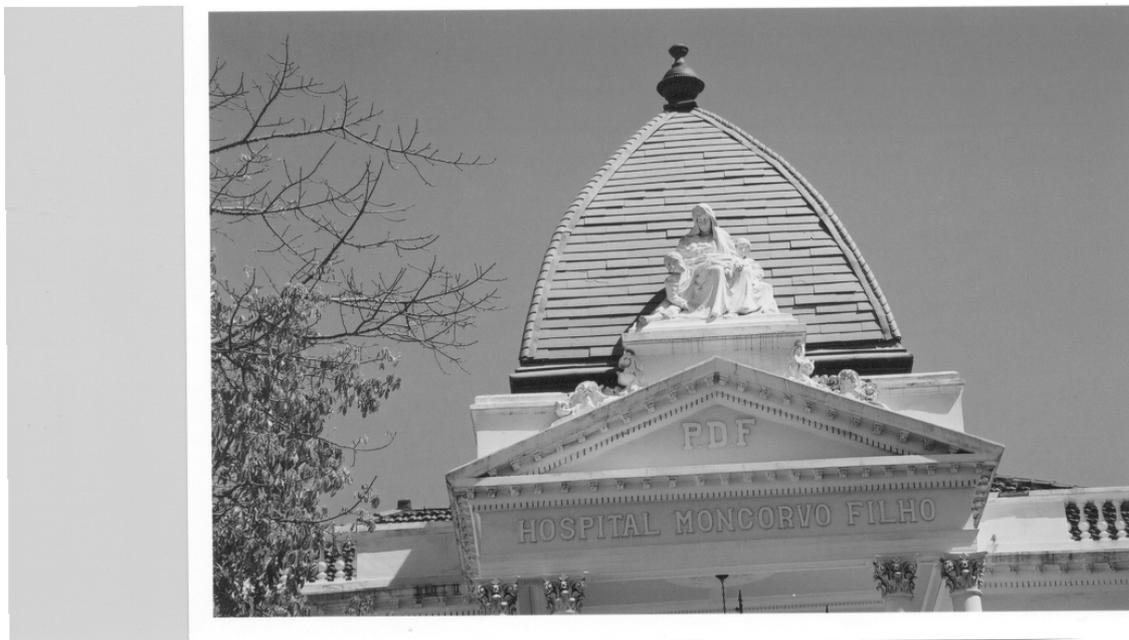


A trajetória dos professores de medicina da UFRJ

Carreira e formação docente



3.1 Formação do *habitus* docente médico

“Eu nunca tive assim pretensão de ser professor. Queria apenas que me deixassem trabalhar no ambulatório e eu fui sendo incorporado pela estrutura. Com toda a franqueza, deliberadamente, não. Aconteceu. Eu fui me adaptando, me incorporei à estrutura cumprindo as obrigações na medida do possível” (E 10, década de 40, titular).

Como era o início da carreira docente médica na UFRJ? Como se dava esse ingresso? Verificamos nessa pesquisa que é freqüente o relato de um início insidioso e não consciente de que se está ingressando numa carreira docente. Foi constante a afirmação de que o desejo era, apenas, o de permanecer ligado à instituição formadora, pois isso era a garantia de acesso ao conhecimento e à prática de uma medicina diferenciada. Procurei destacar, por conseguinte, as estratégias mais freqüentemente utilizadas para isso, bem como as disposições adquiridas ao longo do curso médico que invariavelmente vão configurar a fase não formal da carreira docente, até que esses médicos viessem a ser indicados para uma vaga, de auxiliar de ensino. Assim, a monitoria durante o curso médico foi identificada como um antecedente bastante freqüente na carreira docente dos professores entrevistados:

“Eu era monitor de histologia na Praia Vermelha e fui convidado para ser ‘cooperador de ensino’ (...), um nome assim inventado. Eu ajudava, eu era prático porque eu fazia tudo para eles. Eu arrumava todas as salas, ajudava os serventes. Botava as provas nos corredores, um grupo aqui, dividia os alunos para evitar cola” (E 11, década de 60, adjunto).

Mas há casos de disposições adquiridas antes mesmo do ingresso no curso de medicina: “Já durante esse curso preparatório para ingressar na Faculdade comecei a dar aulas para os colegas, pois era muito bom em matemática. Na Faculdade fui monitor de histologia.” (E 2, década de 40, adjunto). Ou casos de relações estabelecidas com professores ao longo da graduação, permitindo a acumulação de capital social necessário à indicação para uma vaga de auxiliar de ensino.

“Na clínica médica de repente você se ligava a um professor, você se interessava mais por um assunto, você ficava freqüentando até que você era indicado por alguém, em função das circunstâncias que você estava

vivendo. O próprio professor começava a sentir se você tinha interesse pelo ensino e você era indicado como eu fui para auxiliar de ensino e depois então fiz mestrado. A gente começava assim como preceptor na enfermagem; como monitor nas ciências básicas. Aí você começava a auxiliar de fato um professor, e entrava para a universidade sem concurso. Você ia mostrando sua qualificação, o seu interesse” (E 1, década de 70, assistente).

A realização do internato¹ voluntário ao final do curso de graduação e posteriormente da residência proporcionava as disposições necessárias para a carreira docente.

“Era um tipo de carreira um pouco diferente que a gente fazia. Na verdade, a gente terminava o internato e você ficava já aí como residente, entre aspas, atuando, trabalhando, atendendo. Tinha até plantão, mas já começava a dar aula. Comecei como monitor de anatomia” (E 3, década de 60, adjunto).

Através do depoimento, a seguir, podemos compreender como o portador de capital social obtém as informações necessárias à sua permanência, após a conclusão do curso, na instituição formadora, o que, pela ordem, é a primeira disposição necessária que permite ingressar na fase não formal da carreira.

“Eu tinha começado a fazer um internato voluntário. Na época não existia ainda internato, então o que se fazia era que no momento em que se entrava para a medicina, o aluno de um modo geral saía catando um lugar. Aí era um negócio de transmissão de informações, em que os mais antigos vão treinando os mais novos. Depois eu me formei e fiquei lá” (E 13, década de 50, adjunto).

Há casos em que a formação do *habitus* é anterior ao ingresso na faculdade, adquirida no próprio ambiente familiar:

“Eu sempre fui monitor. Minha mãe era professora. E meu pai, médico, gostava muito de trabalhar no interior. Ele pegava casos e fazia relatos e apresentava em todas as jornadas e congressos esses trabalhos. Aí eu vi que eu tinha uma certa aptidão para essa coisa de arrumar, sabe, de dar nota, de vigiar prova” (E 11, década de 60, adjunto).

¹ Estágio prático que se realiza próximo ao final do curso médico - antes de forma voluntária -, e de forma obrigatória a partir da década de 70, podendo o tempo variar de três a quatro semestres seguidos. Inicialmente podia ser feito integralmente na especialidade que o aluno escolhesse. Hoje, pelo menos dois terços do internato têm que ser realizados nas quatro áreas básicas da formação médica em nível de graduação: clínica médica, pediatria, clínica cirúrgica e gineco-obstetrícia.

O que chama atenção é o peso exercido pelo capital cultural adquirido através da linhagem familiar em professores médicos, permitindo a estruturação do *habitus* docente, precocemente, ainda nesse ambiente familiar; muito antes até do ingresso no curso de graduação. No depoimento de um professor oriundo de uma das famílias com o mais alto grau de linhagem de professores da Escola da Praia Vermelha, é possível fazer a inferência de que o elevado capital cultural incorporado configurava a idéia de carreira docente como algo muito natural de se concretizar, ou mesmo hereditário: “Nunca quis ser outra coisa além de médico, e compreendo que isso se deve ao ambiente cultural impregnado pela medicina que vivi, não tendo nunca me sentido obrigado a fazê-la. Sempre tive clara a meta de ser professor.” (E 21, década de 30, titular).

O que é notável é que, se o *habitus* docente se constitui no processo da formação médica de graduação, é importante para sua consolidação que ocorra na própria faculdade de medicina onde o docente estudou. Mas, e quem não estudou na Escola da Praia Vermelha? Como adquiriu tais disposições? Que capital dispunham esses professores? No caso desse professor, vejamos os fatores que facilitaram o seu ingresso como docente na Praia Vermelha, mesmo sem ter feito a graduação lá:

“Há uma tradição de professores na minha família. Eu sou a oitava geração de professores de medicina, desde o século XIX. Então isso está muito ligado à nossa família, tanto pelo lado de pai como do lado da minha mãe. Isso foi uma coisa assim atávica, já está dentro do nosso DNA. Eu brincava de dar aula para os meus irmãos. Primeiro médico e depois professor de medicina. Isso era o meu sonho e desde o quarto ano da faculdade eu ensino medicina” (E 6, década de 60, titular).

Além do capital cultural acumulado (ou por causa dele), ele mantinha um estrito convívio com um catedrático (que era o mesmo para ambas as escolas médicas) na especialidade que desejava seguir: “Eu me formei na Escola de Medicina e Cirurgia que é a atual UNI – Rio e aí logo depois de formado eu fui nomeado Instrutor de Ensino da UFRJ, porque era o mesmo professor” (E 6, década de 60, titular). Já no caso de outro professor, devido também ao capital cultural de linhagem familiar, as relações profissionais e de amizade com um catedrático influente na época possibilitaram sua transferência da Escola de Medicina da Bahia para a Escola da Praia Vermelha:

“Eu já queria ser cirurgião. E então eu vi que em Salvador não teria aquilo que eu queria. Meu pai era médico e era muito amigo do velho Clementino Fraga (pai) que tinha sido professor dele. Eu virei para o meu pai e disse assim: ‘você se vire para me transferir para o Rio porque quando eu me formar, eu não venho nem para Ilhéus, nem para Salvador’” (E 8, década de 40, adjunto).

Entretanto, para quem não era oriundo da Escola da Praia Vermelha e não dispunha de capital econômico e/ou cultural, podemos verificar quantas e variadas dificuldades eram possíveis de se defrontar para ingressar na carreira docente:

“Eu me sentia assim totalmente um estranho fora do ninho por isso mesmo: eu não era da Casa, todo mundo era. Eu tinha começado a trabalhar muito cedo lá dentro como estudante mesmo. Estrangeiro; não tinha nenhum médico, nenhum cientista no meu *back-ground*, todo mundo tinha. Linhagem!” (E 13, década de 50, adjunto).

Maia (1996) assinala que, pelo Estatuto das Universidades Brasileiras², o corpo docente das universidades era constituído pelo professor catedrático, pelos auxiliares de ensino, docentes livres e, eventualmente, professores contratados. Os auxiliares de ensino da Escola da Praia Vermelha exerciam as seguintes funções docentes nos serviços de assistência médica: chefe de clínica, chefe de laboratório, assistente e preparador. O parágrafo único do artigo 69 do mesmo decreto estabelecia que “os regulamentos dos institutos universitários determinarão, em cada caso, quais os auxiliares de ensino que serão de imediata confiança dos professores catedráticos (...)”. Por outro lado, o artigo 70, ainda do mesmo estatuto, estabelecia que “os auxiliares de ensino, que cooperam com o professor catedrático na realização dos cursos normais, deverão dois anos após a sua nomeação para o cargo submeter-se ao concurso para livre-docência, sob pena de perda automática do cargo e de não poder ser auxiliar de ensino de outra disciplina, sem que haja obtido previamente a respectiva docência livre”. Assim, os assistentes³ exerciam cargo de confiança, sendo demissíveis a qualquer momento, por decisão do catedrático da cadeira a que pertenciam. A exigência de

² Decreto 19.851 de 11 de abril de 1931.

³ Baseada nos relatos orais dos professores, estou convencida de que tínhamos, por um lado, os catedráticos e livre-docentes, e por outro, os demais professores que eram genericamente denominados de assistentes. Nos relatos obtidos, alguns professores distinguiram auxiliares de ensino de assistentes, porém a maioria englobava essas duas categorias genericamente como assistentes. Um professor me explicou que o que havia era esse núcleo “do catedrático e os seus assistentes”.

prestação de concurso para livre-docência não era cumprida e numerosos assistentes passaram anos na Universidade sem possuírem o título de livre-docente. Quando o catedrático se afastava da cadeira, por aposentadoria ou morte, abria-se concurso para preenchimento da vaga e o vencedor, depois de empossado, podia demitir todos os assistentes do catedrático anterior, nomeando como substitutos, pessoas de sua confiança. Assistentes com 20 ou 30 anos de exercício do magistério eram demitidos sumariamente, e ainda assim o cargo era ambicionado e disputado, apesar da baixa remuneração e da falta de estabilidade (apud Maia, 1996: 58 e 59).

Analiso que a ambição pelo cargo residia no fato de que ser professor de medicina agregava enorme prestígio e representava qualidade profissional perante a clientela privada, algo muito importante numa fase em que o trabalho médico liberal ainda encontrava condições de ser desenvolvido. A simples participação voluntária por pequeno período em um serviço médico da Faculdade já rendia prestígio, conforme vemos nesse depoimento:

“O que havia, é que a maioria de nós procurava espontaneamente ser o interno voluntário. Era uma honra você trabalhar com um grande professor porque o sujeito colocava depois (no receituário): ‘ex-interno do professor fulano de tal’. Sem ganhar nada! Passava ali um ano, dois anos” (E 2, década de 40, adjunto).

A substituição da equipe de um catedrático pela de seu substituto fazia parte da regra do jogo, todos aceitavam sem protesto ou constrangimento, situação que só se modificou quando a Constituição de 1946 garantiu a estabilidade dos assistentes, que deixaram de exercer cargo de confiança de um catedrático para serem, com o mesmo título de assistente, professores da Faculdade, podendo, inclusive, ser transferidos de uma para outra cadeira, conforme explica Maia (1996).

De acordo com Cunha (1986), a Lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental⁴ de 1911 criou a figura do livre-docente, inspirada no regime universitário alemão, para definir o graduado que tinha um trabalho original aprovado pela congregação de uma escola superior. Desse modo, ele poderia “administrar cursos, chamados particulares ou privados, nas escolas superiores,

⁴ Decreto 8.659 de 5 de abril de 1911 do ministro do interior Rivadávia da Cunha Corrêa, no governo de Hermes da Fonseca (Cunha, 1986).

pelos quais não seria remunerado, senão pelas taxas pagas pelos alunos que o procurassem, descontadas as despesas havidas e uma percentagem da receita que caberia ao estabelecimento” (p. 182).

Vejamos o caso da Escola da Praia Vermelha:

“A figura do livre-docente deve ser compreendida como um contraponto à figura do catedrático, em nível de poder e reconhecimento de sua competência por seus pares, pois possuía uma independência particularmente marcante, sendo que alguns, inclusive, foram responsáveis por cursos até mais importantes do que o do próprio catedrático da área” (E 2, década de 40, adjunto).

É o mesmo professor que nos explica como era esse concurso de livre-docência:

“Um médico que se inscrevia - e qualquer médico podia se inscrever - havia com uma periodicidade regular a abertura de inscrição para concurso de livre-docente. Então ele fazia um concurso exatamente igual ao de catedrático. Títulos, aula, prova escrita, prova prática; todas as provas sem nenhuma diferença. Era feito na sala da congregação, com o mesmo cerimonial do concurso do catedrático. Se ele fosse assistente e fosse reprovado ele era demitido; se ele fosse aprovado ele passava a ter o direito de dar um curso opcional que era o ‘curso equiparado’” (E 2, década de 40, adjunto).

Vamos conhecer um pouco sobre os cursos equiparados, pois eles eram a expressão da luta concorrencial que se travava entre o catedrático e o livre-docente pelo domínio do campo da formação/ assistência médica:

“Você tinha o curso do catedrático e podia optar pelos cursos equiparados. E alguns desses cursos eram muito mais procurados do que o curso oficial. P.ex., obstetrícia. Havia o curso oficial de obstetrícia com o catedrático e tinha o professor médico obstetra que era diretor da Maternidade Clara Basbaun que dava um curso equiparado de Obstetrícia. O curso dele tinha muito mais alunos do que do catedrático. Isso desgostou e acabou por terminarem os cursos equiparados, mas para fazer o concurso de catedrático tinha que ter o título de livre-docente” (E 2, década de 40, adjunto).

Já o professor seguinte não soube explicar quando e como eles terminaram, mas apenas que foi próximo à Reforma Universitária de 1968.

“O curso equiparado de Pediatria era na Policlínica Leonel Gonzaga. Eu não quis fazer o curso de Pediatria que já estava lá no Fundão, eu preferi fazer o curso equiparado. Tinha alguns cursos equiparados. O de Psiquiatria era equiparado. Porque você podia escolher. Eu fiz o curso do professor Bandeira de Melo, que era um curso muito bom também de psiquiatria. Eu não sei dizer quando esses cursos terminaram, mas foi muito próximo de mudar para o Fundão. Quando você procurou, eles já não existiam” (E 14, década de 50, titular).

Voltando aos concursos, esse professor vai nos contar também como era o concurso de cátedra e as repercussões desse fato no contexto do grupo e da instituição. Essa era, sem dúvida, outra importante expressão da luta que se travava no campo da formação/assistência médica, uma vez que seu resultado podia alterar a composição do campo docente da escola da Praia Vermelha:

“No concurso de catedrático o título que ele tinha obrigatório era esse de livre-docente ou o de ‘notório saber’ reconhecido pela Congregação e pelo Conselho Universitário. E o concurso era disputadíssimo. Era uma guerra porque envolvia não só a ascensão de um grupo para aquele posto que era o máximo da carreira, como estava sendo julgada a vida de todo o grupo dele. (...) Era muito comum que ele fosse da própria equipe do catedrático e aí evidentemente a modificação era menor, mas se vinha um de fora, aí era demissão. Isso fazia parte, era a regra do jogo. Ninguém questionava. No dia seguinte da posse, ele nomeava pessoas de confiança dele. Isso foi dessa forma até 1946. Depois o assistente passou a ser um cargo efetivo” (E 2, década de 40, adjunto).

Mas, no relato de outro professor, existe a ponderação de que se havia a possibilidade de realizar concurso para o ingresso na carreira, na prática o que prevalecia, mesmo, era a indicação ou “convite” de outro professor superior hierarquicamente: “Naquela época, embora existisse concurso, o ingresso na carreira universitária era diferente, era como auxiliar de ensino. O auxiliar de ensino recebia uma indicação, era convidado a participar.” (E 12, década de 70, adjunto). Observe-se também que já imediatamente após à Reforma Universitária de 1968 permanecem valendo as mesmas disposições para o ingresso no magistério e a opção não consciente no ingresso na carreira:

“Ah, isso realmente foi por um mero acaso. Eu nem pensava na carreira universitária, mas recebi convite e então eu comecei a frequentar as aulas práticas. O ambiente lá era bom também, era gostoso de trabalhar, um local menor, pequeno, e aí então eu ingressei como auxiliar de ensino e fiquei vários anos” (E 12, década de 70, adjunto).

A variedade de depoimentos permite, também, inferir que os professores em variadas épocas buscaram (talvez de forma mais consciente) selecionar aqueles alunos que possuem as disposições necessárias para compor um serviço médico e de ensino, pois é recorrente o relato do “convite”, inclusive para fazer o concurso.

Quanto às variadas formas de entrada no magistério superior, obtidas nos relatos, deduz-se que o professor, ao formular o “convite”, levava em conta o capital social adquirido pelo aluno no convívio escolar através das relações estabelecidas com os outros alunos, a equipe e o próprio mestre. Naturalmente que havia alunos que tinha em relação aos demais pretendentes, esse capital em maior volume e estrutura, pois eram portadores também de capital cultural do tipo incorporado, adquirido por linhagem familiar de médicos ou de docentes médicos. Por outro lado, é possível questionar se, nesse contexto, o concurso significaria apenas a formalização de um processo em que é, sobretudo necessário saber jogar e fazer os investimentos adequados para conquistar seu lugar no campo universitário. Com a introdução e o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa por consequência da Reforma Universitária de 1968, o *habitus* vai se adequar progressivamente, assim como as disposições, as estratégias de investimento, bem como o capital cultural que conseqüentemente incorpora esses novos requisitos. Vejamos como a incorporação da pesquisa ao *habitus* docente está presente nesse relato, como algo que incorpora capital simbólico à carreira docente médica:

“Desde que eu entrei para a faculdade, eu sempre admirei. Meus modelos de médicos eram professores. E a questão da pesquisa também, quer dizer, esse questionamento de observar a sistematização do fenômeno que ocorre. Então eu acho que se eu fosse para o consultório; se eu fosse trabalhar no sistema público eu ia ficar meio sem mão. A universidade era a única que contemplava as três coisas que eu gostava: pesquisa, ensino e serviço” (E 7, década de 70, adjunto).

Enquanto esse professor assinala as novas estratégias utilizadas (combinadas às antigas) para se adequar ao novo momento que a universidade passa a viver:

“Eu passei em segundo lugar no INAMPS, mas eu quis ficar na universidade. Fiz acho que todos os concursos que eram possíveis: fiz concurso para duas monitorias; para o curso de especialização; para a

residência e depois para o mestrado. Aí chegou o momento que eu fui convidada para auxiliar de ensino!” (E 17, década de 70, adjunto).

É destaque também na trajetória de um professor formado na década de 70 que, ainda ao final da graduação, ele já foi “selecionado” para o mestrado. Penso que há aqui ainda uma adaptação do “convite” com a nova necessidade de pós-graduação para o ingresso na carreira docente: “Eu fui convidado no internato para fazer pós-graduação direto. Comecei o mestrado em 75” (E 15, década de 70, adjunto).

Já no caso desse professor, as monitorias realizadas durante a graduação tiveram como finalidade precípua desenvolver as disposições para a pesquisa, pois se tratando, inclusive, dos professores da área básica que, com a Reforma, é transferida da Faculdade de Medicina para o Instituto de Ciências Biomédica, ser professor, é ser pesquisador: “É, primeiro eu fui monitor de bioquímica. Depois fui monitor de biofísica e fisiologia. Aí foi quando realmente eu desabrochei, vamos dizer, para o meu interesse de carreira” (E 18, década de 70, titular). Mas há casos em que a opção pela pesquisa é devido a circunstâncias que tornaram mais fácil pesquisar do que clinicar, ou melhor, facilitaram a obtenção das disposições necessárias ao ingresso no campo docente:

“Quando eu me formei, eu ia como todo mundo tentar fazer pronto-socorro e estava com um pequeno consultório. Aí lá pelas tantas me deu uma louca na cabeça e acabei batendo na Alemanha com uma bolsa do governo alemão. Passei um ano lá em Dusseldorf. Eu vi que a parte clínica por causa da língua ia ser muito difícil, aí me enfiei no laboratório e adorei!” (E 13, década de 50, adjunto).

No depoimento seguinte pontifica a rejeição à figura do professor que ensina, insistindo em ser identificado apenas como pesquisador.

“Eu nunca planejei nada, não. Eu cursei mestrado na Inglaterra e lá pedi uma bolsa de doutorado, já no começo do mestrado. Eu vim como professor visitante em 89 e aí ao chegar, a idéia era tentar montar um laboratório. Eu não sou professor e nem nenhum interesse em ser. Nada que eu fiz tinha algum projeto de vida” (E 16, década de 70, titular).

Observe-se, inclusive, que a sua forma de ingresso na universidade ocorre como professor visitante, quer dizer, não mais como auxiliar de ensino. Ou seja, ele ingressa convidado (também), com um contrato por tempo determinado e já

tendo concluído o doutorado. Considero que essa forma de ingresso e/ou a identidade maior com a pesquisa do que com o ensino consolida, inclusive, algumas novas disposições necessárias ao ingresso no campo da docência médica da UFRJ, a partir da década de 90.

Outro caso narrado é emblemático de certa época na carreira docente, - no caso a década de 80 - correspondendo aos anos finais da ditadura e ao processo de transição política. Esse professor, que por consequência de sua militância no movimento estudantil, particularmente na política universitária, deslocou as disposições adquiridas no campo político para o campo docente médico, sem dúvida, com êxito, narra como ingressou e logo em seguida progrediu na carreira docente:

“Eu queria fazer uma síntese da minha experiência de vida. Como é que eu posso dar continuidade na vida profissional a tudo que eu conquistei? Porque eu gostei muito da minha experiência no movimento estudantil! (...) Se eu passei anos e anos tendo que falar sobre coisas que não necessariamente interessavam aos estudantes depois do horário de aula para convencê-los a fazer coisas, pois é! Então certamente eu devo ter alguma competência para ser professor. Além disso, evidentemente, me encantava a idéia de continuar na universidade. (...) Era um lugar em que eu poderia continuar a política se eu quisesse, né? ” (E 20, década de 80, assistente).

De forma que as estratégias desenvolvidas por ele foram as seguintes: em primeiro lugar, ele conta o que fez para não se afastar da Faculdade, ao final do curso de graduação.

“Eu não cheguei a me afastar porque eu fiz todos os planos de acordo com isso. Então foi *pari passu*, quer dizer, eu pensei, bom, para isso eu tenho que estudar muito no internato, então eu já defini uma estratégia. Eu não me preocupei tanto em aprender medicina vendo o doente; eu tenho que estudar, e o concurso de residência é uma prova, né! Então, isso já fez parte da estratégia, eu pensava ‘se eu quero ser professor da universidade, eu tenho que fazer residência na universidade’” (E 20, década de 80, assistente).

A segunda etapa consistia em fazer o mestrado, o que mostra o valor do estudo, como forma de obter deslocamento no campo: “qual era o caminho natural para quem queria ser professor? Fazer o mestrado, né, então, embalei direto.” A própria escolha do campo da especialidade médica teve uma conotação estratégica.

“Eu gostava de clínica, mas eu pensei: se eu quero ser professor de esquerda é melhor fazer numa área de conhecimento que eu seja mais bem aceito, para não sofrer eventualmente uma discriminação. Então, dentro da área de clínica, eu escolhi doenças infecciosas por causa disso. Quer dizer, ela não partiu de um encantamento especial que eu tivesse com a área de conhecimento, partiu apenas da identidade geral, por ser uma área clínica e da idéia de que era um ambiente mais favorável do ponto de vista político. Havia também a sensação de que era um pouco mais fácil de passar para doenças infecciosas do que passar para a Clínica” (E 20, década de 80, assistente).

Enfim, as disposições adquiridas no campo político universitário pela militância estudantil se revelaram eficazes no campo médico, e ele mesmo explica por que: “Hoje em dia o que acontece é que se exige muito do dirigente universitário, formação política, ou experiência política. Porque todas as relações são muito politizadas dentro da Universidade” (E 20, década de 80, assistente). Nas suas declarações vejo um forte indício de que a idéia de universidade pressupõe um *habitus* universitário, e quem domina as disposições necessárias e desenvolve as estratégias adequadas, desde que também conheça o campo específico, como, no caso, o da Faculdade de Medicina, tem possibilidades concretas de obter êxito.

3.2

Formas de ingresso e progressão na carreira docente

Aqui tenho a intenção de apresentar como a carreira docente se modificou, tomando como eixo a narrativa sobre o desenvolvimento da carreira docente de cada um de seus professores entrevistados, desde seu ingresso formal, até o ápice ou o ponto em que se encontravam no momento da pesquisa, já que obtive relatos de professores que iniciaram suas carreiras desde a década de 30 até o início da década de 90 do século XX. Mantive, entretanto, como referência de década, o período da escolarização médica, pois essa continuidade entre o término da graduação e o início da carreira é um traço marcante. Existiu, porém, a exceção de um professor que só iniciou sua carreira docente cerca de dez anos após a formatura e no seu caso, somente, usei as duas referências. Encontrei os seguintes perfis de carreira:

QUADRO SINÓPTICO I
Perfil dos professores entrevistados
 ICB e FM/UFRJ, 1999-2003

PROFESSOR	EX-ALUNO DA FM/UFRJ?	TITULAÇÃO	TRAJETÓRIA	PÓS-GRADUAÇÃO
Entrevistado 1	Sim Anos 60/ 70	Assistente	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Mestrado (Doutorando)
Entrevistado 2 FM/ ICB Aposentado	Sim Anos 40	Adjunto	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Livre-docência
Entrevistado 3	Sim Anos 60	Adjunto	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Mestrado
Entrevistado 4 Aposentado	Sim Anos 20/ 30	Emérito	Praia Vermelha ⁵	Livre-docência
Entrevistado 5 Aposentado	Sim Anos 50	Adjunto	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	_____
Entrevistado 6	Não Anos 50/ 60	Titular	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Livre-docência
Entrevistado 7	Sim Anos 60	Adjunto	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Mestrado e Doutorado
Entrevistado 8 Aposentado	Sim Anos 30/ 40	Titular	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Livre-docência
Entrevistado 9	Sim Anos 50	Titular	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Livre-docência
Entrevistado 10 Aposentado	Sim Anos 40	Titular	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Livre-docência
Entrevistado 11	Sim Anos 60	Adjunto	Ilha do Fundão	Mestrado
Entrevistado 12	Sim Anos 60/ 70	Adjunto	Ilha do Fundão	Mestrado e Doutorado
Entrevistado 13 FM/ ICB.	Não Anos 50	Adjunto	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Mestrado e Doutorado
Entrevistado 14 Aposentado	Sim Anos 50	Emérito	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Livre-docência
Entrevistado 15	Sim Anos 60/ 70	Adjunto	Ilha do Fundão	Mestrado, Doutorado e Pós-doutorado
Entrevistado 16	Sim Anos 70	Titular	Ilha do Fundão	Mestrado e Doutorado
Entrevistado 17	Sim Anos 70	Adjunto	Ilha do Fundão	Mestrado e Doutorado
Entrevistado 18 FM/ ICB	Sim Anos 60/ 70	Titular	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Mestrado, Doutorado e Pós-doutorado
Entrevistado 19	Sim Anos 60	Adjunto	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Mestrado
Entrevistado 20	Sim Anos 70/80	Assistente	Ilha do Fundão	Mestrado
Entrevistado 21 Aposentado	Sim Anos 30	Emérito	Praia Vermelha e Ilha do Fundão	Livre-docência

⁵ Esse professor, diretor de um dos institutos de especialidade, recusou-se a transferi-lo para o Hospital Universitário da Ilha do Fundão.

Dos anos 20/30, obtive a informação de que os depoimentos presentes nessa pesquisa pertencem aos atualmente mais antigos professores da Faculdade de Medicina da UFRJ. Por terem sido catedráticos, com a Reforma Universitária de 1968 passaram, automaticamente, à condição de titulares⁶. Depois receberam o título honorífico de professores eméritos, o que nos faz supor que ainda exercem algum grau de influência na Faculdade de Medicina da UFRJ. Vejamos como é concedida essa titulação, pela explicação de outro professor entrevistado:

“É uma homenagem que passa por um crivo muito rigoroso. Passa pelo departamento onde a gente está localizada; pela Congregação da Faculdade de Medicina; pela Congregação do colegiado do CCS, e depois vai ao Conselho Universitário. E no Conselho Universitário, que é a forma maior da Universidade é que você tem ou não a aprovação, baseada no seu currículo, lógico, na sua história de dedicação à Instituição, e ao seu trabalho” (E 14, década de 50, titular).

Podemos dizer, portanto, que com essa trajetória eles conseguiram enfeixar o mais alto grau de distinção no âmbito da faculdade de medicina e da própria universidade. Fávero (1993) assinala que, nos anos 60, a questão da democratização interna da universidade articulava-se em torno de dois pontos: a extinção da cátedra e a representação dos estudantes nos órgãos colegiados. A cátedra foi extinta, mas isso ocorreu em um contexto político de arbítrio e exceção. De forma que, mesmo abolida, procurou-se manter e reconstituir muitos de seus antigos privilégios, agora através da figura do professor titular e de posições diretivas por essa categoria. Fávero exemplifica explicando que “até hoje, (...) nas congregações das unidades (...) subsiste a participação maciça dos titulares, acrescida, em alguns casos, pelos professores eméritos, o que perpetua a manutenção do poder decisório nas mãos de uma aristocracia universitária” (p. 19 e 20).

Numa declaração curta, um professor representativo dessa época e também emérito⁷ colocou desta forma o seu desagrado com a mudança de rumo ocorrida no campo docente universitário:

⁶ A Lei 5.540 de 28 de novembro de 1968 em seu artigo 33 extinguiu a cátedra no ensino superior do país. Os antigos catedráticos passaram a professores titulares, perdendo a vitaliciedade que a cátedra lhes assegurava (Maia, 1996: 60).

⁷ Para Bourdieu, tentar dissociar o que, na competência científica, seria pura representação social, poder simbólico, marcado por todo um “aparelho” (no sentido de Pascal) de emblemas e de signos, e o que seria pura capacidade técnica, é cair na armadilha constitutiva de toda competência, razão

“Eu me formei com vinte anos. Com vinte e três, era docente da Faculdade. Eu fui assistente da Faculdade de Medicina de Paris. Eu sou doutor da Universidade de Paris e fui assistente do professor Couvilair da Clínica Baudelocque. Quando ele chegava, tocava um sino e depois de ouvir esse badalo, você estivesse fazendo o que estivesse, parava tudo e ia lá cumprimentar o professor. Ficávamos todos perfilados, o professor chegava, dava bom-dia, entrava no gabinete com o chefe de clínica e nós ficávamos do lado de fora. Às vezes, ele nos recebia, mandava entrar. Era o gabinete onde tinha pontificado Baudelocque, uma coisa extraordinária! E ele...? Era comum ele mandar dizer que nós estávamos dispensados e ele nem falava com a gente! (ri)” (E 4, década de 30, titular).

Para Fávero (2000), no Brasil, os privilégios do professor catedrático constituem uma aquisição histórica, apresentando-se o regime de cátedra como núcleo ou *alma mater* das instituições de ensino superior, a partir de 1808, quando o príncipe D. João VI, aqui chegando, determina a criação, entre outras, das cadeiras de Anatomia – no Rio de Janeiro – e de Cirurgia – no Rio e na Bahia. Tais cadeiras podem ser consideradas o embrião das Faculdades de Medicina que vieram a ser criadas posteriormente.

“As primeiras unidades do novo ensino superior apareceram sob a forma de aulas e cadeiras. Estas eram unidades de ensino de extrema simplicidade, consistindo num professor que, com seus próprios meios (livros, instrumentos cirúrgicos etc.), ensinava seus alunos em lugares improvisados, fosse um hospital ou sua própria residência. Essas unidades simples podiam estar aglomeradas em *courses*, dotados de reduzida burocracia” (Cunha, 1986).

Se a cátedra começou de uma forma tão singela, podemos ver no relato desse professor a que grau de poder e independência eles chegaram a atingir na Escola da Praia Vermelha:

social que se legitima apresentando-se como razão puramente técnica. Na realidade, o “augusto aparelho” que envolve aqueles a quem chamávamos de “capacidades” no século passado e de “competências” hoje – becas rubras e arminho, sotainas e capelos dos pesquisadores de hoje – essa “ostentação tão autêntica”, como dizia Pascal, toda essa ficção social que nada tem de socialmente fictício, modifica a percepção social da capacidade propriamente técnica. Assim, os julgamentos sobre a capacidade científica de um estudante ou de um pesquisador estão sempre contaminados, no transcurso de sua carreira, pelo conhecimento da posição que ele ocupa nas hierarquias instituídas que Bourdieu exemplifica, citando as Grandes Escolas da França, ou as universidades, p. ex., nos Estados Unidos (1983: 123 e 124). No caso da Escola de Medicina da Praia Vermelha, sem dúvida, uma escola das elites, cabe essa análise, inclusive porque até a segunda grande guerra foi um exemplar notável do modelo francês de ensino e a partir do pós-guerra vem progressivamente incorporando o modelo americano de ensino e pesquisa, principalmente após a implantação do Hospital Universitário, em 1978.

“O que pontificava era esse binômio: o catedrático e a Faculdade Nacional de Medicina. Era diretamente com ele, nele e por ele pertencer à Faculdade Nacional de Medicina. Então a Faculdade se desmembrava em serviços que eles eram como se fossem os donos, os chefes do hospital. Com independência. Porque, o que pontificava? Esses indivíduos é que pontificavam. Eles é que ditavam as normas” (E 1, década de 70, assistente).

Para se ter uma idéia do peso, volume e estrutura do capital profissional desse catedrático de medicina, é preciso ter conhecimento de como era extensa a sua área de atuação no campo social e político do país. Eles acumulavam a função docente na Escola da Praia Vermelha com várias outras escolas médicas da atual cidade do Rio de Janeiro; chefiavam alguns dos mais importantes serviços médicos da administração pública (onde frequentemente eram os médicos da elite política do país); ocuparam importantes cargos no âmbito da própria universidade; e constituíram um contingente significativo de membros da Academia Nacional de Medicina e de outras instituições representativas da elite médica brasileira, elevando ao máximo por todos esses motivos o seu capital social em nível nacional. Segundo Fávero (2000), o exame das fontes documentais da Universidade do Brasil deixa entrever a questão do poder e de quem decide na Universidade, pois se percebe que as decisões tomadas nos órgãos colegiados nem sempre se revestem de caráter apenas acadêmico; têm às vezes, de forma explicitada ou não, caráter político. De maneira nítida, percebe-se a influência, o prestígio de certas escolas, as ligações e/ou relações de poder dos catedráticos, representando determinados cursos, grupos e interesses. É significativo, p. ex., que de 1920 a 1965 todos os Reitores tenham saído das três grandes Escolas: Medicina, Direito e Engenharia. Mas Fávero observa também que: “se existiam catedráticos autoritários e centralizadores dirigindo, com mãos pesadas, os destinos de seus cursos, assistentes e alunos, havia também catedráticos que, mais do que elevar individualidades, ‘fizeram escola’, isto é, socializaram seus conhecimentos e métodos de trabalho” (p. 94).

Em 1965, a Lei 4.961 do Estatuto do Magistério Superior estabeleceu que o pessoal docente de nível superior compreenderia os ocupantes dos cargos de magistério superior, os professores contratados em regime das leis trabalhistas e os auxiliares de ensino. De acordo com esta lei os cargos de magistério superior compreendiam: professores catedráticos, professores adjuntos, professores

assistentes, e ainda, com hierarquia correspondente nas classes de pesquisador chefe, pesquisador-associado e pesquisador auxiliar (Maia, 1996: 59). Observo que não encontrei qualquer depoimento sobre essa mudança na carreira, entretanto, o próximo depoimento parece confirmar as mudanças na prática docente:

“O regime da cátedra é um regime tutelado, baseado na medicina francesa de antigamente, onde o que o professor catedrático dizia, está dito, existe até: *magister dixit*. Isso é a medicina do tempo dos grandes mestres franceses do *L’Hôpital de Dieu* em que o grande mestre saía com aquele séquito fazendo diagnóstico com grande pompa e circunstância. E isso acabou, mas eu ainda peguei o fim disso em uma época em que esses professores já estavam se aclimatando, pois já tinham assistentes, já tinham equipes. Depois disso é que começaram a surgir os departamentos, exigência indispensável em qualquer Serviço” (E 5, década de 50, adjunto).

Mas existem professores que argumentam que, se a figura do catedrático era polêmica, exagerada, o modo como a carreira docente veio a ser estruturada, a partir da Reforma de 1968, também foi nocivo ao ambiente acadêmico, onde se pressupunha uma hierarquia baseada (sobretudo) na titulação, uma vez que, se o nível do titular representar, hoje, o ápice da carreira, é também proporcionalmente um nível desprovido de poder. O físico Leite Lopes observa que: “*se com a cátedra era ruim porque havia ‘senhor feudal’, sem a cátedra corre-se o risco de um populismo, onde não se sabe mais quem é quem, onde qualquer pessoa pode.*” (apud Fávero, 2000: 95). Tais declarações encontram eco no desabafo desse professor, principalmente quando ele estabelece comparação entre o poder que o catedrático tinha e o que o titular tem hoje:

“A Reforma Universitária teve coisas boas e ruins. Uma das coisas ruins foi isso: ela tirou um pouco a imagem dos modelos. Os professores catedráticos eram modelos! Bons ou ruins, mas modelos! Com a Reforma passou a se chamar de titular e tirou poder dessas pessoas. E nos últimos 15 anos não se tem respeitado os regimentos dentro das universidades. Talvez fruto dos vinte anos de ditadura, as pessoas acharam que o correto era não respeitar as normas, as leis, e houve um exagero no sentido oposto. P. ex., o regimento da Faculdade de Medicina diz assim: a chefia do departamento cabe de preferência ao titular, porque havia departamentos onde não havia titular, mas se entende que onde houvesse titular devia ser. Não! Hoje tem professor assistente e tal” (E 6, década de 60, titular).

Assim, temos agora, a partir dessa nova carreira docente, exemplos das lutas concorrenciais que estão em processo no campo da docência médica entre vários de seus titulares e os demais níveis da carreira. Há críticas que atingem inclusive as últimas direções da Faculdade de Medicina, bem como do Hospital Universitário:

“A direção da Faculdade de Medicina, que deveria ser obrigatoriamente por professor titular - não é: tem adjunto, tem assistente sendo diretor. Então, na verdade, ficou muito ‘aguada’ a coisa e eu acho que isso para o aluno é ruim. Ele perdeu a visão dos seus modelos. O professor ficou muito... E não tem mais aquela figura que às vezes era um pouco exagerada, poderosa demais, mas também não tão sem poder porque isso é uma coisa ruim” (E 6, década de 60, titular).

Por outro lado, as críticas à figura do titular também são severas, pois hoje, para alcançar o topo da carreira, bastaria adquirir disposições que não exprimem uma competência efetiva para atuar no campo científico:

“Eu vejo pessoas que se colocam de titulares e que foram ‘carreiristas’, porque foram coisas que foram preparadas, que foram sendo armadas para a pessoa chegar e estar lá onde estão. Eu acho que o titular tem que ter uma cultura, uma visão de ensino médico, uma visão clínica e não sinto isso! Hoje para você ser titular é só preparar um caminho. Eles não tiveram nada de construção. São coisas que você vai agregando: você fica numa posição, e vai pegando o trabalho dos outros, carona daqui e dali, você é titular, chefe da disciplina e vai botando penduricalhos no seu currículo” (E 1, década de 70, assistente).

Entretanto, Bourdieu (1983) esclarece que no campo científico, enquanto espaço objetivo de um jogo onde compromissos científicos estão engajados, não é possível distinguir entre as determinações propriamente científicas e as determinações propriamente sociais das práticas essencialmente *sobredeterminadas*. É artificial e mesmo impossível a distinção entre interesse intrínseco e interesse extrínseco, entre o que é importante para o pesquisador determinado e o que é importante para os outros pesquisadores:

“O que é percebido como importante e interessante é o que tem chances de ser reconhecido como importante e interessante pelos outros; portanto, aquilo que tem a possibilidade de fazer aparecer aquele que o produz como importante e interessante aos olhos dos outros” (Bourdieu, 1983: 125).

Para Anísio Teixeira (1989), a real *estrutura*, não no sentido de organização administrativa, mas no sentido de distribuição do *poder* quanto ao ensino na escola superior brasileira, era a estrutura do catedrático e da congregação. Estes dois órgãos eram os detentores do poder de ensinar. Como bem disse esse professor:

“Eu vivi a época em que o curso era dos catedráticos. Cada catedrático dava o que queria. Tinha o poder de vida e morte sobre a disciplina. Então, p. ex., eu dei um semestre de bioquímica das porfirinas e eu só vi um caso (clínico) de porfirinas até hoje na minha vida, para se ter uma idéia da raridade” (E 7, década de 70, adjunto).

Teixeira (1989) considerava que havia alguns catedráticos bons e competentes e outros nem tanto, sendo que certos catedráticos compuseram verdadeiros departamentos. Mas a instituição universitária estava em declínio, sendo relativamente poucos os catedráticos por concurso e os demais, interinos ou encarregados *pro tempore* do exercício da cátedra ou nela efetivados como fundadores, ou por mero tempo de exercício. Além disso, como o número de professores assistentes ou auxiliares e instrutores cresceu sobremodo, e no dizer de Teixeira, sufocando os catedráticos, adquirindo estabilidade, conseguindo status de professor de ensino superior. Com isso teria havido “uma espécie de democratização do ensino superior, no sentido de deslocamentos entre a classe de catedráticos e a dos novos professores de ensino superior e adjuntos e assistentes.” (1989: 127). Vejamos como vários professores na situação que Anísio analisou se beneficiaram da Reforma de 1968, ainda que indiretamente:

“Durante uns três anos eu trabalhei como voluntário. Depois eu fui contratado como auxiliar técnico. (...) Então passei para auxiliar de ensino exatamente para poder acumular com o emprego de médico que eu tinha no IAPI. Eu me aposentei como professor titular através de processo judicial e já estava no Fundão” (E 10, década de 40, titular).

O fato é comentado com revolta e irritação pelo ex-professor catedrático:

“Foi a mesma coisa quando houve a invasão dos ‘biônicos’ que eram os docentes que viraram titulares. Um docente da Faculdade de Direito conseguiu um mandado judicial sob o pretexto de que fazer concurso para docente era a mesma prova de catedrático e que ele deveria, portanto, ter o título de titular. Então, o outro pediu por equidade. Então,

entraram oitenta sujeitos analfabetos, sem a menor qualificação para serem titulares! A mesma coisa que os outros que fizeram uma carreira, que fizeram um concurso! E não um concurso como o de hoje em que o sujeito escreve um memorial, escolhe uma aula para dar com seis meses de antecedência!” (E 4, década de 30, titular).

Ele me explica, então, como eram os concursos de cátedra na Escola da Praia Vermelha:

“Outrora - e não é uma antiguidade remota -fazia-se prova escrita, leitura da prova escrita escolhida entre todo o programa da cadeira. Faziam-se as cadeiras de cirurgia: prova de cadáver, prova de vivo - operação no vivo; de exame no vivo; leitura da escrita e depois de tudo isso você teria que fazer uma defesa de tese, e o que é ainda mais difícil: dar uma aula com um tema escolhido com cinquenta minutos para falar. Cinquenta minutos improrrogáveis e irredutíveis, com vinte e quatro horas para escolher, para preparar sua aula! Não é preparar com seis meses ” (E 4, década de 30, titular).

No entanto, os críticos da Lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental se queixavam nos debates no Congresso Nacional, de que os concursos de livre-docência se desmoralizavam pela grande quantidade de títulos conferidos - 200 só na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro -, e pela dificuldade de se averiguar a paternidade das teses apresentadas sem arguição (apud Cunha, 1986: 184). Prosseguindo no seu depoimento, o professor então aproveitou para fazer uma crítica severa à mudança que ocorreu em relação à figura do catedrático para a do atual titular:

“Então, era outra elite! E para quê? Não há nenhum titular que queira ser diretor da Faculdade. Porque vai ser um funcionário administrativo, trabalhar num galpão ali no Fundão e passar o dia inteiro com um salário miserável. É preciso o sujeito não ter clínica, não ter nada o que fazer para passar o dia inteiro lá” (E 4, década de 30, titular).

A coexistência de cátedra e departamento na Universidade do Brasil (UB) não ocorreu pela primeira vez com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases, em 1961. Já em 1937, o Conselho Nacional de Educação elaborou um projeto de Plano Nacional de Educação, no qual, por duas vezes, fazia-se referência à organização das faculdades por departamentos. E, em 1945, o Decreto-Lei nº. 8.393, de 17 de dezembro, que concede autonomia didática, administrativa e disciplinar à Universidade do Brasil, dispôs “que as Faculdades e Escolas serão

organizadas em departamentos, constituído em quadros de uma carreira de acesso gradual e sucessivo”. Entretanto, nessa conjugação, o departamento não chegou a realizar um efetivo papel de unidade didático-científica e administrativa. A partir de 1946, ele apenas congregava professores, com sua autonomia muito reduzida, pois nos conselhos departamentais, constituídos por catedráticos, é que eram tomadas as decisões sobre ensino e pesquisa atinentes às próprias cadeiras, mas não a elas se sobrepujando. Essa situação começa a mudar, legalmente, quando, em 1967, o Decreto-Lei nº. 252/67 estabelece as áreas básicas de conhecimento, impõe o sistema departamental e reduz (legalmente) a autonomia da cátedra, integrada, agora definitivamente, no departamento universitário. Mas, na prática, os conflitos continuaram, até que a Lei 5.540, de 1968, dispôs: “fica extinta a cátedra na organização do ensino superior no País”, resultando no desaparecimento legal da figura do catedrático, centralizador de todas as decisões acadêmicas, impondo-se o departamento, fundado em termos também legais, sob o princípio da co-responsabilidade de todos os membros dele integrantes. No caso da UFRJ, antiga UB, Fávero (2000) cita os maiores problemas que resultaram dessa mudança, entre outros, a “catedralização” do departamento, ou o excessivo número de departamentos, criados a partir das cátedras, à sua imagem e semelhança, preservando, em muitos casos, o poder do ex-catedrático; na reunião de antigas unidades em Centros, acrescentando mais um nível na pirâmide burocrática e na resistência de docentes à integração. “Tais reações são até certo ponto previsíveis, pelas antigas estruturas, além dos arraigados privilégios, e também pelo modo como a Reforma foi proposta e implantada. Não se pode esquecer que a RU é aprovada no regime militar, começando a ser implantada sob a égide do AI-5 e do Decreto-Lei nº. 477/69” (p. 95 a 97).

Passadas três décadas, em que foi extinta a cátedra e instituído o sistema departamental, observamos ter sido esse órgão, muitas vezes na universidade, quase só um espaço de alocação administrativa de professores, tornando-se, em alguns casos, elemento limitador e até inibidor de um trabalho de produção de conhecimento, na avaliação de Fávero. Com a promulgação da nova LDB, Lei nº. 9.394/96, em que o departamento não é mais uma exigência legal na estrutura da universidade, começa-se a discutir e propor formas de organização diferentes desses modelos acadêmico-administrativos que ainda estão presentes. Mas, ainda

sobre a constituição dos departamentos em substituição à cátedra temos a seguinte análise:

“Eu não questiono a qualidade e a eficiência delas em ensinar aquilo que era do seu domínio, mas acho que a integração das cátedras nos departamentos das grandes áreas foi muito melhor e mais democrático. E dentro da estrutura da carreira que é hoje em dia, é claro que como o número de vagas para titular é menor que para os outros níveis, há muito menos titular, mas é um topo de carreira. Não significa que quem chegue nesse nível esteja sendo agraciado com um poder absoluto como era o do catedrático, antigamente. E nem que seja melhor, porque alguns eventualmente não são” (E 3, década de 60, adjunto).

Dos anos 50, obtive o relato de um professor que fez duas monitorias na graduação e que tem uma carreira peculiar, pois fez concurso para professor assistente, ainda antes de concluir a graduação. Observe-se que seu maior orgulho é ter ascendido sempre por concurso em todos os níveis da carreira, fato que era incomum até pelo menos essa década:

“Eu fiz concurso para ser assistente da cadeira. De modo que eu fui nomeado uns poucos dias antes de receber o diploma. Assistente? Por progressão, sempre por concurso. Fiz concurso para professor adjunto. Não, nunca fiz nada por tempo. Fiz concurso de docência muito cedo. Livre-docência, alguma coisa que eu ainda hoje julgo muito útil” (E 9, década de 50, titular).

Os seguintes depoimentos referem-se aos anos 50/60. No primeiro, o professor utilizou o termo “instrutor de ensino”, que imaginei equivalente a auxiliar de ensino, porém ele disse equivaler ao de professor assistente. De acordo com Maia (1996), em 1960, foi criada uma carreira docente na Universidade, com os cargos de professor catedrático, professor adjunto e professor assistente de ensino superior e instrutor de ensino superior. Segundo o mesmo autor, a denominação de auxiliar de ensino ficou restrita àqueles que iniciavam a sua atividade docente em um estágio probatório anterior ao ingresso na carreira propriamente dita. O primeiro cargo da carreira, assistente, e o último, catedrático, só poderiam ser ocupados por concurso público⁸.

⁸ O primeiro enquadramento de professores da Faculdade de Medicina nesta carreira docente foi publicado no Diário Oficial de 13 de novembro de 1960 (Maia, 1996).

“Logo depois de formado eu fui nomeado instrutor de ensino da UFRJ, que depois passou a se chamar professor assistente, e fiz concurso para adjunto e finalmente para titular. Fiz em 1971 a docência livre: naquele tempo não tinha mestrado e doutorado. Fiz essa docência em 1971, lá na Praia Vermelha” (E 6, década de 60, titular).

No relato desse professor - formado nos anos cinquenta e que desenvolveu sua carreira nos anos 60 e 70 -, verificamos que a pós-graduação dá indícios de que começa a ser condição necessária para ascensão na carreira:

“É, isso foi sessenta e pouco. Na época era bolsista! Aquelas bolsas esquisitas. Depois me arranjaram uma bolsa do CNEN (Conselho Nacional de Energia Nuclear). Acho que foram uns dois anos. Setenta e pouco apareceu uma vaga de professor assistente ainda na Praia Vermelha. Nós viemos para cá (Fundão) em princípio de 75. E cheguei a adjunto fazendo concurso depois de ter feito o meu doutorado, aqui” (E 13, década de 50, adjunto).

Por outro lado, o próximo relato é de um professor que faz parte daquele grupo que chegou a titular através de recurso judicial. Além do mais, já tinha chegado a adjunto porque o título de livre-docente na época foi equiparado ao de doutor.

“Nessa época eu era um assistente voluntário. Depois houve a possibilidade de, sem concurso nenhum, a gente passar a auxiliar de Ensino. Então, todos nós passamos a auxiliar de ensino, por indicação. Solicitação, indicação e aprovação! (ri) Depois também acho que foi ainda sem concurso passamos a Assistente. Também houve um movimento não sei o quê, para quem estava auxiliar a não sei há quanto tempo... Por tempo de serviço, por tempo de desempenho e tal, então passamos a assistente. Eu fiz livre-docência em 71, mas naquela época eles davam o título de doutor também. Então eu tenho o título de livre- docência e de doutor” (E 14, década de 50, titular).

A Lei 6.802 de 11 de setembro de 1972 estabeleceu em seu artigo 1 que “o título de doutor, obtido em curso credenciado de pós-graduação, constitui requisito para a inscrição em prova da habilitação à livre-docência, ressalvados os direitos dos atuais livre-docentes.” Com esta exigência praticamente acabou-se com a livre-docência, pois não havia interesse em concorrer à prova, se para fazê-la era obrigatória a posse do título de doutor que conferia as mesmas vantagens que o de livre-docente (Maia, 1996: 60).

Entre os que ingressaram nos anos 60, temos o caso de um professor que iniciou a carreira como médico residente e foi contratado, em seguida, como auxiliar de ensino pela CLT/MT, sem concurso. Verificamos que é na década de 60 que a residência médica (tipo de pós-graduação *lato sensu* feita obrigatoriamente no âmbito de um serviço médico), também, é progressivamente implantada na Faculdade de Medicina da UFRJ, de modo que essa passa a ser então a nova condição na estruturação do *habitus*; o primeiro passo para permanecer no ambiente hospitalar universitário.

“Não era ainda uma residência oficializada como agora, embora já existisse. A gente terminava o internato e ficava já aí como residente, entre aspas, trabalhando, atendendo. Tinha até plantão, mas já começava a dar aula. Nós íamos adquirindo experiência, a gente tinha a cobertura dos professores antigos que coordenavam, orientavam, e acompanhavam o curso e, a gente ficou até que depois acabamos por ser contratados. Não tinha concurso. Era contratado como auxiliar de ensino, mas que não era por plano de carreira. Essa é uma mudança importante que se deu na carreira de magistério. A minha contratação foi em agosto de 1970. Depois fiz concurso em 1977, porque aí tive que fazer concurso para assistente ” (E 3, década de 60, adjunto).

No final do governo Figueiredo, novamente foi modificada a carreira, passando os auxiliares de ensino a fazerem parte da mesma. Foram criadas, em cada categoria docente, quatro níveis, com acesso por titulação ou antiguidade, exceto para professor titular. Assim, alguns docentes que já se encontravam em exercício e durante toda a carreira não obtiveram nenhum título acadêmico, chegaram a professores adjuntos nível quatro. Para Maia (1996), esta modificação representou um desestímulo à pós-graduação, pois até aquele momento os cargos de assistente e adjunto só podiam ser ocupados por quem possuísse os títulos de mestre e doutor, respectivamente. Permaneceu, porém, a exigência de concurso público para ingresso no primeiro e último níveis da carreira docente, isto é, professor auxiliar e professor titular. É o caso de um professor com cinco monitorias na graduação, que também marca como início da carreira docente a residência médica. Destaco ainda que esse professor, antes de ser nomeado auxiliar de ensino, passou um período bolsista com recursos da CAPES e do Conselho de Ensino de Pós-graduação (CEPG) da própria universidade.

“Primeiro como aluno, depois como bolsista, depois como auxiliar de ensino por nomeação pelo catedrático. Mas, em 75, é que eu fiz realmente o concurso para assistente. Atualmente, você só pode ser assistente se tiver o mestrado; só pode ser adjunto se tiver o doutorado, mas naquela ocasião ainda tinha aquela Lei Portella, que em cada interstício de dois anos você apresentava um memorial a uma comissão do departamento do que tinha feito; deixado de fazer; o que tinha publicado; que aulas que tinha dado, enfim, eram analisados e assim subi de categoria em 82” (E 19, década de 60, adjunto).

De acordo com Fávero (1993), enquanto os docentes elaboravam suas propostas para a universidade, o governo militar criou uma comissão interministerial para examinar três projetos: autarquia de regime especial; escolha e nomeação de dirigentes universitários; e reestruturação da carreira de magistério superior. Estes projetos ficaram conhecidos como “Pacotão Portella”, mas, diante da reação por parte da comunidade acadêmica, os dois primeiros documentos foram engavetados, ainda na gestão Portella, no MEC. O terceiro foi sancionado, em dezembro de 80, dispondo sobre a carreira do magistério nas universidades federais autárquicas. Para Fávero, este decreto representou *“um claro instrumento de cooptação docente utilizado pelo regime militar, visando encerrar uma situação que já se estendia por muito tempo (lembramos da famosa greve das IES públicas federais de 80!). ”* (1993: 24).

Nos anos 70 será usual a concessão de bolsas para estagiários voluntários antecedendo o período de nomeação para auxiliar de ensino CLT, e o mestrado como condição para ascender a assistente. Nesse período, a realização do doutorado ainda não é uma regra entre os docentes da faculdade de medicina da UFRJ. Temos um outro docente que começou como médico estagiário voluntário, a seguir foi nomeado auxiliar de ensino CLT, em cuja condição ele explica que só poderia se permanecesse, por no máximo quatro anos, mas no seu depoimento havia um auxiliar de ensino que estava nessa condição havia quatorze anos!

“Eu entrei como auxiliar de ensino convidado pelo Fraga, depois de sete anos como estagiário voluntário! Então houve um concurso para professor assistente *ex-officio*. Estranho, por quê? Porque as vagas foram criadas em cima das pessoas que eram auxiliares de ensino há quatro anos e tinha um colega nosso que já estava há 14 e era obrigado a fazer o concurso e então por causa dele abriram uma vaga. Aí eu aproveitei, pois tinha acabado de fazer o curso de mestrado e só podia se inscrever quem era auxiliar de ensino há quatro anos ou quem tinha título de mestre ” (E 7, década de 70, adjunto).

Temos, enfim, um exemplo de alguém que na década de 70 já possuía mestrado e doutorado, ainda que convivendo com outros que ascenderam também a assistente ou adjunto sem pós-graduação.

Sobre as greves que ocorreram na década de 80 e que tiveram repercussões sobre a carreira docente, o próximo depoimento ajuda a entender o ocorrido. Trata-se de um professor que fez monitoria na graduação; foi convidado para auxiliar de ensino durante o mestrado, mas progrediu para assistente antes do término do mestrado, enquanto que, para adjunto, somente após a conclusão do doutorado.

“Eu sou de um tempo em que houve aquelas greves na década de 80 e eu passei para assistente antes de concluir o mestrado. Por uma questão política. Acabaram com os auxiliares de ensino para poder aumentar o salário, houve uma greve, houve uma decisão política de que todos passariam a professor assistente” (E 17, década de 70, adjunto).

O próximo professor que apresento já iniciou sua carreira no Fundão. Apesar de ter o pós-doutorado, não é titular, pois no seu departamento já há um contingente grande de doutores, tornando a disputa acirrada e demonstrando a limitação que persiste para atingir o topo da carreira:

“Eu acabei o mestrado, surgiu o Hospital Universitário e então me convidaram para ficar. Na época não tinha também concurso público. Aí depois eu fiz doutorado e fiz pós-doutorado. Eu entrei como mestrando e logo depois eu defendi a tese de mestrado, então, eu entrei como auxiliar de ensino, logo depois passei para assistente. Demorei um ou dois anos, terminei doutorado, e aí fui para adjunto” (E15, década de 70, adjunto).

No caso de um outro professor, os destaques na sua narrativa são a realização do mestrado concomitante à graduação e o pós-doutorado, duas situações que já temos alguns relatos, que revelam uma nova tendência, mas ainda não hegemônica. Observe-se, também, que ele não passou pela condição de auxiliar de ensino. Por outro lado, é um professor em que o pós-doutorado permite a ele chegar a titular. Então, temos, enfim, um professor que chega a titular através de concurso, ou seja, não foi progressão automática como os catedráticos ou não foi através de ação judicial, e sim por ter o pré-requisito necessário (mais até).

“Eu entrei para o mestrado junto com o último ano de medicina. Quando terminei o curso de medicina, defendi a tese no ano seguinte. E aí fui para o doutorado e defendi a tese em 78. Aí em 79 eu fiz o pós-doutorado no MIT nos Estados Unidos, que durou até 82. Eu fiz concurso para assistente em 75. Quando eu saí para o pós-doc eu já era adjunto. E depois eu fiz concurso para titular aqui onde eu estou agora” (E 18, década de 70, titular).

Os anos 80 incorporaram novos elementos e condições de ingresso à carreira, relacionados à implantação do Hospital Universitário em 1978, desaparecendo, inclusive, a figura do auxiliar de ensino e o ingresso na carreira sem alguma pós-graduação *stricto sensu*. O professor, a seguir, vai nos mostrar como o Hospital passa a exercer influência decisiva no processo, uma vez que ele vai abrigar o seu quadro médico e o quadro docente da Faculdade de Medicina no mesmo espaço. A partir da narrativa da sua trajetória, podemos analisar como se articulam os elementos que vão entrar em jogo, para quem quiser ingressar na carreira docente médica a partir dessa porta de entrada:

“Eu entrei para o mestrado em 86, e aí comecei a fazer os concursos, né, para médico, trabalhando aqui e ali, mas sempre mantendo vínculo com a Universidade e esperando a oportunidade de fazer concurso para professor. A primeira surgiu em 88, mas tinha uma vaga só e não fui muito bem, não, mas como eu já estava fazendo mestrado, já comecei a dar aula, me integrei” (E 20, década de 80, assistente).

Em suma, é nesse contexto, que emerge o quadro médico próprio do Hospital Universitário e se consolida no conjunto da rede hospitalar da UFRJ. Dentre esses médicos, aqueles que tiverem interesse em fazer a carreira docente devem também obter titulação no mesmo programa de pós-graduação, por um lado, e por outro, participar das atividades relacionadas à docência e/ou à pesquisa desenvolvidas nessas unidades.

“Fui contratado como médico do Hospital em 85. Na verdade, eu comecei o mestrado em 86, porque a coisa foi assim: eu terminei a residência no início de 85. Eu já sabia que era mais fácil fazer carreira universitária se eu continuasse no Hospital, então eu comecei a procurar trabalho na Emergência, que era o caminho natural para se entrar na época. Isso foi em 85. E o governo Figueiredo, que tinha apertado os funcionários públicos durante todo o tempo, no final, soltou lá um ‘decretaço’ e colocou, naquelas tabelas permanentes, um monte de gente que estava com situação precária e nisso a Universidade para o Hospital ganhou cento e poucas vagas. Então todo o mundo que entrou em março, que foi

o mês em que eu fui contratado que estava nessa situação foi efetivado” (E 20, década de 80, assistente).

Observe-se que é uma situação ambígua que veio a ocorrer na Universidade (pelo menos, no campo do ensino das profissões da saúde), pois são quadros paralelos com a mesma base profissional. Ambos os quadros, médico e docente, freqüentam o mesmo programa de pós-graduação – já que o eixo desses mestrados está direcionado para a formação profissional básica, que é a mesma e, sobretudo, está voltado para a assistência médica, que incorporando os elementos da metodologia científica se expressam na pesquisa clínica! Esse quadro médico qualificado então passa a ser tendencialmente o que tem as disposições necessárias à estruturação do *habitus* para ingressar na carreira docente. Não mais o médico estagiário bolsista, o interno voluntário, ou mesmo o residente, mas sim o médico já com o mestrado e até mesmo já com o doutorado, dependendo da área de conhecimento. É a mesma lógica, porém em um patamar de maior complexidade.

“Eu tive muita sorte porque eu terminei a residência em fevereiro; em março fui contratado precariamente; em junho eu já estava efetivado como médico. Mas aí sempre dando aula para a graduação. Fiz concurso para professor, primeiro em 88, não passei, mas continuei dando aula! Aí surgiu uma outra vaga só em 93” (E 20, década de 80, assistente).

Agora, vejamos como foi possível obter novas vagas de professores no início dos anos 90? Transformando vagas médicas em vagas docentes.

“Foi uma época em que a diretora da Faculdade tinha uma aliança forte com o reitor. Ela levantou um conjunto de vagas que estavam disponíveis na tabela do governo, de médicos da UFRJ e ela conseguiu - mantendo o valor orçamentário - transformar essas vagas para professor da Faculdade de Medicina. Então, com isso ela fez uma grande renovação dos quadros da Faculdade de Medicina nos anos 90, entre 92 e 95” (E 20, década de 80, assistente).

O Hospital universitário, reiterando o que já disse, propiciou através do ingresso de médicos em seu quadro próprio uma nova trajetória da carreira docente. É disso que o professor está falando, ao rever como ele também ingressou:

“O importante é que quando você recebe um médico contratado, tem que ter a preocupação de explicar o que se espera dele, estimular a formação de mestrado, doutorado. A entrada do médico hoje no HU equivale a do auxiliar de ensino. É o mesmo processo: aquela pessoa que se interessa; que tem a simpatia do Serviço; que é considerada competente; que começa a dar aula; que começa a se interessar pela pesquisa; que ‘quebra os galhos’ principais. Que vem pela mão dos que o antecede. Então, antigamente esse era feito auxiliar de ensino por uma indicação e depois ele fazia um concurso; agora ele é feito médico porque o Hospital tem alguma autonomia para isso, depois ele faz o concurso. Hoje em dia, o concurso é para entrar como assistente ou como adjunto. A lógica continua a mesma” (E 20, década de 80, assistente).

Assim é que, pela experiência vivida, ele então sugere que se crie a figura – mais ou menos institucionalizada - do “*fellow*” para aquele médico que tenha esse perfil delineado, possa aguardar a oportunidade de concurso para docente.

“Eu acho que nós devemos criar uma figura para isso que seria chamado de ‘*fellow*’. Teria que criar um status especial para isso e tem uma razão econômica de ser. Seria, por exemplo, aquele residente que acabou a clínica médica, que entrou no mestrado, que o contrato prevê que todo dia de manhã faça enfermagem, que faça ambulatório com o aluno etc. e tal. E eu daria para ele um título ao final desse período que valorize essa atividade e que ao mesmo tempo seja uma vantagem relativa para ele fazer concurso depois: encontrar um lugar confortável para essa condição e que até pontue em um concurso para professor” (E 20, década de 80, assistente).

Agora, vejamos os anos 90. O professor que vou narrar sua trajetória formou-se nos anos 70, mas como só ingressou na carreira após o término do doutorado, houve, de sua parte, um afastamento prolongado da Faculdade de Medicina, entre o término da graduação e o início da carreira docente. Trata-se, enfim, do caso em que o professor, já com mestrado e doutorado, é contratado, inicialmente, como professor visitante por prazo determinado, enquanto aguarda abertura de vaga para concurso, dando indícios de tratar-se de um novo tipo de ingresso na carreira:

“Eu fui professor visitante por quatro anos. E nisso alguém arrumou uma vaga de adjunto, eu fiz o concurso e passei. Em determinado momento o reitor - eu não me lembro como é que surgiu se ele falou ou eu falei alguma coisa que talvez valesse a pena, eu virar titular. Por que não fazer um concurso de titular? Aí abriu-se a vaga eu fiz o concurso e passei” (E 16, década de 70, titular).

Apoiada na análise dessas trajetórias é possível considerar que, através dos tempos abarcados por essa pesquisa, tais mudanças na constituição do habitus pressupõem, de qualquer forma, que sempre houve por parte dos interessados em ingressar na docência médica da UFRJ a necessidade de conhecer em detalhes os meandros da cultura institucional para que tal objetivo pudesse ser concretizado. Dito de outro modo, sempre foi necessário ao pretendente estabelecer uma intensa rede de relações sociais durante a própria graduação no convívio com outros alunos; na inserção em grupos que permitissem a sua permanência na instituição formadora ao término do Curso, e principalmente no contato direto com o professor do campo científico onde se pretende estabelecer vínculos, pois a indicação para o ingresso ainda vigora simbolicamente, sendo o concurso portanto a formalização de todo esse processo para conquistar posição no campo. Ainda sobre o concurso de admissão à carreira docente, nos dias atuais, apresento dois depoimentos contraditórios sobre o tema. Enquanto o primeiro considera que houve um avanço nessa área, apesar de admitir que ser filho de professor ainda é um capital que pesa favoravelmente.

“Eu te digo uma tradição nesse sentido: concurso público para recrutar professor - pesa mais o que ele sabe do que o fato de ele ser filho de um professor amigo seu, entendeu? Até tem isso, porque todo lugar tem, mas é menos intenso do que em qualquer outra instituição. (...) A gente tem conseguido preservar essa questão do saber profissional para recrutar” (E 7, década de 70, adjunto).

O outro, indica que os concursos servem apenas para legitimar uma situação que de antemão já está definida e mais uma vez atribui-se o problema à falta de lideranças do tipo que havia no tempo da cátedra e dos catedráticos.

“Para melhorar isso dependeria que as disciplinas fossem fortes; tivessem liderança ativa, respeitada, e há duas coisas que impedem isso. Primeiro, é o estilo de concurso que nós hoje temos na Faculdade. Eu examinei inúmeros, inúmeros! Tem duas maneiras de você reprovar alguém. Aliás, só tem uma: você leva para o décimo terceiro andar do prédio do Hospital Universitário e joga lá em baixo. E não tem mais! Todo mundo é aprovado. E a experiência mostrou que o que se selecionou agora, são bons professores, mas deixaram de ser aquelas figuras completas, extraordinárias, cultas. Isso é uma das coisas. Segundo, é ter uma hierarquia definida. Definida! Sem o que você não forma grupos, escolas etc.” (E 9, década de 50, titular).

De acordo com Bourdieu (1998), em ciências humanas, quando é preciso explicar a economia das práticas, isto é, a lógica imanente às ações e objetivos das obras e instituições, oscila, para além das divergências entre as tradições teóricas, entre o mecanicismo e uma versão intelectualista do finalismo, assim como não adianta adotar uma forma de mecanicismo mais dissimulada, como a estruturalista, que trata os agentes como reflexos redundantes das estruturas, ou situar, no princípio das práticas, um inconsciente definido como *operador mecânico de finalidade*.

“Princípio gerador de *estratégias objetivas*, como seqüência de práticas estruturadas que são orientadas por referência a funções objetivas, o *habitus* encerra a solução dos paradoxos do sentido objetivo sem intenção subjetiva, entre outras razões porque – a própria palavra o diz – ele propõe explicitamente a questão de sua própria gênese coletiva e individual” (Bourdieu, 1998: 84).

Se cada um dos momentos da série de ações ordenadas e orientadas que constituem as estratégias objetivas pode parecer determinado pela antecipação do futuro, e em particular, de suas próprias conseqüências - justificando o emprego do conceito de estratégia -, é porque as práticas que o *habitus* engendra e que são comandadas pelas condições passadas da produção de seu princípio gerador já estão previamente adaptadas às condições objetivas em que as condições nas quais o *habitus* funciona tenham permanecido idênticas (ou semelhantes) às condições nas quais ele se constituiu. O ajustamento às condições objetivas é, com efeito, perfeita e imediatamente bem-sucedido e a ilusão da finalidade ou, o que vem a dar no mesmo, do mecanicismo auto-regulado, é total *no caso e somente no caso* em que as condições de produção e as condições de efetuação coincidam perfeitamente (Bourdieu, 1998: 84).

É, com efeito, na complexidade de uma rede de condicionamentos sociais e nas estratégias desenvolvidas por esses professores que vamos encontrar os movimentos operados na trajetória e que culminam com a entrada no campo da docência. Trajetória que encerra tensões entre um percurso que é singular, porque individual, mas que também é social, na medida em que este sujeito ao agir exprime disposições adquiridas na experiência em instituições atravessadas por idéias, valores e comportamentos socialmente valorizados e desvalorizados, conforme Lelis (1998: 73 e 104).

QUADRO SINÓPTICO II
Trajetória dos professores da FM/ UFRJ
 Formação do habitus e desenvolvimento da carreira docente

Décadas (séc. XX)	Constituição do habitus	Ingresso não formal	Ingresso formal (pré-requisitos)	Ascensão (pré-requisitos)
20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoria • Internato voluntário • Precepção na enfermaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho voluntário 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação p/ auxiliar de ensino e/ ou assistente (médico) • Concurso p/ livre-docente (médico ou assistente) • Concurso p/ catedrático (livre-docente ou notório saber) 	
50	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoria • Internato voluntário • Precepção na enfermaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho voluntário • Bolsista 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação p/ auxiliar de ensino (médico) • Indicação ou concurso p/ assistente (médico) • Concurso p/ livre-docente (médico ou assistente) • Concurso p/ catedrático (livre-docência ou notório saber) 	
60	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoria • Internato voluntário • Precepção na enfermaria • Residência 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho voluntário • Bolsista • Auxiliar de ensino CLT 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação ou concurso p/ assistente (mestrado) • Concurso p/ livre-docente (médico ou assistente) • Concurso p/ catedrático (livre-docência ou notório saber) 	
70	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoria • Residência • Mestrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho voluntário • Bolsista 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação p/ auxiliar de ensino (médico) • Concurso p/ assistente (mestrado) • Concurso p/ adjunto (doutorado) • Concurso p/ titular (doutorado) 	Período de transição: <ul style="list-style-type: none"> • Catedrático passa a titular • Livre-docente passa a adjunto • A titular p/ recurso judicial • A assistente (mestrado) • A adjunto (doutorado)
80	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoria • Residência • Mestrado e/ ou Doutorado 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico do HU e Institutos (mestrado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Concurso p/ assistente (mestrado) • Concurso p/ adjunto (doutorado) • Concurso p/ titular (doutorado) 	<ul style="list-style-type: none"> • A assistente (mestrado) • A adjunto (doutorado) • A assistente s/ mestrado (greves de 80) • A adjunto s/ doutorado (Lei Portella)
90	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoria • Residência • Mestrado e/ ou Doutorado 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico do HU e Institutos (mestrado) • Prof. Visitante (mestrado e/ ou doutorado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Concurso p/ assistente (mestrado) • Concurso p/ adjunto (doutorado) • Concurso p/ titular (doutorado) 	<ul style="list-style-type: none"> • A assistente (mestrado) • A adjunto (doutorado)

3.3

Os efeitos da mudança sobre a formação docente médica

Para Cunha (1983), a modernização do ensino superior empreendida pela reforma universitária de 1968 objetivou colocar a universidade a serviço da produção prioritária de uma nova força de trabalho requisitada pelo capital monopolista organizado nas formas estatal e privada “multinacional”. Essa modernização visou também criar condições “racionais” para o atendimento da crescente demanda de ensino superior pelos jovens das camadas médias, demanda essa induzida pelo processo de monopolização.

Teixeira (1989), analisando a reforma de 1968 que estava em curso, argumentava que além da reestruturação da universidade, seria necessário haver uma mudança no conteúdo dos cursos e nos métodos de ensino e atitudes do professor, em virtude da transformação sofrida pelo conhecimento e saber humanos, que fizeram do ensino superior uma atividade difícil, ligada aos próprios problemas da sociedade, às suas condições de trabalho em transformação e às novas tecnologias. Para ele, enquanto as escolas eram estabelecimentos isolados, cada uma existia como entidade fechada, mergulhada em seus próprios problemas e sem sentir a sua repercussão no meio ambiente, mas, com a criação da universidade, manter tal isolamento não seria mais possível. Anísio chegou a considerar que a única real mudança no ensino superior no século XIX foi a introdução da ciência experimental na universidade e, no Brasil, as primeiras que a fizeram foram as escolas de medicina: “elas constituem o que há de mais significativo no desenvolvimento do ensino superior brasileiro. O ensino médico brasileiro é um caminho um modelo para a reforma universitária.”

A arte de educar⁹ – a educação – nos últimos cem anos passou por um desenvolvimento que se caracteriza por uma revisão de conceitos e de técnicas de estudo, à maneira da transformação operada na arte de curar – a medicina – quando esta se emancipou da tradição do acidente, da simples “intuição” e do empirismo e se fez cada vez mais científica. Com o desenvolvimento das ciências físicas e matemáticas e, depois, das ciências biológicas, a arte da medicina, obedecendo em suas “práticas” às regras científicas da observação, da descoberta e da prova, frutificou nos progressos modernos. Algo de semelhante é que se terá

⁹ TEIXEIRA, A. Ciência e arte de educar. In: MENDONÇA, A. W. e BRANDÃO, Z. (orgs.) *Por que não lemos Anísio Teixeira?* : uma tradição esquecida. RJ: Ravil, 1997.

de introduzir na arte de educar, a fim de se lhe darem as condições de desenvolvimento que caracterizam o progresso científico, declara Anísio. Não se trata, pois, de criar uma “ciência da educação”, que, no sentido restrito do termo, como ciência autônoma, não existe nem poderá existir; mas de dar condições científicas à atividade educacional, nos seus três aspectos fundamentais – de seleção de material para o currículo, de métodos de ensino e disciplina, e de organização e administração das escolas (1997: 198 e 199).

Sobre a necessidade da pós-graduação, Anísio Teixeira vai nos dizer que as lacunas do ensino superior brasileiro acentuaram-se depois da I Guerra Mundial, quando o desenvolvimento econômico do país passou a exigir a inclusão da ciência, com seus métodos de pesquisa, no ensino superior e para se fazer da universidade criadora do novo saber e do novo conhecimento. A real necessidade é a de criar uma *nova* escola, a escola *pós-graduada* para estudos profundos e avançados, que devem ser destinados à produção do conhecimento e do saber, o qual irá ser ensinado na própria universidade em seus níveis de pré-graduação, sublinha Anísio Teixeira (1989: 107 a 109).

Numa análise que retrocede a 1966, Anísio Teixeira (1989) revela que quando teve início o movimento de reorganização do ensino superior, promulgaram-se 21 atos legislativos sobre a universidade e o ensino superior, fora 39 outros de legislação correlata. Daqueles primeiros 21 atos, 12 são sobre a universidade e o ensino superior, três sobre o seu magistério, quatro sobre finanças e recursos e dois sobre estudantes e vida estudantil. Algumas das modificações, decorrentes de toda essa legislação, importaram em alterações profundas, e tudo isso se fez pela série de atos fragmentários e dispersos baseados mais em um estado de espírito reformista do que em plano estudado e refletido de reconstrução orgânica da universidade.

Gusso et al (1985) explicam que havia sido formada uma Comissão, em 1951, para “promover uma Campanha Nacional de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior”, e Anísio Teixeira designado para seu secretário-geral. A Comissão produziu então um documento de trabalho (nº.1), em que eram sugeridos um levantamento de necessidades e algumas diretrizes e critérios de trabalho. Nesse documento, o desenvolvimento do ensino superior era visto como

o objetivo maior da Campanha. Por isso, a Comissão deveria ter em vista “um conjunto de medidas capazes de influir decisivamente para a manutenção dos padrões de nossas escolas superiores e, se possível, para elevá-los. Para que isso seja conseguido, será necessária uma transformação radical das condições em que se vem exercendo o ensino superior” (apud Gusso et al, 1985: 129).

Segundo Gouvêa (2002)¹⁰ a CAPES no período inicial da Campanha e das políticas que orientaram a mesma, nos anos 1950/1960, foram acentuadamente marcados pela ideologia nacional-desenvolvimentista. O documento *Sugestões para um plano de auxílio ao ensino superior do país* traz, de maneira embrionária, um conjunto de idéias sobre o ensino superior e a pós-graduação no Brasil, que depois serão retomadas já no contexto da CAPES. Neste documento, Anísio tece críticas ao processo de seleção de professores e alunos para o ensino superior ao afirmar que “para melhorar a qualidade do ensino, o auxílio pode consistir em disposições que concorram para uma seleção mais alta dos alunos (...), em recursos para melhorar as instalações e equipamentos, e, sobretudo e acima de tudo, em melhores professores”.

Tais aspectos levantados por Anísio, ainda em 1950, seriam os pilares da implementação e do processo de construção da CAPES, na medida em que expressavam idéias basilares quanto ao papel do ensino superior e, conseqüentemente, da pós-graduação na transformação da educação brasileira (apud Gouvêa, 2002: 75).

Mendonça (2002) analisa que a atuação de Anísio Teixeira à frente da CAPES foi fundamental não só para dar a ela a configuração que acabou assumindo, como também para garantir que a pesquisa científica se desenvolvesse, no Brasil, no âmbito da universidade e particularmente vinculada aos programas de pós-graduação.

Então, como ocorreu o processo de aproximação da Faculdade de Medicina com o campo educacional? Como aconteceu essa especialização pedagógica que anteriormente era desconhecida? Quais foram as instituições pioneiras na especialização docente dos professores de medicina da UFRJ?

¹⁰ GOUVÊA, F. A CAPES dos anos 1950/ 1960: uma rede em ação. In: MENDONÇA, A. W. *A formação dos mestres: a contribuição de Anísio Teixeira para a institucionalização da pós-graduação no Brasil*. Relatório final. PUC-Rio, Departamento de Educação, 2002.

Situo esse primeiro contato entre as décadas de 60 e os anos 70. Nos depoimentos que seguem são citadas as instituições de educação e os professores que no âmbito da Faculdade de Medicina da UFRJ contribuíram para a introdução dos princípios pedagógicos, configurando assim um novo campo de especialidade, o da educação médica, a partir da década de 60. Para se ter uma idéia de como foi marcante esse contato, apresento um depoimento que situa o ensino médico num período mais remoto:

“É interessante que a formação pedagógica teve importância muito pequena na escolha dos catedráticos. No antigo concurso da cátedra a única demonstração que o indivíduo dava da sua capacidade didática era uma aula de cinquenta minutos preparada com vinte e quatro horas de antecedência. E mais nada. Não tinha que provar nada. Daí em diante imaginava-se que ele sabia tudo” (E 2, década de 40, adjunto).

Seu relato demonstra também a presença do “docente-pesquisador”, descrito por Leite e Morosini (1997): “Havia magníficos professores. Entretanto, um professor que era um dos maiores fisiologistas da Praia Vermelha era incapaz de dar uma aula, ou de alguém entender o que ele estava dizendo. Por absoluta incapacidade.” (E 2, década de 40, adjunto). Ainda no seu relato, vejo como é importante, no contexto do ensino profissional superior, entender o sentido inicial do projeto de mestrado de Anísio Teixeira visando, principalmente, à formação docente, visto que no curso médico de graduação não existe licenciatura:

“O próprio mestrado, quando foi criado, a idéia era que ele fosse para formar professores e o doutorado formar pesquisadores, mas a parte pedagógica dos cursos de mestrado é muito posta de lado porque o indivíduo no mestrado está preocupado com a pesquisa, com a imagem de pesquisador” (E 2, década de 40, adjunto).

Hoje, conforme ele diz, o mestrado médico continua oferecendo disciplinas relacionadas com esse objetivo, porém o interesse do aluno médico é, ou obter essa titulação para melhor competir no mundo do trabalho, ou ver o mestrado apenas como uma etapa intermediária para chegar ao doutorado, muitas vezes seu real objetivo. Mas é o mesmo professor que alerta:

“Tem que tomar cuidado, pois muitos desses especialistas em ensino médico de grande nome nunca deram uma aula para valer mesmo. Passaram a vida em elucubrações sobre como ensinar, mas jamais

ensinaram, jamais viveram a experiência de entrar numa sala e encarar quatrocentos alunos. Eles acham uma barbaridade quando eu digo que dei aula para quatrocentos alunos ‘É impossível, ninguém pode dar aula para quatrocentos alunos!’ ‘Eu dei!’” (E 2, década de 40, adjunto).

Na memória desses professores, percebe-se que existe uma reação contraditória em relação à introdução do “especialista pedagógico” nas discussões sobre o currículo médico e os métodos de ensino; ora de grande admiração pela oportunidade de conhecer outros campos, como o das ciências humanas que podem trazer “inovações” e “métodos eficazes” para o ensino médico, ora de críticas ao formulador “forasteiro”, considerado apenas um teórico que supostamente desconhece como se articulam a teoria e a prática na medicina.

“Olha, eu fiz um curso de metodologia de ensino superior na Fundação Getúlio Vargas durante seis meses; 1979. Eu e vários professores da Faculdade fizemos o curso no IESAE¹¹ da Fundação Getúlio Vargas ali na Praia de Botafogo. Fizemos seis meses de curso. Foi fundamental para mim. Ah! Aprendi coisas que a gente não aprende, porque o professor de medicina, ele é professor porque se expressa bem e tem conhecimento. Ele não faz curso de formação de professor. Essa foi a primeira vez que eu fiz e recebi noção técnica de pedagogia, de avaliação, de rendimento escolar: técnicas efetivas de ensino-aprendizagem. Ele mudou muito a minha visão das coisas. Eu sou melhor professor depois desse curso, sem dúvida nenhuma” (E 6, década de 60, titular).

No conjunto dessas memórias, encontramos relatos que destacam instituições, outros que apontam os pioneiros dessa nova abordagem na educação médica na Faculdade de Medicina da UFRJ e a aplicação da aprendizagem por objetivos no planejamento curricular.

“A partir de 1970 lá na Nacional, o (José) Lopes Pontes e o (Clementino) Fraga (Filho) juntamente com o (Luiz)Feijó, que eram os três líderes da clínica médica compreenderam a necessidade da pedagogia e da didática no ensino médico. O intercâmbio com a ABEM¹² se fez também de uma

¹¹ O Instituto de Estudos Avançados em Educação (IESAE) da Fundação Getúlio Vargas foi criado em 1971 e ocupou posição de destaque entre as instituições de ensino e pesquisa de educação do País até 1990, ano em que foi extinto por decisão da FVG. Estruturou-se inicialmente a partir de proposta de Anísio Teixeira, tendo por base três projetos: a implantação de um centro de análise e prospecção da conjuntura educacional brasileira; criação do curso de mestrado em educação e realização de cursos de especialização sobre planejamento e administração de sistemas educacionais. Fonte: PROEDES (Programa de estudos e Documentação Educação e Sociedade) /FE/UFRJ, folder, 2002.

¹² A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) foi fundada em 1962, com sede provisória na Faculdade de Medicina da UFMG, em Belo Horizonte/MG, mas desde 1965 sua sede

forma muito íntima. A Alice Reis Rosa também foi uma das grandes pessoas nisso aí. Então nós começamos esse aprendizado metodológico e daí justamente nós começamos a fazer o aprendizado por objetivos: eu quero que o aluno saiba é isso assim, assim, assim. Então, a minha aula vai focar aquilo que justamente eu objetivei e se depois houver uma coisa correlata, tudo bem, mas aquele núcleo básico é que é importante justamente para a formação do aluno” (E 8, década de 40, titular).

“... Mas só que eu pegar a coordenação de ensino de uma escola médica, sem saber nada, então você sai como um louco fazendo cursos. Aí fiz curso da Riva Bauser, depois com a Carmen Lúcia, isso vinte anos atrás. Elas eram da Fundação Getúlio Vargas e davam curso de educação médica. A professora Alice Reis Rosa deu curso também. O NUTES¹³ no mestrado tinha uma disciplina de pedagogia médica também. Aí eu descobri assim uma coisa que eu nunca imaginava que houvesse. (...), eu freqüentava muito a ABEM com o Frederico Simões Barbosa. Então, eu comecei a estudar educação médica, mesmo, quer dizer, estudar junto com a medicina” (E 7, década de 60, adjunto).

Já nesses depoimentos predominam o tom crítico, e apontam o surgimento de mais um especialista - o “educador médico”:

“A educação médica surgiu como especialidade médica no Serviço do professor Clementino Fraga Filho, na década de 60. (...) Então, ele lançou pessoas que começaram o processo. Um foi o Alfredo Cole, que morreu precocemente. Ele era clínico e foi a primeira pessoa que eu ouvi dizer que era especialista em educação médica. Depois que ele morreu, continuou a Alice Reis Rosa, e hoje tem várias pessoas. (...) Eu achava que quem tinha que se ocupar da área de educação médica era quem estava lidando com doenças e doentes e, esses eram médicos de sala, eles não botavam a mão em doente, com o tempo eles foram ficando maus médicos. Mesmo que eles tivessem uma grande cultura médica depois de cinco anos sem ver doentes... Ficaram teóricos, entende?” (E 5, década de 50, adjunto).

Se antes, a crítica era porque o especialista pedagógico não possuía o *ethos* do campo médico, agora, ela é dirigida ao “especialista médico em educação” que, por ter se distanciado da prática médica, também, torna-se um teórico, desprovido de autoridade para opinar e interagir com os docentes da área, estes sim, médicos que estão envolvidos com a prática em tempo integral:

é no Rio de Janeiro, atualmente na FIOCRUZ/RJ. Fonte: <http://www.abem-educmed.org.br/institucional.htm>

¹³ Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da UFRJ, criado na década de 70 como NUTES/CLATES (Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional para a Saúde). Localiza-se no Centro de Ciências da Saúde, bloco A, sala 26, Ilha do Fundão.

“Isso começou a ser implantado de tal maneira que surgiram pessoas que são especialistas nisso. Naturalmente, são pessoas já mais velhas, e é claro que eles tinham uma especialidade prévia. Ele era pediatra ou ginecologista, sei lá, mas a partir do momento em que eles se dedicaram a isso, eles ficaram só nisso. Isso mudou a face da coisa e eu achei que como professor era obrigado a me interessar por isso. Então, comprei todos os livros e li. Todos! Tudo acadêmico! Eles têm monte de palavras e frases feitas lindas e maravilhosas, mas isso é muito pouco aplicável na prática” (E 5, década de 50, adjunto).

Como o curso médico não tem licenciatura, a formação docente médica só ocorre na fase de mestrado, embora exista similaridade com os problemas que ocorrem nos cursos de licenciatura. Conforme explica Candau (1997), a questão da articulação entre a formação no conteúdo específico e no pedagógico permanece sem solução, pois quando se tenta uma articulação interna entre o conteúdo específico e o pedagógico, esta fica limitada a algumas disciplinas consideradas “integradoras”, como a “Prática de Ensino”, as “Didáticas Especiais” e/ou as “Instrumentações para o Ensino”. Também, tal como ocorre nos cursos de licenciatura, nos mestrados da área médica não existe um enfoque integrado que oriente o curso na sua totalidade e que parta de uma visão coletivamente assumida sobre o tipo de professor que se quer formar, orientada por uma concepção de educação e ensino comprometidos com a transformação da sociedade em que vivemos (p. 33).

Para Pimenta e Anastasiou (2002), os pesquisadores dos vários campos do conhecimento, assim como, profissionais de diversas áreas - como é o caso do médico -, entram para o campo da docência do ensino superior como decorrência natural dessas suas atividades e por outras razões variadas, mas na maioria das vezes nunca se questionaram sobre o que significa ser professor. A construção da identidade com base numa profissão inicia-se no processo de efetivar a formação na área. Assim, os anos passados na universidade já funcionam como preparação e iniciação do processo identitário e de profissionalização do médico, entretanto, alegam as autoras, quando eles passam a atuar como professores no ensino superior, fazem-no sem qualquer processo formativo e sem que sequer tenham escolhido conscientemente ser professor. As autoras consideram que se o professor é oriundo da educação ou da licenciatura, ele teve pelo menos a oportunidade de discutir elementos teóricos e práticos relativos à questão do ensino e da aprendizagem, ainda que direcionado a outra faixa etária de alunos, e

com objetivos diferenciados da formação profissional universitária. De acordo ainda com essas autoras, quando indagados acerca de suas expectativas em relação à disciplina de didática, os alunos do curso de licenciatura afirmam esperar “adquirir as técnicas para bem ensinar”, e no caso da docência universitária essa expectativa também se traduz em alguns mitos. Um deles é resumir a preparação do docente universitário a uma disciplina pedagógica, considerando a pedagogia - teoria da educação, e a didática - teoria do ensino, apenas como um corpo de conhecimentos técnicos instrumentais, capazes de apresentar “receitas” às situações de ensino. Há, por fim, aqueles que entendem a didática como um campo disciplinar em competição e conflito com os demais campos disciplinares (2002: 47 e 48).

Contribuindo para ampliar essa reflexão acerca da docência no ensino superior, temos que considerar a influência das novas configurações de trabalho na sociedade contemporânea da informação e do conhecimento, das tecnologias avançadas e do Estado mínimo, reduzindo a empregabilidade, já que em decorrência desse processo, observa-se um afluxo de profissionais liberais, ex-empregados, ao exercício da docência no ensino superior e o resultado disso é a expansão da oferta de cursos superiores de graduação e de pós-graduação *lato e stricto sensu*. No Brasil, a LDBEN nº. 9.394/96, que define as diretrizes e bases da educação nacional, e o decreto 2.207/97, que regulamenta o Sistema Federal de Ensino, estimulam essa demanda, ao conterem referência explícita à preparação pedagógica para o exercício da docência no ensino superior e ao exigirem que as instituições de ensino superior contem com parcelas de professores titulados em nível de pós-graduação, consideram Pimenta e Anastasiou (2000: 40).

A Lei 2.207/97 não concebe a docência universitária como um processo de formação, mas sim como “preparação para o exercício do magistério superior”, que será realizado prioritariamente (mas não exclusivamente) em pós-graduação *stricto sensu*. Essa Lei vem provocando um aumento significativo da demanda por esses cursos e o crescimento de sua oferta, especialmente na área da educação, uma vez que se verifica a ausência da formação para a docência superior nos programas de pós-graduação das demais áreas. Por outro lado, a não-exclusividade da formação nesse nível, expressa na lei, tem provocado um crescimento da oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização) ou mesmo a introdução neles de disciplina denominada “Metodologia do Ensino

Superior” ou “Didática do Ensino Superior”, especificamente voltadas para a formação de professores, processo que guarda similaridade com o ocorrido na década de 70 do século XX.

Quanto à importância geral do desenvolvimento do programa de pós-graduação na trajetória dos professores da Faculdade de Medicina, é destacado o espaço do Fundão como marcador de uma nova época mais efetiva para a constituição e consolidação do programa de pós-graduação médica.

“O Fundão tem uma coisa que é de muito valor, que é estar associado com o mestrado, e o doutorado e então tudo isso faz um conjunto: o professor com seus assistentes, que são mestres e doutores. Os professores dos cursos de mestrado e doutorado, os alunos graduandos” (E 10, década de 40, titular).

Já nessa narrativa, há um esforço em revelar os primórdios e pontuar alguns marcos a respeito da implantação do programa. Entretanto, o que mais me chama a atenção nesse relato é a avaliação de que se a pós-graduação trouxe reflexos positivos para a pesquisa, nada acrescentou ao ensino de graduação.

“Durante muitos anos havia apenas uma pesquisa básica geral na área biomédica, mas a pesquisa clínica não existia. Grandes médicos professores não estimularam a pesquisa. Eles mesmos não se dedicavam à pesquisa a não ser nas suas teses. O que existia era só relato de caso, praticamente isso. Na UFRJ, o primeiro programa de pós-graduação da Faculdade de Medicina foi o de Doenças Infecciosas, em 70. Depois foi Cardiologia, e depois foram surgindo os outros. Metodologia de pesquisa e de didática, você tinha que fazer porque eram disciplinas obrigatórias. Eu tive uma vivência muito grande de pós-graduação e vi o quanto ela refletiu na melhoria da pesquisa, mas não acho que teve influência na atuação dos professores de graduação ou no currículo de graduação. Não tem nenhuma ligação” (E 14, década de 50, titular).

Outro professor, inclusive, observa maiores benefícios para o curso de graduação quando apoiado no “professor-ensinador” do que no “professor-pesquisador”.

“Aí a medicina tem especificidades um pouco diferentes. O cara da área básica, p. ex., tanto mais grande pesquisador ele for, mais condições ele tem de dar um bom curso de graduação porque ele vai recrutar os melhores profissionais, sendo um bom pesquisador. Na medicina, não, na área aplicada, na odonto, no jornalismo, enfim, você recruta os bons profissionais pela excelência do seu serviço profissional, entende? O bom curso para a graduação você dá em cima da melhor estrutura docente/

qualificação profissional e não de pesquisa” (E 7, década de 60, adjunto).

No próximo depoimento, o professor chega a considerar que o programa de pós-graduação, nos moldes de mestrado e doutorado, é contraproducente para a boa prática médica. Observe-se que, assim como o professor anterior, ele opina que a pós-graduação guarda maior identidade com o professor da área básica do que com o professor da área profissional.

“Eu não concordo, eu acho um absurdo você obrigar os médicos a serem mestres e doutores. Isso tudo devia ser obrigado só na área básica. Na área que é profissionalizante, o cara que é clínico ou cirurgião, isso não é necessário. Primeiro que para você fazer isso, você gasta dois, três, cinco, seis anos da sua vida e, nessa fase, você leva prejuízo financeiro com a sua clínica. No momento, eu tenho uma doutora fazendo um mestrado tão complicado que ela quase abandonou o serviço. Então, durante esse período, ela vai perder a habilidade dela de clínica, do dia-a-dia de doente” (E 5, década de 50, adjunto).

Como vemos, os depoimentos anteriores estão identificando o professor do ciclo básico como o “professor-pesquisador” e o professor do ciclo profissional como o “professor-ensinador”, e é possível imaginar que o programa de pós-graduação está também mais voltado para um perfil de produção científica que não privilegia esse último perfil docente. Por outro lado, a importância hoje da pós-graduação para o desenvolvimento da carreira docente pode ser avaliada neste relato, em que se explica que hoje um adjunto pode acumular muito mais capital cultural que o próprio titular, caso o primeiro esteja envolvido em projetos de pesquisa.

“Hoje em dia inclusive as próprias agências de fomento e avaliadoras de pós-graduação tipo CNPq, CAPES, FAPERJ, FAPESP, elas se baseiam muito mais em produção científica do que em qualificação, titulação de dentro da carreira. Às vezes, um professor adjunto, ele é um pesquisador do CNPq e um titular não é. Porque o professor adjunto circunstancialmente não houve vaga naquele setor de conhecimento dele para poder ascender na carreira ao topo, que é o titular, mas ele tem uma produção científica excelente, coordena pesquisa, e às vezes coordena a pós-graduação” (E 3, década de 60, adjunto).

A partir das representações, identificadas nesses relatos de histórias de vida, que o professor médico tem da atividade docente, seja dos atributos que ele considera essenciais para o desenvolvimento do seu trabalho com o aluno e o

paciente, seja dos conhecimentos necessários ao fazer docente, procurei verificar a influência que a pós-graduação exerceu e vem exercendo hoje no cotidiano do ensino e da prática médicos desses professores. De forma que o depoimento a seguir abre uma discussão sobre a possibilidade de existir ou não uma variedade de perfis docentes na medicina:

“Eu acho que não havia identificação ou não havia talvez uma organização, uma profissionalização no sentido que você tivesse uma formação docente e que você pudesse optar: ou você vai dar aula ou você vai pesquisar, quer dizer, que você tivesse várias linhas de atuação, vários campos de ação no ensino médico” (E 1, década de 70, assistente).

Leite e Morosini (1997) consideram que a lógica do princípio de mercado tem seus reflexos não só nas políticas de Estado em relação à universidade, como também sobre o campo científico universitário. De modo que se corre o risco de que os atores que formam esse campo, ao usar estratégias de acumulação de capital cultural, tomem esses princípios como únicos orientadores de seus investimentos. Hoje, o processo de acumulação de capital simbólico privilegia a pesquisa e a pós-graduação, em detrimento da graduação e da extensão. Esse processo envolve, também, a constituição de uma rede de conhecimentos, tais como, publicações, projetos, pareceres, bancas de doutorado e outros, apoiados por envolvimento individual do pesquisador em “rede administrativo-acadêmica – conselhos de pós-graduação”, comitês assessores de agências de fomento, participação em associações de pesquisa e pós-graduação de nível nacional e/ou internacional que também conferem lucros pessoais. Ligados a isto, investem-se tempo e recursos na formação de um currículo de aprendizagens que, por repetirem o mestre, realizam a estratégia de sucessão (p. 12).

Isabel Cunha¹⁴ (1997) aponta a relação existente entre as decisões acadêmicas e o controle da distribuição do conhecimento como uma importante relação geradora de tensões na universidade, porque tem uma significativa interferência na prática pedagógica que lá se desenvolve (p. 87). Não se pode querer entender a lógica do trabalho universitário apenas com base na teoria pedagógica ou nos princípios epistemológicos. Na visão de Bourdieu (apud

¹⁴ CUNHA, M. I. da Aula universitária: inovação e pesquisa. In: LEITE, D. B. C. e MOROSINI, M. (orgs.) *Universidade futurante: produção do ensino e inovação*. Campinas, SP: Papyrus, 1997.

Cunha, 1997), o espaço universitário, como lugar onde se produz ciência, é um campo social como qualquer outro e, como tal, está sujeito ao estabelecimento de relações de forças e monopólios, com disputas concorrenciais para o alcance de interesses e lucros. A comunidade científica não é um espaço neutro e necessariamente só regido por idealismos. Ele reflete as mesmas disputas de qualquer campo social.

Bourdieu (1983: 122) diz que o campo científico, enquanto sistema de relações objetivas entre posições adquiridas (em lutas anteriores), é o lugar e o espaço de jogo de uma luta concorrencial. O que está em jogo especificamente, nesta luta, é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder social. Segundo Isabel Cunha, esta compreensão é chave para entendermos que esta luta se reproduz na universidade, pois esta é uma instituição que organiza e reflete os campos científicos. Daí é que decorrem os perfis diferentes dos diversos grupos de carreiras, já que os valores, em cada campo científico, podem variar, de forma que as decisões pedagógicas – o que ensinar, como ensinar e por que ensinar – são derivadas dessas concepções. A organização do currículo, a concepção de ensino, o entendimento do papel do professor e do aluno, os critérios e as finalidades de avaliação, por exemplo, são dependentes de arbitrários que não estão restritos ao espaço universitário, e sim aos valores da macroestrutura de poder presentes na sociedade (Cunha, 1997: 89).

Como afirmam Leite e Morosini, são encaminhamentos que orientam uma certa produção de conhecimento, reduzem o tempo e o saber do professor sobre o ensino de graduação e limitam sua esfera de compromisso com a totalidade da missão da universidade. Esse fato, inclusive, tem estratificado ainda mais a carreira universitária. No ápice, está o “professor-pesquisador”, e na base, o “professor-ensinador”. Ou seja, a reprodução do docente, como categoria social, só interessa se ocorrer dentro dos níveis mais altos da hierarquia e nos cursos de maior prestígio, e os recursos para o ensino são, preferencialmente, para aqueles projetos que se originam no trabalho do pesquisador que monta e faz funcionar os laboratórios; que conquista as taxas de bancada com seus orientandos; que capta recursos por meio de projeto de pesquisa. O modelo da universidade expresso na reforma de 1968, indissociando pesquisa e ensino, se faz sentir na concepção das agências para a distribuição de recursos: as políticas públicas de ensino superior privilegiam a capacitação pós-graduada do “professor-pesquisador” e não a do

“professor-ensinador”. A premissa é: quanto melhor for a pós-graduação, melhor será a graduação, porém na prática isto nem sempre ocorre (1997: 12 e 14).

Para Candau, quanto maior ênfase a universidade dá à pesquisa e à pós-graduação, mais nítida é a hierarquia do prestígio acadêmico. O que dá prestígio é a produção acadêmica, assim como, nos requisitos exigidos pelas carreiras docentes dessas universidades, as exigências para conquistar as categorias docentes praticamente não estão afetadas pelo envolvimento em questões de ensino. Em segundo lugar, se situam na hierarquia acadêmica aqueles que articulam a produção científica com as atividades de ensino para, em último lugar, se colocarem os que se envolvem mais diretamente com as questões de ensino e de educação de um modo geral. Além do mais, a pesquisa em educação e em ensino não tem o mesmo status que a pesquisa em outras áreas, especialmente das ciências consideradas naturais e/ou exatas. Essa situação só se modifica quando, além do envolvimento com a pesquisa em ensino, os professores se dedicam à pesquisa considerada “pura” ou de “base” na respectiva “área”, isto é, atividade que confere status acadêmico (1997: 37 e 38).

Candau levanta a hipótese de que quanto maior é o envolvimento com a pesquisa e a pós-graduação, menor é a preocupação com a formação de professores, realidade que reforça a distância da universidade em relação à sociedade, assim como evidencia a separação entre produção e transmissão de conhecimento, pesquisa e ensino, formação de cientistas e de professores.

Para Isabel Cunha (1997), apesar das inúmeras afirmações da indissociabilidade do ensino com a pesquisa, no âmbito da prática universitária, esta relação é ainda muito complexa e distante. A lógica da pesquisa e do ensino – na sua modalidade tradicional – é completamente antagônica. O ensino está todo construído sobre uma concepção de conhecimento como produto, em que as certezas são estimuladas e até são o fiel da balança da aprendizagem. O professor quer ser “seguro”, e isto para ele significa ter todas as respostas prontas, organizadas sem surpresas e descaminhos. Seu arcabouço intelectual está construído (ou reproduzido, questiona Cunha) e aceita como seu papel principal melhor “transmitir” seu conhecimento aos alunos. Suas práticas de ensinar – e de avaliar – punem a dúvida, o erro, o pensamento divergente. Suas relações com os estudantes podem ser até afetivas, mas são pouco emancipatórias. De suas pesquisas (quando existem) traz para o ensino só os resultados, suas “mais novas

certezas”. Já a pesquisa funciona de maneira totalmente antagônica. Pesquisar é trabalhar com a dúvida, que é o seu pressuposto básico. O erro e a incerteza é que gabaritam os caminhos da investigação. Os conhecimentos construídos são sempre provisórios, não há certezas permanentes. A repetição é punida, mesmo que simbolicamente. O pensamento divergente qualifica e enriquece os processos de trabalho e a emancipação é o que torna um investigador qualificado. A indissociabilidade do ensino e da pesquisa terá de ter essa tensão analisada, sob pena de não se tornar real. Para pensar o ensino com pesquisa será preciso reverter a lógica do ensino tradicional e tentar formulá-lo com base na lógica da pesquisa. Só com este esforço pode-se pensar num processo integrador na aula universitária (p. 82 a 84).

A partir dessas considerações, procurei, então, analisar a desarticulação entre o ensino e a pesquisa no interior do próprio campo clínico, a partir da “relação que existe entre a autonomia acadêmica¹⁵ e o desempenho das funções rotineiras de ensino e de pesquisa universitária” (Morosini, 1997: 95).

O “professor profissional” – perfil que predomina no conjunto dos professores entrevistados, é na caracterização de Morosini aquele cuja espinha dorsal é o ensino de graduação voltado à formação de profissionais para o mercado de trabalho. Sua referência é externa: o mundo do trabalho. A percepção do professor profissional com relação aos órgãos responsáveis pela elaboração do currículo evidencia a nebulosidade dos colegiados acadêmicos no tocante à sua formalização, seu distanciamento desses órgãos, bem como sua burocratização e ineficiência relacionadas ao tipo de trabalho ali realizados. Esta estrutura é considerada formal e há uma representação de uma soberania no âmbito da sala de aula concomitante ao enfraquecimento de poder sobre o curso. Critérios pragmáticos são privilegiados, pois o que se objetiva é “o preparo do profissional do futuro”, que deve ser atualizado e eficiente. Utilidade e aplicabilidade do

¹⁵ “A autonomia acadêmica diz respeito às funções básicas da universidade: ensino e pesquisa. A autonomia quanto a essas funções, assim como, a posição em relação à autonomia universitária, de uma forma genérica, também apresenta posturas diferenciadas. Uma delas defende que a autonomia é dos acadêmicos e a eles deve ser deixada. Aos acadêmicos cabe prever a fixação dos objetivos da instituição: liberdade de pesquisa; criação, organização, alteração, e extinção de cursos e programas; definição de currículos, mas, segundo Darcy Ribeiro, *‘observadas as normas gerais pertinentes’*. A proposição quanto à autonomia plena se acirra muito mais quando nos referimos à pesquisa ou à autonomia científica” (p. 99). MOROSINI, M. C. Autonomia acadêmica, prática pedagógica e controle do conhecimento. In: LEITE, D. B. C. E MOROSINI, M. C. *Universidade futurante*. Campinas, SP: Papyrus, 1997.

conhecimento são valores essenciais. Para ele a utilização da liberdade acadêmica se traduz “na transmissão do saber pragmático e de princípios éticos para a formação do aluno com qualificação profissional”.

Para o “professor cientista”, a soberania na disciplina é alicerçada no saber, concomitante ao distanciamento do curso. O perfil é do professor com doutorado e com contatos no exterior, em dedicação exclusiva à universidade, preferencialmente à pesquisa e a pós-graduação, participando ativamente de órgãos decisórios acadêmicos e administrativos universitários e de instituições externas nacionais e internacionais ligadas à pesquisa. Reflete um modelo histórico de universidade “humboldiana”, que privilegia a pesquisa expandida no Brasil na década de 1970. Para ele, o usufruto da liberdade acadêmica se traduz na construção da universidade de excelência, objetivada na qualidade científica e na competência do “professor produto do saber”. (op. cit., 1997: 110 a 115).

Tais reflexões encontram eco na narrativa desse “professor cientista” que ironicamente é um professor do ciclo clínico/profissional, e não do ciclo básico que tradicionalmente associamos à figura do pesquisador, evidenciando, inclusive, que com o desenvolvimento e consolidação da pesquisa clínica, expande a tensão entre o ensino e pesquisa no contexto do curso médico de graduação.

“Eu me tornei por acaso americanófilo, mas só acredito numa universidade do tipo americana e na que a universidade européia está se transformando, que é aquela em que as pessoas são pagas e recebem salários através de seus projetos de pesquisa. Se ela é capaz de gerar bons projetos ela será financiada e terá salário. Se ela não for capaz, vai fazer outra coisa na vida!” (E 16, década de 70, titular)

Segundo Morosini, o professor cientista reconhece o distanciamento dos colegiados acadêmicos baseado na premissa de que o que é primordial é a sua competência. Sua relação com os colegiados acadêmicos é tênue, individual. Ele reconhece também a precariedade da articulação das instâncias do ensino de graduação, mas abdica de participar em seus colegiados, pois eles não interferem no substantivo de sua atividade. Soberano na sua disciplina, com apoio do poder acadêmico enfeixado no caráter do professor portador do saber, reconhece e permite que o curso de graduação escape de seu poder de decisão.

“Não, de jeito nenhum. Esse sistema com essas pessoas de forma alguma! Você não me vê no departamento, não me vê na reunião da Congregação

da Faculdade de Medicina, não, nada disso. O Hospital menos, o Hospital eu participo. Eu sou titular do departamento. [Faz sinal que não sabe muito bem quais são os outros setores do mesmo departamento e que não está muito interessado em saber, mas depois cita alguns, corretamente]. É, têm vários. Acho que têm três titulares. À maior parte dos setores eu não vou” (E 16, década de 70, titular).

Para Mendonça (2002), Anísio Teixeira tinha consciência de que a universidade no Brasil teria que passar por grandes modificações para se tornar um centro de investigação científica e de irradiação cultural. A solução para esses impasses encontrar-se-ia na reconversão do significado do saber, que só poderia ser revisto por meio da própria re-elaboração do sentido da pesquisa, já que qualquer reforma da universidade só surtiria efeito caso as mudanças fossem de estrutura e não de forma, como até aquele momento vinha acontecendo. Para Anísio, a pesquisa deveria ser vista como uma instância constitutiva da própria universidade e não como um acréscimo, como se fosse mais uma tarefa do ensino superior. Em sua análise, essa preocupação em definir o que é pesquisa devia-se ao fato de que as reformas então propostas confundiam ensino e pesquisa, fazendo supor que todo ensino fosse integrado à pesquisa. É o primeiro educador quem desfaz essa confusão quando afirma “uma coisa é a de que o professor deve ensinar e pesquisar, ou melhor, o professor que se devote à pesquisa também ensine, e outra é julgar que todo ensino é também pesquisa.” (apud Mendonça, 2002: 17 e 18).

As duas atividades são diferentes, dizia Anísio Teixeira, sendo desejável que o ensino se faça como preparação para a pesquisa, daí a conveniência de ser o método de ensino o da redescoberta do conhecimento. Depois de adquirir o conhecimento existente, é que o professor ou o estudante se torna capaz de utilizar esse conhecimento. A pesquisa é uma atividade que normalmente se exerce na fase de pós-graduação de estudo. Quanto à integração com o ensino, ela deve ser feita admitindo, como auxiliares ou estagiários de pesquisa, os estudantes dos cursos de graduação que se revelem promissores para a pesquisa. Será de desejar que a prática venha a corrigir essa confusão de conceitos entre o ensino e a pesquisa. Há professores que só ensinam e outros que ensinam e pesquisam ou que pesquisam e ensinam. A legislação brasileira deseja que todos sejam como estes últimos. Pode ser desejável, mas não creio que seja possível (apud Mendonça: 2002: 61).

A reforma universitária idealizada por Anísio Teixeira deveria partir de dentro do próprio sistema, não se deixando reduzir ao nível nem das simples declarações, nem das meras mudanças da maquinaria administrativa e organizacional. Isto é, precisaria constituir-se em um desejo dos professores que, ao transformarem sua mentalidade e a de seu aluno por meio da aceitação do método científico, teriam a ciência experimental como o guia de suas ações. Nesse caso, a pós-graduação cumpriria um papel preponderante, atuando como uma verdadeira escola de formação de mestres que, ao fabricar “um novo *habitus* intelectual”, transformaria o próprio cotidiano acadêmico, engendrando uma nova maneira, tanto de ensinar quanto de pesquisar. Por isso, para o educador, toda e qualquer reforma além de ser, necessariamente, lenta e gradual, não pode ser orquestrada em gabinetes confinados e distantes do cotidiano acadêmico (apud Mendonça, 2002: 18 a 20).

Quanto ao “professor profissional” de quem Morosini (1997) nos fala, ele está presente em todas as áreas do conhecimento do ensino de graduação, voltado para a formação de profissionais para o mercado de trabalho, e reflete o modelo histórico de universidade francesa (napoleônico), presente no Brasil desde a gênese do ensino superior. Entre os professores entrevistados que guardam essas características descritas por Morosini, “ser um profissional médico respeitado” é uma qualidade inseparável da atividade docente: saber medicina em primeiro lugar, mas essa ênfase não está mais ligada essencialmente à figura do professor como detentor exclusivo do conhecimento, antes inacessível ao aluno:

“Saber medicina, primeira coisa. Tem que estar atualizado porque hoje em dia houve uma modificação muito grande entre a faculdade que eu entrei e a de hoje. A que eu entrei, os livros eram as fontes de conhecimento e estavam no gabinete do (Clementino) Fraga (Filho) que lia os livros antes. Depois nós líamos os livros. Então ele sabia tudo primeiro. Hoje se tem a Internet” (E 7, década de 60, adjunto).

O saber docente se compõe de vários saberes provenientes de diferentes fontes. São os saberes das disciplinas, os saberes curriculares, os saberes profissionais e os da experiência (Tardif et al, 1991). “Os saberes adquiridos através da experiência profissional constituem os fundamentos de sua competência” (Tardif, 2002; 48). A experiência é, sobretudo, o diferencial qualificador, uma vez que as informações hoje estão ao alcance do aluno, tanto

quanto do professor.

Como afirma Perrenoud (2001), em um ofício totalmente profissionalizado - como é o caso da medicina -, a capacidade dos especialistas para resolver problemas complexos baseia-se em saberes amplamente organizados, reconhecidos e compartilhados no seio da profissão e, em grande parte, transmissíveis aos futuros profissionais, primeiro pela assimilação de seus conceitos, teorias e procedimentos e, depois, por um procedimento ativo e empírico - experiências de campo e de laboratório, simulação, trabalhos práticos, clínica e a prática supervisionada. E é essa prática que demonstra que as competências profissionais não se limitam aos domínios dos saberes (fundamentais ou aplicados, teóricos ou procedimentais), mas mobilizam *savoir-faire* e, sobretudo, esquemas de pensamento ou de ação cuja codificação nunca é total. A ambigüidade dos saberes e da relação com o saber não é própria à profissão de professor. A figura emblemática do profissional – e aqui nos interessa a do médico - sugere que seria absurdo caracterizar uma profissão como simples aplicação de uma tecnologia ou de uma ciência aplicada, as quais também se baseiam em conhecimentos teóricos fundamentais. Nas raízes de uma verdadeira profissão, há uma imponente base de conhecimentos teóricos e procedimentais comuns e uma explicitação bastante grande, senão dos próprios esquemas, ao menos das formas seguras de desenvolvê-los e avaliá-los durante a formação (2001: 135).

Selecionei, então, um depoimento onde temos uma análise sobre os conhecimentos e atributos que compõem a atividade docente médica e como eles se articulam, levando em conta exatamente que a medicina é uma prática social de base científica, não se restringindo apenas a um saber científico, e não havendo, é lógico, uma comprovação científica de tudo que se faz na prática médica.

“Em primeiro lugar, tem que ter conhecimento científico. Não é possível ser um bom professor de medicina se não acompanhar a literatura médica, se não for capaz de elaborar criticamente o que lê porque tem uma quantidade enorme de informações. Como a medicina é uma prática individual e social com relacionamento intenso entre as pessoas, ele precisa exercer a medicina, senão é um professor de medicina incompleto. Você precisa estruturar atitudes, comportamentos. Então, o professor de medicina tem que ter experiência no exercício da profissão, e a capacidade de levar os alunos dele para essa prática junto com ele. A terceira característica importante, é que ele não pode de modo algum ficar restrito a uma formação técnica, pois nenhuma outra profissão

coloca o ser humano diante de situações tão complexas, dramáticas, tão difíceis, tão tensas. Então, é até estranho como a ênfase não costuma ser essa” (E 20, década de 80, assistente).

Para Perrenoud, o conceito de *habitus* designa o conjunto de esquemas de que um sujeito dispõe em um determinado momento de sua vida. Enquanto a psicologia cognitiva se interessa mais pela gênese, pela estrutura e pela implementação de esquemas particulares, a abordagem antropológica destaca o conjunto dos esquemas que um ator possui para enfrentar as situações da vida, ambas concordando que os recursos cognitivos de um sujeito ou de um ator não se limitam àquilo que geralmente chamamos de saberes ou conhecimentos, sejam procedimentais ou práticos, mas que temos outras ferramentas cognitivas, que não pertencem à ordem das representações, e sim das operações. Assim, podemos ampliar a noção de saber ou de conhecimento, de modo a englobar o *habitus* e o conjunto dos esquemas operatórios, de modo que é mais prudente pensar nas competências, ou seja, no exercício dos ofícios e das profissões, como a mobilização de recursos cognitivos de ordens *diferentes*: por um lado, os saberes e, por outro, um *habitus*.

É indispensável pensar na unidade e na diversidade dos saberes, porém não autoriza a conceber a profissionalização como um acúmulo de saberes, pois entre um ofício e uma profissão, as diferenças não se referem apenas aos saberes em jogo; elas também estão relacionadas aos saberes em situação. “Em suma, na espécie humana, os esquemas de alto nível são *aprendidos*, no sentido em que se desenvolvem a partir da formação e, posteriormente, da prática do profissional”. No entanto, não poderíamos considerá-los saberes, a menos que assimilássemos todo recurso intelectual a um saber. A insistência sobre os saberes profissionais corre o risco de mascarar o essencial: *a natureza e a importância dos esquemas que os tornam utilizáveis em uma situação concreta*. Tentemos aprofundar um pouco mais a articulação entre ambos e mostrar que a referência a saberes procedimentais, artesanais, técnicos, estratégicos ou construídos a partir da experiência não dispensa de maneira alguma a elaboração de uma teoria do *habitus* como sistema de esquemas que permitem ao profissional mobilizar seus conhecimentos e outras informações em situação (op. cit., 2001: 146 e 147).

“Não vai ser o que eu estou falando somente, mas eu ponho o aluno aqui dentro no ambulatório e ele vê que eu estou atendendo o doente, ele vê

que eu estou discutindo com o doente o que eu vou fazer. É isso que passa, não é o conteúdo em si” (E 15, década de 70, adjunto).

Podemos imaginar, diz Perrenoud (2000), que um indivíduo inteligente saiba tanto de biologia, anatomia, psicologia, e patologia quanto um médico, sem ser capaz, porém, de fazer um diagnóstico ou uma indicação terapêutica um pouco mais sofisticada. Mesmo se apropriando dos saberes procedimentais disponíveis, ele não seria capaz de tratar pacientes de uma forma tão rápida e segura quanto um clínico. Isso acontece justamente porque esse clínico desenvolveu esquemas de pensamento, de decisão e de ação que lhe permitem orquestrar em tempo real o conjunto das informações (sobre o estado do paciente, os meios disponíveis, os prazos), os saberes teóricos e procedimentais pertinentes. Sem dúvida, se tivesse de se deparar regularmente com pacientes sem outro recurso que os saberes teóricos e procedimentais encontrados em livros, o estudioso se tornaria um especialista eficaz, porque teria construído, através de um caminho pessoal e por isso mais lento e trabalhoso, esquemas de pensamento e de decisão semelhantes aos que a formação clínica dos médicos oferece-lhes.

“O seu destaque em termos profissionais não é o tipo de informação que você tem: é a sua experiência, a maneira como você usa essas informações, como você vai atrás do conhecimento. É o modelo de relacionamento que você faz com o seu paciente, com a área da saúde; é muito mais complexa essa liderança do professor com seu aluno hoje do que era na minha época, por exemplo” (E 7, década de 60, adjunto).

Se uma pessoa ensina durante trinta anos, p. ex., ela não faz simplesmente alguma coisa, ela faz também alguma coisa de si mesma: sua identidade carrega as marcas de sua própria atividade, e uma boa parte de sua existência é caracterizada por sua atuação profissional. Em suma, *com o passar do tempo*, ela vai se tornando – aos seus próprios olhos e aos olhos dos outros – um professor, com sua cultura, seu *ethos*, suas idéias, suas funções, seus interesses etc. Ora, se o trabalho modifica o trabalhador e sua identidade, modifica também, *sempre com o passar do tempo*, o seu “saber trabalhar” (Tardif, 2001). É sobre isso que o professor nos fala:

“Um professor de medicina, são vinte anos de formação. Para você colocar ele um grande mestre, são 15, vinte anos. Um grande clínico, um grande cirurgião mais ou menos a mesma coisa. Você tem que ser um

médico que tenha muito conhecimento e que saiba transmitir, porque você pode ter e não saber transmitir. Ter experiência na transmissão. Quando eu comecei certamente que não era um bom professor, eu fui aprendendo a ser professor e ter interesse naquilo que está fazendo. É uma soma que parece simples, mas não é” (E 5, década de 50, adjunto).

Na relação com o aluno, além da experiência profissional, existe a preocupação em passar um modelo de atitudes, de ética e de visão do mundo. Nesse sentido é importante alertar o aluno sobre questões que ele identifica de cunho moral e ético no mundo do trabalho médico:

“Eu acho que eles têm que saber como é a classe médica aí fora, os vilões da classe médica que são muitos, o cara que cobra preço exagerado; cara que cobra do doente; cara que é charlatão; o cara que é safado. Eu acho que isso faz parte, pois o cara vai viver no mercado!” (E 5, década de 50, adjunto).

Quais são os conhecimentos necessários para exercer a atividade docente? Nos depoimentos obtidos, o conteúdo e a prática médica vêm em primeiro lugar, mas a discussão que proponho a seguir é a respeito do nível de conhecimento científico necessário para realizar bem a atividade docente médica.

“Um bom professor de medicina tem que ter conhecimento o mais possível integral do conteúdo daquilo que ele pretende ensinar. Ao lado de saber, ele tem que ter prática, que só o saber teórico não leva a você ser um bom professor” (E 14, década de 50, titular).

Enquanto que para esse outro professor, o conhecimento científico não necessita ser assim tão especializado:

“Você pode não ser o especialista que conheça a profundidade do mais recente conhecimento num determinado setor. Você pode ser um clínico que se propõe a atuar nos grandes problemas, nas grandes síndromes, nas doenças prevalentes, mas você tem que ser competente naquilo que se propõe a fazer” (E 3, década de 60, adjunto).

São diferentes concepções que certamente exercem conseqüências na formação profissional médica. Entre um depoimento e outro, o que se observa é a defesa, no primeiro, da especialização, enquanto no outro, o docente expressa uma visão mais identificada com a formação básica geral. Já para esse professor a questão não passa por centralizar a questão do conteúdo em si, mas em como é

possível ao aluno lidar com o volume de conhecimento que na área da saúde constitui em si um problema:

“O bom professor hoje não é o que dá conteúdo bem, é o que mostra o caminho das pedras para o aluno. Porque ninguém pode conhecer todas as doenças e tratamentos que existem, quer dizer, essa informação é impossível de ser contida num indivíduo só. Nesse sentido eu digo que o conhecimento é social, não é mais individual, não cabe mais no cérebro de uma pessoa só” (E 18, década de 70, titular).

Outro ponto essencial a ser levado em conta na análise do saber fazer docente é a compreensão de que o professor médico se encontra em interação com outras pessoas, a começar pelo aluno, e em benefício sempre do paciente. Portanto, a atividade docente médica não é exercida sobre um objeto, sobre um fenômeno a ser conhecido ou uma obra a ser produzida. Ela é realizada concretamente numa rede de interações com outras pessoas, num contexto onde o elemento humano é determinante e dominante e onde estão presentes símbolos, valores, sentimentos, atitudes, que são passíveis de interpretação e decisão, que possuem, geralmente, um caráter de urgência. São interações mediadas por diversos canais: discurso, comportamentos, maneira de ser etc., e que exigem, portanto, dos professores, não, um saber sobre um objeto de conhecimento, nem um saber sobre uma prática e destinado principalmente a objetivá-la, mas a capacidade de se comportarem como sujeitos, como atores, e de serem pessoas em interação com pessoas. Tal capacidade é geradora de certezas particulares, a mais importante das quais consiste na confirmação, pelo docente, de sua própria capacidade de ensinar e de atingir um bom desempenho na prática da profissão (Tardif, 2001: 49 e 50). Essas reflexões nos remetem as considerações de um dos professores entrevistados que destaca na sua análise a importância do trabalho em equipe, fator que lhe acrescentaria mais uma qualidade que o médico comum, isolado em um consultório, não dispõe a seu favor:

“O volume de conhecimento que hoje a gente precisa para se manter atualizado é muito grande, principalmente em clínica médica, que abarca tudo. Sozinho ninguém consegue. Em um serviço tem outros mestres e então eu hoje aprendo com os meus residentes, a gente tem reuniões etc.: é uma troca constante de informações que hoje nem que eu

passasse um dia inteiro na Internet eu não teria. Por isso é que eu acho que o médico professor, pelo fato dele ter que estudar mais e pelo fato dele trabalhar com uma equipe, de um modo geral ele é muito melhor do que o que não é professor. O trabalho em equipe obriga” (E 5, década de 50, adjunto).

“Formar profissionais capazes de organizar situações de aprendizagem, esta é, ou deveria ser, a abordagem central da maior parte dos programas de formação inicial e continuada dos professores do maternal à universidade”, afirmam Perrenoud et al (2001). Mas tal visão de profissionalismo não significa que os professores e os futuros professores devam se limitar a adquirir truques, gestos estereotipados ou, em outros termos, a reforçar a sua prática no domínio do ensino. Assim, para responder aos desafios da transformação dos sistemas educacionais, o papel dos professores deve necessariamente evoluir. Ter o hábito, por exemplo, de realizar uma avaliação crítica de sua própria prática.

“Você tem que ensinar ele a estudar bioquímica quando ele estiver dando bioquímica; ensinar a estudar Biofísica quando estiver dando biofísica; é a questão da educação continuada, mesmo, que é o grande desafio nesses cursos profissionais! E eu acho que a educação continuada passa pela avaliação crítica da sua própria prática. Um médico que está há vinte anos fazendo endoscopia e não junta todos os casos clínicos e faz uma apreciação crítica, não é esse o médico que eu quero que trate da minha família, entendeu? ” (E 7, década de 60, adjunto).

Avalio, que o compromisso com o paciente, passo a passo com o aluno, essa complexa relação de alteridade, está no fulcro da carreira docente médica: “quando eu percebi que eu poderia juntar as duas coisas: ensinar tratando dos doentes, eu encontrei o elo que estava perdido ali no meio” (E 19, década de 60, adjunto). Entretanto, do mesmo modo que vem se modificando a prática médica no mundo de hoje, também se modifica o comportamento docente médico, reflete esse professor:

“Eu me lembro de uma coisa muito especial em termos de compromisso dos professores médicos com os pacientes e com os alunos. Isso eu acho uma coisa que marcou a nossa formação e não por demérito de nenhum dos professores e dos médicos atuais, mas por uma mudança na cultura médica, isso não é mais assim exatamente igual. P. ex., nós saímos um dia para ir fazer um cateterismo cardíaco porque esse menino tinha um alteração na válvula aórtica. E o professor foi fazer o cateterismo dele lá no Largo do Machado. E eu saí de casa e fui no meu carro - não fui na ambulância porque eu era um mero ‘terceiro-anista’ -, mas eu fui

acompanhar o exame do meu [sublinha] doente. E eu me lembro da minha instrutora dizendo: ‘vá acompanhar seu doente!’ ” (E 17, década de 70, adjunto).

Lidar com condicionantes é formador: somente isso permite ao docente desenvolver o *habitus*, isto é, certas disposições adquiridas na e pela prática real, que lhe permitirão justamente enfrentar os condicionantes e imponderáveis da profissão. No entanto, os *habitus* podem transformar-se num estilo de ensino, em “macetes” da profissão e até mesmo em traços da “personalidade profissional” que se manifestam, então, através de um saber-ser e de um saber-fazer pessoais e profissionais validados pelo trabalho cotidiano (Tardif, 2001). Por esse motivo, Perrenoud ¹⁶ indaga se é possível dispensar, na formação de professores, mecanismos de formação de um *habitus* profissional. Como ele mesmo responde, todo currículo, visível ou oculto, toda instituição educativa, por seu próprio funcionamento, forma e transforma o *habitus*, através do exercício do ofício de aluno ou de estudante e da individualização espontânea dos percursos de formação. A questão, explica Perrenoud, é, sobretudo, saber como conceber uma formação deliberada do *habitus* profissional, orientada por objetivos, mas aberta, respeitosa à pessoa, que não retroceda nem à “instrução disciplinar”, nem ao simples aprendizado por tentativas e erros, no âmbito de estágios tradicionais ou de “outros momentos de prática” (2001: 154 e 155).

“Você tem que identificar o médico como alguém responsável, como uma pessoa respeitosa em relação ao que o doente tem. A responsabilidade, a integridade, a ética com o doente, mas a alegria também, não aquela coisa mórbida de só doente. De que doente melhor é aquele mais grave, é aquele que é mais raro” (E 15, década de 70, adjunto).

A ação pedagógica é constantemente controlada pelo *habitus*, conforme pelo menos quatro mecanismos que são complementares: (i) uma parte dos “gestos de ofício” são rotinas que, embora não escapem completamente à consciência do sujeito, já não exigem mais a mobilização explícita de saberes e regras; (ii) mesmo quando se aplicam regras, quando se mobilizam saberes, a identificação da situação e do momento oportuno depende do *habitus*; (iii) a parte menos

¹⁶ PERRENOUD, P. O trabalho sobre o *habitus* na formação de professores: análise das práticas e tomada de consciência. In: PERRENOUD, P.; PAQUAY, L.; ALTET, M.; CHARLIER, E. (org.) *Formando professores profissionais: quais estratégias? Quais competências?* Porto Alegre: Artmed, 2001, 2^a. ed.

consciente do *habitus* intervém na microrregulação de toda ação intencional e racional, de toda conduta de projeto; e (iv) na gestão da urgência, a improvisação é regulada por esquemas de percepção, de decisão e de ação, que mobilizam fracamente o pensamento racional e os saberes explícitos do ator (op. cit., p.155). Então, qual é o papel possível da tomada de consciência e da análise da prática na transformação de esquemas? Nesse depoimento, temos algumas pistas:

“Há dez anos eu ia te dizer que era o professor que sabia muito para informar ao aluno. Eu achava que o mais importante era ele saber a última coisa que saiu no último *New England*. Hoje seguramente eu não acho isso. Um aluno me deu o livro do Paulo Freire e eu comecei a ler, então quer dizer, não é aquilo que eu estou dizendo para ele de novo porque ele vai lá na Internet e pega melhor do que eu estou falando, mas é o contexto, a atitude, a responsabilidade. Mostrar para o aluno que o doente não é um ser só de pesquisa, só semiótico” (E 15, década de 70, adjunto).

Para Isabel Cunha, a maioria dos professores não faz uma reflexão rigorosa sobre suas práticas e, como produto acabado dos processos que os formaram, repete os mesmos rituais pedagógicos que viveu, o que, aliás, tem sido uma das maiores dificuldades para reconstruir a prática pedagógica do professor universitário. As pesquisas sobre formação de professores mostraram que a principal influência no comportamento do professor é sua própria história como aluno e que, para além das teorias pedagógicas que ele aprende, o que marca seu comportamento são as práticas de seus antigos professores. Isso significa dizer que os atuais professores se inspiram nas práticas vividas quando decidem como ensinar. E, também, faz inferir que dificilmente essa história traz marcas diferentes da reprodução, favorecendo, então, a manutenção do paradigma dominante (1997: 81 e 82).

Dentre os modos, de formação docente, suscetíveis de favorecer a tomada de consciência e as transformações do *habitus* que Perrenoud nos sugere, eu escolho - por considerar que guardam profunda relação com o trabalho docente médico -, a *prática reflexiva*; a *mudança nas representações e nas práticas* critério que procurei, sempre que possível, privilegiar na própria seleção dos depoimentos aqui apresentados e a *história de vida*, exatamente, o eixo sobre o qual eu construí todo esse trabalho. Considero que a formação docente inicial e continuada que se apóia nesses dois processos - o de refletir sobre a prática e o de

procurar na sua própria trajetória “em direção a uma memória de mais longo prazo” - permite reconstituir a origem de certas reações, reviver de algum modo sua gênese, antes que elas se automatizem. Como afirma Perrenoud, a história de vida pode assumir a dimensão de uma psicanálise mais ou menos espontânea, cuja dimensão analítica nunca está ausente, sendo possível orientá-la no sentido de uma abordagem mais sociológica ou antropológica, que revele a ligação com uma comunidade familiar ou social mais do que a história íntima de uma pessoa.