uma revista endogênica é uma revista que é feita para os seus editores, para a sua comunidade escrever [...]”. Korndörfer e Pereira Elmir (2016) descrevem como índice de endogenia a representatividade de artigos publicados cujos autores mantêm vínculo institucional. Na visão

de Bervian *et al.* (2011), a endogenia oferece uma visão unilateral aos avaliados que pertencem a uma mesma instituição.

Portanto, na atualidade, um periódico é classificado como endogênico quando é considerado fechado em si mesmo, o que atesta uma suposta falta de cientificidade e de compromisso com a imparcialidade (RODRIGUES, 2012). Dessa maneira, deduzimos que esta publicação reflete a maneira como se configurou grande parte dos periódicos científicos no Brasil durante o século XX e início do século XXI, em geral, de maneira blindada, endogênica e amadorística, como vimos na fala de Meneghini (2012). Na verdade, essa característica endógena sempre esteve presente explicitamente no seu objetivo maior, que era de divulgar a produção científica institucional.

Esta discussão sobre endogenia abre precedentes para novos estudos sobre o assunto e a evolução dos periódicos brasileiros, já que uma boa parte destes periódicos surge de iniciativas institucionais e societárias de divulgação científica, fechadas em si mesmas. Entretanto, no decorrer do tempo, alguns conseguiram se adequar ao novo modelo editorial científico que se estabeleceu e outros se extinguíram como numa seleção natural.

8.3 PALAVRAS DOS TÍTULOS

Outro grupo de dados bibliométricos alvo das análises foram as palavras contidas nos títulos dos trabalhos. Separamos os títulos, selecionamos as palavras significativas, agrupamos os sinônimos e expressões curtas com significado, excluímos artigos e conjunções. Fizemos esta seleção por décadas. Dessa forma, foi possível verificar a frequência de palavras recorrentes que tiveram maior destaque dentro dos períodos selecionados. Apresentaremos a seguir os resultados em formato de nuvem de palavras ([Figura 26](#)). As imagens das análises foram criadas no WordArt.com que é um criador de arte em nuvem de palavras *online*.

Vemos em todos os períodos a presença da sigla HSE, outras palavras frequentes principalmente nos três primeiros períodos são “tratamento”, “câncer”, “apresentação de um ou mais casos”, o que reflete uma grande parte dos trabalhos com ênfase em relatos de caso. No período de 1970 a 1978 vemos uma presença forte da palavra “informática” nos títulos. No último período vemos surgir a menção da palavra “Aids” e uma grande frequência no uso da sigla HSE. Essa análise das palavras retiradas dos títulos nos proporcionou uma visão geral sobre os temas mais recorrentes nos trabalhos dentre os períodos selecionados.

8.4 ANÁLISES DAS ESPECIALIDADES

Outra análise realizada foi das especialidades mencionadas nos trabalhos. Dessa forma, conseguimos visualizar por períodos o percentual da frequência e acumulado dessas especialidades. Nem todos os trabalhos identificavam explicitamente de qual especialidade era o estudo, nesses casos procurávamos a informação no título, no resumo ou no conteúdo do próprio trabalho. Percebemos que os números vão diminuindo na mesma proporção da quantidade de trabalhos ao longo dos anos.

Durante a coleta de dados pudemos notar o surgimento de novas especialidades e os desdobramentos de outras, como por exemplo, cirurgia, onde aparecem novas áreas de atuação a partir de 1970, como cirurgia geral, cirurgia cardíaca, cirurgia plástica, pediátrica etc. Tanto que sua frequência diminui porque fica distribuída nas áreas de atuação que surgem. Mencionamos abaixo, as dez especialidades que mais aparecem dentro de cada década ([Tabela 12](#)). Além disso, mostramos a representação em nuvem feita em cima da frequência de todas as especialidades mencionadas nos trabalhos ([Figura 27](#)).

Tabela 12 - Frequência das especialidades na publicação do HFSE (1949 a 2003) (continua).

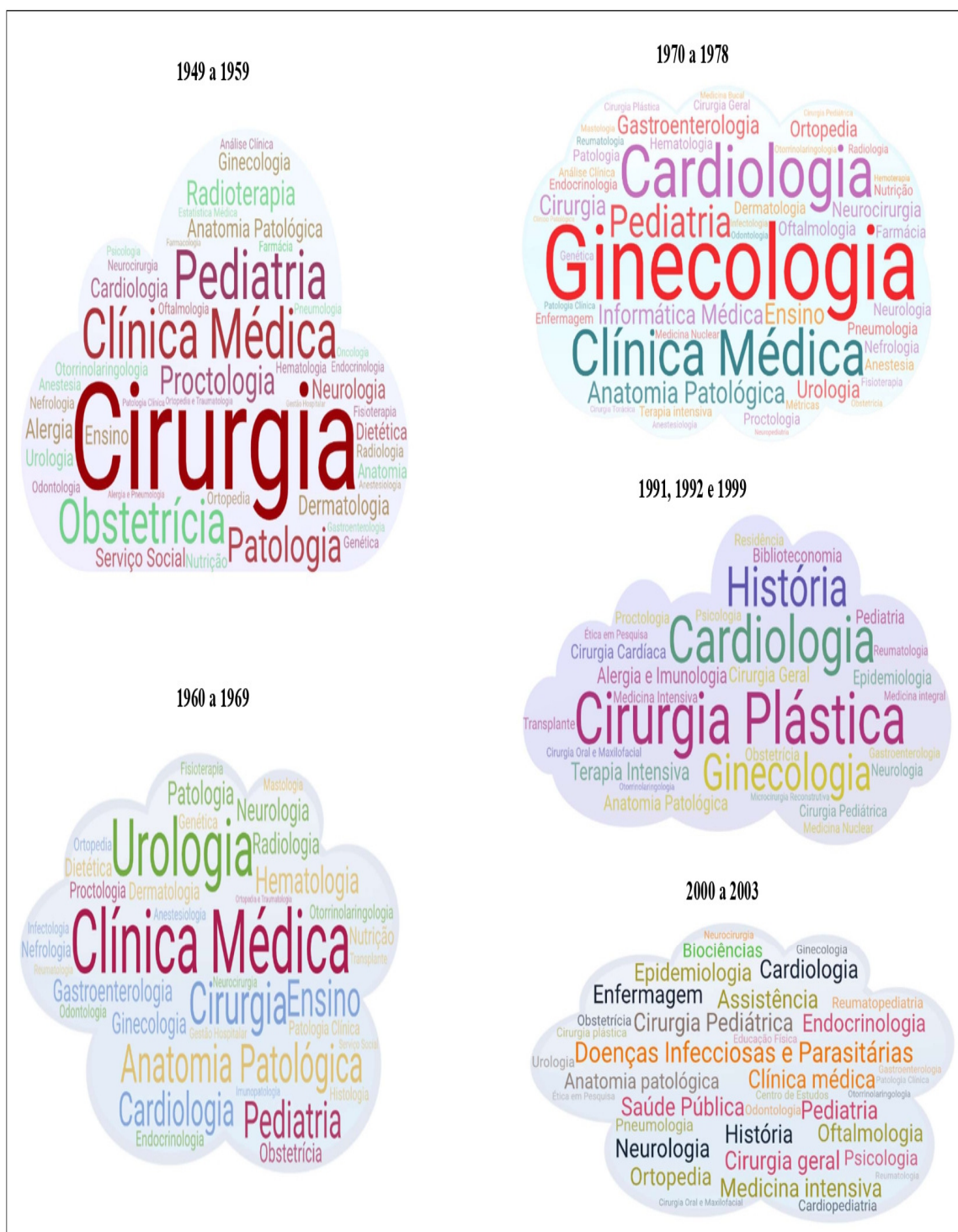
Especialidades 1949-1959	Frequência	%	% acumulado
Cirurgia	61	12,5	12,5
Clínica Médica	53	10,8	23,3
Obstetrícia	33	6,7	30,1
Pediatria	28	5,7	35,8
Anatomia Patológica	24	4,9	40,7
Patologia	22	4,5	45,2
Proctologia	19	3,9	49,1
Radioterapia	19	3,9	53,0
Dermatologia	18	3,7	56,6
Cardiologia	17	3,5	60,1
Especialidades 1960-1969	Frequência	%	% acumulado
Clínica Médica	47	19,4	19,4
Anatomia Patológica	35	14,5	33,9
Urologia	21	8,7	42,6
Cirurgia	13	5,4	47,9
Cardiologia	12	5,0	52,9
Gastroenterologia	12	5,0	57,9
Hematologia	12	5,0	62,8
Pediatria	10	4,1	66,9

Tabela 12 - Frequência das especialidades na publicação do HFSE (1949 a 2003) (conclusão).

Neurologia	7	2,9	69,8
Patologia	7	2,9	72,7
Especialidades 1970-1978	Frequência	%	% acumulado
Ginecologia	38	11,7	11,7
Clínica Médica	36	11,1	22,8
Cardiologia	23	7,1	29,8
Pediatria	22	6,8	36,6
Anatomia Patológica	20	6,2	42,8
Informática Médica	14	4,3	47,1
Gastroenterologia	12	3,7	50,8
Urologia	10	3,1	53,8
Cirurgia	8	2,5	56,3
Neurocirurgia	8	2,5	58,8
Especialidades 1991/92/99	Frequência	%	% acumulado
Cirurgia Plástica	3	8,8	8,8
Cardiologia	2	5,8	14,7
Ginecologia	2	5,8	20,6
História	2	5,8	26,5
Terapia Intensiva	2	5,8	32,4
Alergia e Imunologia	1	2,94	35,3
Anatomia Patológica	1	2,94	38,2
Biblioteconomia	1	2,94	41,2
Cirurgia Cardíaca	1	2,94	44,1
Cirurgia Geral	1	2,94	47,1
Especialidades 2000-2003	Frequência	%	% acumulado
Doenças Infecciosas e Parasitárias	13	13,4	13,4
História	10	10,3	23,7
Assistência	6	6,2	29,9
Saúde Pública	6	6,2	36,1
Cirurgia geral	5	5,2	41,2
Clínica médica	5	5,2	46,4
Cardiologia	4	4,1	50,5
Cirurgia Pediátrica	4	4,1	54,6
Pediatria	4	4,1	58,8
Anatomia patológica	3	3,1	61,9

Fonte: A autora (2022).

Figura 27 - Frequência das especialidades na publicação do HFSE (1949 a 2003).



Fonte: A autora (2022).

A seguir na última seção, destacamos as considerações finais desta pesquisa, onde levamos em conta toda a trajetória desenvolvida até aqui.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos que a produção de um periódico científico reflete diretamente as condições específicas em que essa produção se dá. Dessa maneira, a partir das análises feitas sobre o objeto desta pesquisa em paralelo com o levantamento sobre a evolução dos periódicos científicos na comunicação da ciência, conseguimos traçar algumas considerações neste caminhar final da pesquisa.

Primeiramente, conseguimos perceber que mesmo a publicação do HSE sendo produto da primeira metade do século XX, ainda trazia nos seus primeiros anos características de jornais e revistas do século XIX no Brasil, que tinham a intenção estratégica de institucionalização e afirmação do campo médico.

Dessa maneira, este periódico também nasceu do esforço pessoal de médicos, que reunidos por sua filiação institucional, utilizavam este veículo para discussão e publicação de matérias de seu interesse. Além disso, a publicação institucional também apresentava nos anos iniciais a compilação e tradução de textos originais estrangeiros e um expressivo número de relatos de casos. Com foco no seu principal objetivo: a divulgação das suas atividades científicas.

O fato de também ter mantido muitas características que a princípio fazem parecer que a publicação não poderia ser classificada como um periódico científico podem ser justificadas pelo fato que no cenário nacional, no início do século XX, ainda não havia uma tradição de pesquisa consolidada, não existiam ainda padrões para editoração de periódicos, nem políticas e programas de incentivo a informação científica e tecnológica.

Outra consideração possível a destacar está no fato da publicação do HFSE ter sido criada no final da década de 1940, ou seja, além de ter sido um passo pioneiro dado pela instituição, ela nasce num cenário onde nacional e mundialmente ainda era incipiente e inicial a discussão sobre a temática da comunicação e divulgação na ciência, ficando restrito a pequenos nichos e campos do saber, como sociedades ou academias de medicina.

Quando, na década de 1960, ocorre o período da “explosão da informação no mundo”, o na época Boletim do HSE já tinha mais de uma década de existência. Neste período sabemos também que tem início na região da América Latina e Caribe um apoio maior às atividades de ensino e pesquisa por parte do Estado. Podemos perceber que logo após, a partir da década de 1970, um novo enfoque nasce na publicação, tentando alcançar uma padronização que acompanhasse as mudanças do período, com intenção de ampliar sua notoriedade. Além de

fazer parte de um nicho de títulos de periódicos produzidos por Centros de Estudos de hospitais que tinham o apoio e verba do Estado.

Porém, neste mesmo período, já se percebe um movimento na comunicação científica onde ocorre um declínio na procura por revistas que estivessem associadas à determinada instituição, fato que provavelmente passou a limitar a oferta de artigos para publicação. Este tipo de publicação era vulnerável à descontinuidade por conta das mudanças organizacionais na instituição editora do periódico.

É o que acaba ocorrendo com a revista do HFSE, quando sofre grandes intervalos devido a mudanças e crises que atingem a instituição. Justamente quando a produção científica brasileira começa a crescer na década de 1980, com a criação de instituições focadas na ampliação da qualidade dos periódicos em âmbito nacional. Além do que a visibilidade dos periódicos começa a se modificar, a qualidade dos periódicos nacionais começa ser contestada segundo critérios internacionais. Inicia-se uma preocupação maior com padrões de qualidade, como normalização, regularidade e avaliação por pares. Acrescenta-se ainda as constantes mudanças advindas das transformações tecnológicas que se sucedem.

No final da década de 1990 vemos emergir de maneira crescente o desenvolvimento dos periódicos eletrônicos. No cenário nacional projetos e iniciativas fortalecem cada vez mais a migração do formato do periódico impresso para o eletrônico. Sendo este último o formato que segue predominante até os dias de hoje.

Durante esta transição, observamos que novas iniciativas surgem no hospital com intuito de renovar e retomar a publicação institucional, entretanto, infelizmente, apesar dos esforços, o cenário editorial dos periódicos científicos no Brasil já se consolidava a novos padrões e formatos.

Neste cenário, a publicação institucional do Hospital Federal dos Servidores do Estado deixa de existir. Entretanto, temos que admitir, julgando pelo tempo de sobrevivência dos periódicos médicos brasileiros até a década de 1990, que foi um grande feito o periódico institucional do HFSE ter conseguido publicar, não contabilizando os períodos de interrupção, durante 37 anos.

Sobre esta pesquisa, importante mencionarmos que a mesma não se propôs a fazer análise sociológica, ética e política das questões que foram abordadas e analisadas. Contudo, intenciona abrir caminhos para futuros estudos, ou seja, para outras análises que não estão no seu escopo. Temos consciência de que não investigamos toda a produção científica

institucional, sendo nosso alvo somente a produção contida nos registros da publicação investigada.

Tendo em vista esses aspectos, portanto, fomos capazes de responder sobre as características e a trajetória da produção do conhecimento científico disseminada na publicação periódica do HFSE. Sendo possível compreender como se deu a dinâmica do conhecimento científico produzido e registrado na coleção. Consideramos também que conseguimos alcançar os objetivos específicos propostos nesta pesquisa através do mapeamento dos registros, da construção do banco de dados, do levantamento histórico e das análises realizadas.

Dessa maneira confirmamos a hipótese de que diversos feitos e destaques na trajetória institucional do HFSE encontram-se espelhados na publicação estudada. Mais do que isso, o que vimos efetivamente espelhados na publicação periódica foi a história institucional em seus altos e baixos, e de certa forma, um retrato de uma parcela de periódicos biomédicos que existiram no Brasil durante o século XX.

Vale pontuar também que através da coleta de dados, mapeamento e análises realizadas na publicação institucional, conseguimos propiciar um banco de dados relevante que pode ser publicado, compartilhado e reutilizado por profissionais interessados e em futuros estudos que tenham foco nas temáticas e nos resultados encontrados.

Nesse sentido, a pesquisa favorece o acesso aos conteúdos disponíveis na publicação, não só para a Biblioteca do HFSE, como também para demais setores do hospital, além de pesquisadores e instituições externas. Com isso, este estudo possibilita a preservação documental e promove a visibilidade da história e da memória científica contida no material pesquisado, por meio da compreensão da sua produção científica.

REFERÊNCIAS

- ACORDO sobre hospitais será assinado hoje. **Jornal do Commercio**, Rio de Janeiro, p. 22, 25 fev. 1994. Medicina e Meio Ambiente. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_18&Pesq=%22hospital%20dos%20servidores%22%20estadualiza%20a7%20a3o&pagfis=46332. Acesso em: 11 maio 2022.
- AGUIAR, Cyntia Mendes. **Acesso aberto em uma instituição de ensino, pesquisa e assistência em saúde: o caso do Instituto Nacional de Cardiologia**. 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26500>. Acesso em 04 abr. 2022.
- ALBAGLI, Sarita. Espelho da Ciência: avaliação do Programa Setorial de Publicações em Ciência e Tecnologia da Finep. **Ciência Da Informação**, v. 24, n. 2, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.18225/ci.inf.v24i2.596>. Acesso em: 04 jun. 2022.
- ALMEIDA, Theophilo de. Evolução hospitalar no Brasil: ontem e hoje. *In*: BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1944. Reedição de 1965. p. 63-82. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf. Acesso em: 17 jan. 2022.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública (online)**, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200003>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- AMADO, Gennyson. Editorial. **Boletim do Centro de Estudos do HSE**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 9, p. 391-392, set. 1959.
- AMPARANDO o funcionalismo público. **O Globo**, Rio de Janeiro, 23 jun. 1934.
- ARAÚJO, Carlos A. A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 11-32, jan./jun. 2006. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/16/5>. Acesso em: 17 maio 2022.
- ARAÚJO, Inesita Soares de. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. **RECIIS- R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v.3, n.3, p.42-50, set. 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/827>. Acesso em 13 set. 2021.
- ARAÚJO, Kizi Mendonça; LETA, Jacqueline. Os Hospitais Universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, ciências, saúde - Manguinhos (Online)**, v. 21, n. 4, p. 1261-1281, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010459702014005000022>. Acesso em: 25 nov. 2021.
- BARATA, Luiz Roberto Barradas; MENDES, José Dínio Vaz; BITTAR, Olímpio J Nogueira V. Hospitais de ensino e o sistema único de saúde. **RAS**, v. 12, n. 46, jan./mar. 2010.

Disponível em: <http://sistema.saude.sp.gov.br/sahe/documento/ras46.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BARBOSA, Luiz Tôrres. O ensino médico pós-graduado, inspirado na experiência americana. **Boletim do Centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 505-510, 1960.

BARBOSA, Marta de Fátima Lima. **Integralidade**: sentido, construção e aplicação para os técnicos de enfermagem. 2009. 64 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2510>. Acesso: 14 maio 2022.

BARBOSA NETO, Francisco. Diretrizes Curriculares, Certificação e Contratualização de Hospitais de Ensino: o caminho se faz andar? **Cadernos ABEM**, v. 4, p. 23-29, out. 2008. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol04.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

BERVIAN, Juliane *et al.* Análise bibliométrica da produção científica da Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (RFO/UPF). **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 16, n. 3, p. 244 – 251, mar. 2012. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/2277/1449>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BIOJONE, M. R. **Os periódicos científicos na comunicação da ciência**. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2003.

BIREME. **Sobre**: LILACS. São Paulo: BIREME, 2022. Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/>. Acesso em: 24 maio 2022.

BITENCOURT, Fábio (org.). **Hospital dos Servidores do Estado**: um patrimônio de saúde, arquitetura e história. Rio de Janeiro: HSE, 2007.

BITTAR, Olímpio J. Nogueira V.; MAGALHÃES, Adriana. Hospitais de ensino: informações para monitoramento. **RAS**, v. 10, n. 38, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://sistema.saude.sp.gov.br/sahe/documento/ras38.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BLAŽUN VOŠNER, Helena *et al.* Nursing informatics: a historical bibliometric analysis. **Computers, informatics, nursing: CIN**, v. 38, n. 7, p. 331-337, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32404730/>. Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Decreto-Lei nº 8.450, de 26 de dezembro de 1945. Institui o regime de assistência médica e hospitalar dos servidores federais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 28 dez. 1945, p. 19.206, Seção 1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8450-26-dezembro-1945-458489-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12 maio 2022.

BRASIL. Decreto nº 19.482, de 12 de dezembro de 1930. Limita a entrada, no território nacional, de passageiros estrangeiros de terceira classe, dispõe sobre a localização e amparo

de trabalhadores nacionais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 19 dez. 1930, p. 22.585. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19482-12-dezembro-1930-503018-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 08 maio 2022.

BRASIL. Decreto nº 24.217, de 9 de maio de 1934. Transfere para o Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União o saldo existente no fundo especial criado pelo decreto n. 19.482, de 12 de dezembro de 1930, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 9.697, 22 maio 1934a, Seção 1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24217-9-maio-1934-515152-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 09 maio 2022.

BRASIL. Decreto-Lei nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 set. 1977a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro-1977-429283-normaatualizada-pe.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 13193, 29 jul. 1953, Seção 1 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/11920.htm. Acesso em: 13 maio 2022.

BRASIL. Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977. Institui o sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 set. 1977b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6439.htm. Acesso em 10 maio 2022.

BRASIL. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 set. 1981, Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6932compilado.htm. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990, p. 18055. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Portaria n. 375, de 4 de março de 1991. Estabelece conceitos para os Hospitais de Ensino. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 mar. 1991. Seção I. p. 4062.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1944. Reedição de 1965. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf. Acesso em: 17 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. **25/7: aniversário de criação do Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2020]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/25-7-aniversario-de-criacao-do-ministerio-da-saude->

BRASÓ I RIUS, Jordi. Los libros de ajedrez en España (c. 1770-1899): bibliografía histórica. **Investigación bibliotecológica**, Ciudad de México, v. 32, n. 75, p. 47-6, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2018000200047&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 14 jun. 2022.

BOELEN, Charles. A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 80, n. 7, p. 592-593, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2567557/pdf/12163925.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

BURROWS, Simon. Locating the minister's looted books: from provenance and library history to the digital reconstruction of print culture. **Library & Information History**, v. 31, n. 1, p. 1-17, 2015. Disponível em: <https://www.eupublishing.com/doi/full/10.1179/1758348914Z.00000000071>. Acesso em: 13 jun. 2022.

BURROWS, Simon *et al.* Mapping print, connecting cultures. **Library & Information History**, v. 32, n. 4, p. 259-271, 2016. Disponível em: <https://www.eupublishing.com/doi/abs/10.1080/17583489.2016.1220781>. Acesso em: 13 jun. 2022.

BURROWS, Simon; NURMIKKO-FULLER, Terhi. Charting cultural history through historical bibliometric research: methods; concepts; challenges; results. *In*: SCHUSTER, Kristen; DUNN, Stuart. **Routledge international handbook of research methods in digital humanities**. New York; London: Routledge Taylor & Francis Group, 2021. p. 109-124. Disponível em: <https://www.routledge.com/Routledge-International-Handbook-of-Research-Methods-in-Digital-Humanities/Schuster-Dunn/p/book/9781138363021>. Acesso em: 13 jun. 2022.

CAMARGO, Juliana Ravaschio Franco de; HAYASHI Maria Cristina Piumbato Innocentini. Coautoria e participação feminina em periódicos Brasileiros da área de cirurgia: estudo bibliométrico. **Revista Digital Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 148-170, 2017. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/114294>. Acesso em: 17 jun. 2022.

CARSTENS, Henry R. The history of hospitals with special reference to some of the world's oldest institutions. **Annals of Internal Medicine**, v.10, n.5, p.670-682, 1936. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-10-5-670>. Acesso em 27 fev. 2022.

CHRISTÓVÃO, Heloísa Tardin. **Da comunicação informal à comunicação formal: identificação da frente de pesquisa através de filtros de qualidade**. 1978. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, 1978. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/8582>. Acesso em: 27 jun. 2022.

COELHO, Adriana da Costa; VITÓRIO, Cinthia de Mello; MORAES, Maria da Conceição Coelho de. Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. **Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional**.

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. p. 33-36. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf. Acesso em: 14 maio 2022.

COLAVIZZA, Giovanni. Understanding the history of the humanities from a bibliometric perspective: expansion, conjunctures, and traditions in the last decades of venetian historiography (1950–2013). **History of Humanities**, v. 3, n. 2, p. 377–406, 2018. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/699300>. Acesso em: 10 jun. 2022.

COSTA, Antônio Felipe Corrêa da. **Estrutura da produção editorial de periódicos biomédicos brasileiros**. 1988. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro / Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, 1988. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/9034/1/276906.pdf>. Acesso em 31 maio 2022.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. Arquitetura e saúde no Rio de Janeiro. In: PORTO, Ângela; SANGLARD, Gisele; FONSECA, Maria Raquel Fróes da; COSTA, Renato da Gama-Rosa (org.). **História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, p. 117-142. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37835>. Acesso em: 30 mar. 2022.

CUNHA, Murilo Bastos da. **Para saber mais: fontes de informação em ciência e tecnologia**. Brasília: Briquet de Lemos, 2001.

CUNHA, Murilo Bastos da; CAVALCANTI, Cordélia Robalinho de Oliveira. Comunicação científica In: CUNHA, Murilo Bastos; CAVALCANTI, Cordélia Robalinho de Oliveira. **Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia**. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2008. p. 97.

CUNHA, Rosamélia Queiroz; MORÍNIGO, Fábio Cupertino. Novos caminhos. **Revista Médica do HSE (online)**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, jan./mar. 2001. Editorial. Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/35/abert2.asp>. Acesso em: 11 maio 2022.

DEMIN, Maxim; KROUPRIANOV, Alexei. Three centuries of German-language philosophy journals (1765–1953): a bibliometric analysis. **Scientometrics**, v. 126, p. 5651-5664, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11192-021-04009-7>. Acesso em: 13 jun. 2022.

ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Residência médica no Brasil: A institucionalização da ambivalência**. 1987. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987.

ELI, Claudio. Hospital de Traumatologia-Ortopedia vai ser reinaugurado por Jatene. **Tribuna da Imprensa (RJ)**, Rio de Janeiro, p. 11, 22 e 23 jun. 1996. Ciência/Comportamento. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/154083_05/37505?pesq=%22hospital%20dos%20servidores%22%20estadualização. Acesso em 11 maio 2022.

ELLERY, Ana Ecilda Lima; BOSI, Maria Lúcia Magalhães; LOIOLA, Francisco Antonio. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde e Sociedade (online)**, v. 22, n. 1, p. 187-196, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100017>. Acesso em: 13 abr. 2022.

ELSEVIER. **Embase**: o recurso confiável para as informações biomédicas mais abrangentes. [S. l.]: Elsevier, 2022a. Disponível em: <https://www.elsevier.com/pt-br/solutions/embase-biomedical-research>. Acesso em: 24 maio 2022.

ELSEVIER. **Scopus**: Banco de dados de resumos e citações organizados por especialistas. [S. l.]: Elsevier, 2022b. Disponível em: <https://www.elsevier.com/pt-br/solutions/scopus>. Acesso em: 29 maio 2022.

ESCOSTEGUY, Claudia Caminha; MEDRONHO, Roberto de Andrade. A importância dos núcleos de vigilância hospitalar. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 583-584, 2005. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2005_3/artigos/Editorial_2005_3.pdf. Acesso em: 15 maio 2022.

FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 93-107, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 maio 2021.

FEUERWERKER, Laura. Mudanças na educação médica e Residência Médica no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (online)**, v. 2, n. 3, p. 51-71, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000200005>. Acesso em: 1 maio 2022.

FONSECA, Aloysio de Salles. Editorial: Opinião. **Revista Médica do HSE (online)**, Rio de Janeiro, v. 33, n.1- 4, 1999. Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/33/edit.asp>. Acesso em: 31 maio 2022.

FONSECA, Maria Raquel Fróes da. A saúde pública no Rio de Janeiro imperial. *In*: PORTO, Ângela; SANGLARD, Gisele; FONSECA, Maria Raquel Fróes da; COSTA, Renato da Gama-Rosa (org.). **História da saúde no Rio de Janeiro**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 117-142. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37835>. Acesso em: 30 mar. 2022.

FORESTI, Nórís Almeida Bethonico. Contribuição das revistas brasileiras de Biblioteconomia e Ciência da Informação enquanto fonte de referência para a pesquisa. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 53-71, jan./jun. 1990. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/375>. Acesso em: 24 maio 2022.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FREITAS, Maria Helena. Considerações acerca dos primeiros periódicos científicos brasileiros. **Ciência da Informação, Brasília**, v. 35, n. 3, p. 54-66, dez. 2006. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652006000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 maio 2021.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP (online)**, v. 35, n. 1 p. 80-87, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000100013>. Acesso em: 7 abr. 2022.

GARCIA, Carla Costa *et al.* Autoria em artigos científicos: os novos desafios. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery (online)**, v. 25, n. 4, p. 559-567, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-76382010000400021>. Acesso em: 16 jun. 2022.

GINGRAS, Yves. **Os desvios da avaliação da pesquisa: o bom uso da bibliometria**. Rio de Janeiro: UFRJ Editora, 2016.

GOFFI, Fabio Schmidt. Ensino e pesquisa em hospitais não-universitários. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiãos (online)**, v. 26, n. 1, p. III, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69911999000100001>. Acesso em: 18 abr. 2022.

GREENE, Lewis Joel. O dilema do editor de uma revista biomédica: aceitar ou não aceitar. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 27, n. 2, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19651998000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 maio 2021.

GUEDES, Vânia L. S.; BORSCHIVER, Suzana. Bibliometria: uma ferramenta estatística para a gestão da informação e do conhecimento, em sistema de informação, de comunicação e de avaliação científica e tecnológica. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA EM INFORMAÇÃO*, 12, Salvador. **Anais[...]**. Salvador, 2005. Disponível em: http://www.cinform-antiores.ufba.br/vi_anais/docs/VaniaLSGuedes.pdf. Acesso em: 17 maio 2021.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Os Catedráticos de Clínica Médica e as propostas de Reforma do Ensino Médico no Brasil nas décadas de 1950 e 1960**. 2009. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6149>. Acesso em: 01 maio 2022.

HEALY, Judith; MCKEE, Martin. The evolution of hospital systems. *In: HEALY, Judith; MCKEE, Martin (org.). Hospitals in a changing Europe*. Buckingham: Open University Press, 2002. cap. 2, p.14-35.

HERNÁNDEZ-SOCHA, Yuirubán. Estado del arte de la bibliometría histórico. Uma abordagem para os casos da Colômbia e do México. **Revista Interamericana de Bibliotecología**, [S. l.], v. 43, n. 3, p. eRv3/1 - eRv3/14, 2020. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/RIB/article/view/335863>. Acesso em: 9 jun. 2022.

HÉRUBEL, Jean-Pierre V. M. Historical bibliometrics: its purpose and significance to the history of discipline. **Libraries & Culture**, v. 34, n. 4, p. 380-388, 1999.

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. *In: DICIONÁRIO Histórico-Biográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro: CPDOC/FGV, 2009. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>. Acesso em: 18 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL. *In: DICIONÁRIO Histórico-Biográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro: CPDOC/FGV, 2009. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-previdencia-social-inps>. Acesso em: 08 maio 2022.

INSTITUTOS DE APOSENTADORIA E PENSÕES. *In: DICIONÁRIO Histórico-Biográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro: CPDOC/FGV, 2009. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/institutos-de-aposentadoria-e-pensoes>. Acesso em: 08 maio 2022.

IVAMOTO, Henrique Seiji. A Santa Casa da Misericórdia de Santos: sinopse histórica. **Acta Medica Misericordiae**, v. 1, n. 1, p. 7-10, 1998. Disponível em: http://www.actamedica.org.br/publico/noticia_tour.php?cod_menu=22&ordenacao=1. Acesso em: 31 mar. 2022.

JOB, Ivone. **Revista Movimento**: depoimento [08 de setembro, 2010]. Porto Alegre: Escola de Educação Física - UFRGS. Entrevista concedida a Mauro Myskiw.

KEMP, Amy; EDLER, Flavio Coelho. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **História, ciências, saúde - Manguinhos (Online)**, v. 11, n. 3, p. 569-585, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702004000300003>. Acesso em: 17 jan. 2022.

KOKOL, Peter; BLAŽUN VOŠNER, Helena. Historical, descriptive and exploratory analysis of application of bibliometrics in nursing research. **Nursing outlook**, v. 67, n. 6 p. 680-695, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31204025/>. Acesso em: 13 jun. 2022.

KORNDÖRFER, Ana Paula; PEREIRA ELMIR, Cláudio. Revista História Unisinos: balanço do quadriênio 2013-2016, desafios e perspectivas. **História Unisinos**, v. 20, n. 3, p. 235-246, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=579862723016>. Acesso em: 19 jun. 2022.

KULCZYCKI, Emanuel; KOLASA, Wladyslaw; SZADKOWSKI, Krystian. Marx, Engels, Lenin, and Stalin as highly cited researchers? Historical bibliometrics study. **Scientometrics**, v. 126, p. 8683-8700, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11192-021-04126-3>. Acesso em: 13 jun. 2022.

LAMPERT, Jadete Barbosa. Dois séculos de escolas médicas no Brasil e a avaliação do ensino médico no panorama atual e perspectivas. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 78, sup. 1, p. 31-37, 2008. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/255>. Acesso em 04 abr. 2022.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca,

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4369>. Acesso em: 16 mar. 2022.

LAPREGA, Milton Roberto. **Hospitais de ensino no Brasil: história e situação atual**. 2015. Tese (Livre Docência) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4358306/mod_resource/content/2/Os%20hospitais%20de%20ensino%20no%20Brasil%20hist%C3%B3ria%20e%20situa%C3%A7%C3%A3o%20atual.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

LE COADIC, Yves François. **A Ciência da Informação**. Brasília: Briquet de Lemos, 1996.

LEMOS, Antônio Agenor Briquet de. As revistas brasileiras no setor de saúde. **Comunicação e Sociedade**, São Paulo, v.4, n.7, p.85-100, mar. 1982.

LEMOS, Antônio Agenor Briquet de. Infraestrutura da literatura biomédica: considerações acerca de um núcleo de revistas brasileiras do setor saúde. **Educación Médica y Salud**, v. 15, n. 4, p. 406-423, 1981. Disponível em:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/203767/infraestrutura-da-literatura-biomedica-consideracoes-acerca-de-_qkqCsoS.pdf. Acesso em: 31 maio 2022.

LIMA, Armênio Matias Corrêa. Residência médica sob a óptica do direito do trabalho. **Revista da ESMESC**, v. 17, n. 23, p. 175-196, 2010. Disponível em:
<https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/8/9>. Acesso em 30 abr. 2022.

LINS, Roberto Hugo da Costa. História do Hospital dos Servidores do Estado. In: ALBANESI FILHO, F. M. (org.). **50 anos de história da cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: SOCERJ, 2005. p. 72-76. Disponível em:
<https://socerj.org.br/antigo/wp-content/uploads/2013/07/Livro-50-anos.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

LINS, Rosane Abdala. **Saúde Coletiva como especialidade científica: a perspectiva dos estudos quantitativos da ciência**. 2016. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16741>. Acesso em: 19 jun. 2022.

MALISKA, Isabel Cristina Alves *et al.* A enfermagem francesa: assistência e educação considerações acerca de sua história e perspectivas atuais. **Texto & Contexto - Enfermagem (online)**, v. 19, n. 2, p. 325-333, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200014>. Acesso em: 23 jun. 2022.

MANZONI, Marcos Henrique. Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos do Hospital dos Servidores do Estado. **Revista Médica do HSE (online)**, Rio de Janeiro, v.33, n. 1-4, 1999. Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/33/etica.asp>. Acesso em: 31 maio 2022.

MARTINELLI, Maria de Fátima Mendes; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Comunicação científica em saúde no Brasil: revisão de literatura. **Cad. de Pesq. Interdisc. em Ci-s. Hum-**

s, Florianópolis, Santa Catarina, v.15, n.106, p. 91-116, jan./jun., 2014. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/1984-8951.2014v15n106p91/pdf_3. Acesso em: 09 maio 2021.

MARTINS, Gabriela Del Mestre *et al.* Implementação de Residência Multiprofissional em Saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem (online)**, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>. Acesso em: 30 abr. 2022.

MEADOWS, Arthur Jack. **A comunicação científica**. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 1999.

MENEGHINI, Rogerio. Publicação de periódicos nacionais de ciência em países emergentes. **Educação em Revista (online)**, v. 28, n. 2, p. 435 - 442, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982012000200020>. Acesso em: 19 jun. 2022.

MIRANDA, Ana Cláudia Carvalho de; CARVALHO, Edirsana Maria Ribeiro de; COSTA, Maria Ilza da. O impacto dos periódicos na comunicação científica. **Biblos**, v. 32, n. 1, p. 01-22, jan./jun., 2018. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/71177>. Acesso em: 05 maio 2021.

MITTANCK, Vanuza Alves. As mulheres de 1950: seu comportamento e suas atitudes. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11.; WOMENS`S WORDS CONGRESS, 13.*, 2017, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499470616_ARQUIVO_AS_MULHERESDE1950seucomportamentoesuasatitudes.pdf. Acesso em: 17 jun. 2022.

MOREIRA, Ildeu de Castro; MASSARANI, Luisa. Aspectos históricos da divulgação científica no Brasil. *In: MASSARANI, L. et al. (org.) Ciência e público: caminhos da divulgação científica no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Ciência - Centro Cultural de Ciência e Tecnologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Fórum de Ciência e Cultura, 2002. p. 43-64. Disponível em: https://www.museudavida.fiocruz.br/images/Publicacoes_Educacao/PDFs/cienciaepublico.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

MORÍNIGO, Fábio Cupertino. **A inquietude do trabalho médico: 50 anos HSE**. Rio de Janeiro: AACEA, 1997.

MORÍNIGO, Fábio Cupertino. **HFSE em cena**. Rio de Janeiro: Access, 2015.

MORÍNIGO, Fábio Cupertino; LUCAS, Dasymar Martins da Silva; LOULA, Ildenê Guimarães. **Sete décadas do centro de estudos do HFSE**. Rio de Janeiro: Access, 2020.

MUCCI, Nathayl Elisa. **O início da residência médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2011. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-8QSHBL>. Acesso em: 30 abr. 2022.

NOGUEIRA, Denise Lima *et al.* Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica (online)**, v. 39, n. 1, p. 151-158, 2015.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00772014>. Acesso em: 13 abr. 2022.

NORONHA, Daisy Pires; MARICATO, João de Melo. Estudos métricos da informação: primeiras aproximações. **Encontros Bibli**: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 116-128, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2008v13nesp1p116>. Acesso em: 8 jun. 2022.

O HOSPITAL do funcionário publico. **A Noite**, Rio de Janeiro, 28 jun. 1934.

OLIVEIRA, Vitorino de. O que é o Hospital dos Servidores do Estado. **Revista do Serviço Público**, v. 4, n. 2, p. 68-72, nov. 1951. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/6804>. Acesso em: 15 maio 2022.

OPUS DEI. **Quais são as obras de misericórdia?**. [S. l.]: OPUS DEI, 2015. Disponível em: <https://opusdei.org/pt-br/article/obras-de-misericordia-jubileu/>. Acesso em: 21 jun. 2022.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines**: 1920. Washington: OPS, 1964. (Publicación científica, n. 93).

ORNELLAS, Cleuza Panisset. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **Revista Brasileira de Enfermagem (online)**, v. 51, n. 2, p. 253-262, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671998000200007>. Acesso em: 16 fev. 2022.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica (online)**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>. Acesso em: 8 mar. 2022.

PAIVA, Maria Aparecida de Souza. Após 13 anos de silêncio. **Revista Médica do HSE**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 1991. Editorial.

PAIVA, Maria Aparecida de Souza. Crise no HSE. **Revista Médica do HSE**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, 1992. Editorial.

PAULA, Maria de Fátima Costa de. USP e UFRJ: a influência das concepções alemã e francesa em suas fundações. **Tempo Social (online)**, v. 14, n. 2, p. 147-161, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702002000200008>. Acesso em: 16 mar. 2022.

PEREIRA, Fernanda Martins. **A inserção do psicólogo no hospital geral**: a construção de uma nova especialidade. 2003. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6111>. Acesso em: 11 maio 2021.

PIEGAS, Maria Helena A.; NOWINSKI, Aron. Index medicus latino-americano: exemplo de cooperação técnica entre países em desenvolvimento. **Revista de Biblioteconomia de**

Brasília, v. 9, n. 2, 1981. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/77391>. Acesso em: 08 maio 2021.

PIERANTONI, Célia Regina. Residência Médica: meio século no Brasil. **Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 93, p. 1-15, 1994. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2017/05/SESC-093.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2022.

PIFFER, Barbara Pilatti; DOMINGOS, Raquel Schimitt; CASTANHO, Viviane Carrion. Dos índices impressos às bases de dados on-line: a experiência de uso de bibliotecários e pesquisadores da área da saúde. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 27., 2017, Fortaleza. **Anais [...]**. Fortaleza: FEBAB, 2017. Disponível em: <http://repositorio.febab.org.br/items/show/2697>. Acesso em: 26 ago. 2021.

PINTO, Tales dos Santos. **O que são cruzadas?**. [S. l]: Brasil Escola, 2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/historia/o-que-sao-cruzadas.htm>. Acesso em: 22 de junho de 2022.

PITTA, Ana. **O Hospital: dor e morte como ofício**. 4. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.

POBLACION, Dinah Aguiar *et al.* Periódicos biomédicos brasileiros: paternidade, natalidade e alterações na "idade crítica". *In*: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, 1., Salvador, 1980. **Anais [...]**. Salvador, 1980. p.389-418.

PÖLÖNEN, Janne, HAMMARFELT, Björn. Historical bibliometrics using Google Scholar: the case of roman law, 1727–2016. **Journal of Data and Information Science**, v. 5, n. 3, p.18-32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2478/jdis-2020-0024>. Acesso em: 10 jun. 2022.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva (online)**, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>. Acesso em: 14 abr. 2022.

PORTO, Jarbas A. Considerações sobre o ensino médico pós-graduado e o hospital moderno. **Revista Médica do HSE**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 5-13, 1972.

PORTO, Jarbas A. Residência no Brasil. **Boletim do Centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 9-10, p. 244-249, 1963.

PRADO, Samanta. **Memória científica e institucional: contribuições conceituais para a Unidade Multidisciplinar de Memória e Arquivo Histórico (UMMA) da UFSCar**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciência, Tecnologia e Sociedade) - Programa de Pós-graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade, Universidade Federal de São Carlos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11350>. Acesso em: 10 maio 2021.

REGO, Sérgio. Educação Médica: história e questões. *In*: REGO, Sérgio. **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos**. Rio de Janeiro:

Editora FIOCRUZ, 2003. p. 21-44. Disponível em:
<https://doi.org/10.7476/9788575413241.0003>. Acesso em: 05 abr. 2022.

RIBAS JR., Rodolfo de Castro *et al.* A psicologia social no Brasil (1986 - 2006): uma avaliação bibliométrica baseada no PsycINFO. **Interamerican Journal of Psychology**, Porto Alegre, v. 43, n. 3, p. 532-540, dez. 2009. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 jun. 2022.

RIBEIRO, Renault M.; VIANNA, Camillo M. O sistema de residência no Hospital dos Servidores do Estado. **Boletim do Centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 27-31, 1957.

RODRIGUES, Jeorgina Gentil; MARINHO, Sandra Maria Osório Xavier. A trajetória do periódico científico na Fundação Oswaldo Cruz: perspectiva da Biblioteca de Ciências Biomédicas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 523-532, abr./jun. 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/T76CcyKMhwnrfFTS9xyhhd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2022.

RODRIGUES, Thiago. Verve, única. **Verve**, v. 21, p. 323-337, 2012. Disponível em:
<https://bityli.com/YUUwKq>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Esboços**, v. 13, n. 16, p. 11-33, 2006. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/119>. Acesso em: 19 mar. 2022.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa. Memória, história e patrimônio cultural da saúde: uma história possível. *In: PORTO, A. et al. História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37835>. Acesso em: 11 maio 2021.

SANGLARD, Gisele. Hospitais: espaços de cura e lugares de memória da saúde. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material** (online), v. 15, n. 2, p. 257-289, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-47142007000200020>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SANTOS, Raimundo Nonato Macedo. Os indicadores bibliométricos: virtudes e limites no contexto da avaliação em Ciência e Tecnologia. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 319-335, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/58451>. Acesso em: 14 jun. 2022.

SANTOS, Thamyres Vieira dos. Gestão das informações de produção científica institucional como preservação da memória. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 12, p. 61-64, nov. 2016. Disponível em:
<https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/583/502>. Acesso em: 05 maio 2021.

SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP; CFM, 2020. Disponível em:

https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 27 abr. 2022.

SHAH, Muhammad Waseem *et al.* Global research trends, top-100 most cited studies, and network visualization of eating and feeding disorders research from 1900-2020: a historical bibliometric analysis. **Electronic Journal of General Medicine**, v. 19, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29333/ejgm/11839>. Acesso em: 09 jun. 2022.

SILVA, Fabíola Feitosa da. **Concílio de Nicéia: transformação e ascensão do Cristianismo no século IV**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) - Centro de Estudos Superiores de Tefé, Universidade do Estado do Amazonas, Amazonas, 2017. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br//handle/riuea/835>. Acesso em: 21 jun. 2022.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis (online)**, v. 21, n. 01, p. 200-209, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SOBRAL, A. Lôbo *et al.* O sistema de ensino pós-graduado no HSE. **Boletim do Centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 11, p. 245-247, 1951.

SOUSA, Rainer Gonçalves. **Feudalismo**. [S. l.]: Brasil Escola, 2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/feudalismo.htm>. Acesso em: 22 de jun. 2022.

SOUZA, Ana Maria de Freitas Moura. **Melhoria da qualidade do processo de faturamento: o caso do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Estratégia) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2016. Disponível em: <https://tede.ufrjr.br/jspui/handle/jspui/2296>. Acesso em: 06 maio 2022.

SOUZA, Evandro Guimarães de. A Residência Médica no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica (online)**, v. 9, n. 2, p. 112-114, maio/ago. 1985. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v9.2-009>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SOUZA, Evandro Guimarães de. Considerações sobre a Residência Médica no Brasil. **Revista Brasileira de Colo-Proctologia**, v. 8, n. 4, p. 150-152, out./dez. 1988. Disponível em: http://www.jcol.org.br/pdfs/08_4/08.pdf. Acesso em: 30 abr. 2022.

SPINAK, Ernesto. Indicadores cientímetricos. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 27, n. 2, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19651998000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2021.

STIGGER, Marco Paulo *et al.* Revista Movimento: análise dos sentidos e da repercussão de um periódico que “se faz” no campo da educação física brasileira. **Movimento**, [s. l.], v. 16, n. 5, p. 113-154, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/18217>. Acesso em: 19 jun. 2022.

STUMPF, Ida Chitto. Reflexões sobre as revistas brasileiras. **Intexto**, Porto Alegre, n. 3, p. 28-38, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/intexto/article/view/3369>. Acesso em: 5 jun. 2022.

TARGINO, Maria das Graças. Comunicação científica: uma revisão de seus elementos básicos. **Informação e Sociedade**, João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 67-85, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/326/248>. Acesso em: 8 maio 2021.

TARGINO, Maria das Graças. Divulgação de resultados como expressão da função social do pesquisador. **Intercom**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-35, jan./jun. 2001. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom/article/view/1014>. Acesso em: 17 maio 2021.

TARGINO, Maria das Graças; TORRES, Názia Holanda. Comunicação científica além da ciência. **Ação Midiática**, Paraná, v. 7, p. 1-12, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/acaomidiatica/article/view/36899/22924>. Acesso em: 16 maio 2021.

TEJASEN, Chirabodee. Historical bibliometric analysis: A case of the journal of the siam society, 1972–1976. **ASIS&T Digital Library: Proceedings of the Association for Information Science and Technology**, v. 53, n. 1, p. 1-6, 2016. Disponível em: <https://asistdl.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pra2.2016.14505301108>. Acesso em: 14 jun. 2022.

TORRES, Raquel. **Previdência Social**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2016. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/previdencia-social>. Disponível em: 08 maio 2022.

TUMELERO, Naina. ISSN - O Código Internacional de Publicações Seriadas. **Blog PPEC**, v. 5, n. 2, maio 2019. Disponível em: [https://periodicos.sbu.unicamp.br/blog/index.php/2019/05/30/issn/#:~:text=A%20Rede%20IS SN%20%C3%A9%20uma,Ci%20%C3%A9%20e%20Cultura%20\(Unesco\)](https://periodicos.sbu.unicamp.br/blog/index.php/2019/05/30/issn/#:~:text=A%20Rede%20IS SN%20%C3%A9%20uma,Ci%20%C3%A9%20e%20Cultura%20(Unesco)). Acesso em: 14 set. 2022.

UERJ. Centro de Apoio a Pesquisa no Complexo de Saúde da UERJ. **Qual diferença entre Medline e Pubmed?** Rio de Janeiro: UERJ, 2018. Disponível em: <http://www.capcs.uerj.br/qual-a-diferenca-entre-medline-e-pubmed/>. Acesso em: 25 maio 2022.

VALÉRIO, Palmira Moriconi. **Espelho da ciência**: avaliação do Programa Setorial de Publicações em Ciência e Tecnologia. Rio de Janeiro: Finep; IBICT, 1994.

VANTI, Nadia Aurora Peres. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 369-379, ago. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/SLKfBsNL3XHPPqNn3jmqF3q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2022.

VILAN FILHO, Jayme Leiro; SOUZA, Held Barbosa de; MUELLER, Suzana. Artigos de periódicos científicos das áreas de informação no Brasil: evolução da produção e da autoria múltipla. **Perspectivas em Ciência da Informação (online)**, v. 13, n. 2, p. 2 - 17, 2008.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-99362008000200002>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ZIMAN, John Michael. **A força do conhecimento**: a dimensão científica da sociedade. São Paulo: Edusp, 1981.