

## Considerações finais

---



I

“A gente sempre morre um pouco quando derrubam a casa em que a gente nasceu”  
Mário Quintana<sup>1</sup>.

Finalizo esse estudo com o compromisso de identificar qual foi então o sentido da mudança da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha para a Ilha do Fundão, questão essa formulada a partir de duas outras: quais foram os efeitos da mudança físico-espacial sobre as concepções de formação médica dos antigos professores da Praia Vermelha; e quais eram e quais são as práticas pedagógicas prevalentes nos diferentes períodos.

Para os professores da Faculdade de Medicina da UFRJ, estudar na Escola da Praia Vermelha significou acumular um enorme capital social, e esse prestígio estava relacionado a uma conjugação de fatores, como a grandiosidade arquitetônica de sua sede; a memória da instituição, representada nos quadros de professores que por lá passaram ao longo de dois séculos, e pelo intenso convívio existente entre professores, alunos e funcionários. Na narrativa deles encontramos um repertório de imagens referentes a um passado glorioso; um sentimento nostálgico do passado que se traduz na “monumentalização” dessa que foi, sem dúvida, o modelo de escola das elites. O prestígio da Faculdade Nacional de Medicina era muito maior do que o da Universidade do Brasil e a existência do sentido de universidade só começou a surgir para os alunos e professores da Faculdade de Medicina a partir de 1973, quando ocorreu a mudança para a Ilha do Fundão.

À medida que a década de 60 avança, a militância estudantil se intensifica no interior da Escola da Praia Vermelha. É quando a Faculdade vive seus momentos mais difíceis, e tal acirramento de tensões irá culminar com a invasão do prédio da Praia Vermelha, nos idos de 1966. Vai daí que, na década de 70, se o ambiente de intenso convívio e de favorecimento aos estudos permanece recorrente nas narrativas dos professores, o clima de medo constante passa a ser o foco central da narrativa dessa geração.

A idéia de campus universitário da UFRJ é anterior à própria idéia de universidade, assim como a necessidade de isolar o Movimento Estudantil do

---

<sup>1</sup> Agradeço à professora Rita Marisa Uribe (FE/UERJ) pela sugestão desse belo poema.

conjunto da cidade é anterior à Reforma Universitária de 1968, remontando ao governo Getúlio Vargas. Então, na verdade, acabou por prevalecer uma visão fundamentada na doutrina de segurança nacional, que fez com que a Universidade fosse estruturada no Fundão e não na Praia Vermelha.

A mudança da Faculdade para o Centro de Ciências da Saúde ocorreu no período entre 1972 e 1973, por determinação do regime autoritário, porém se não foi desejo dos professores, tampouco houve reações contrárias, na época, ao episódio. Ainda que certos professores digam que preferiam estar até hoje na Praia Vermelha, a ambigüidade marca as falas quando se trata de avaliar o saldo da mudança. Quanto aos diversos serviços clínicos da Faculdade, eles permaneceram onde se encontravam há muitos anos, até 1<sup>o</sup>. de março de 1978, quando foi inaugurado o Hospital Universitário no Fundão. As conseqüências dessa mudança quanto ao ambiente escolar não foram positivas. Temos até hoje problemas relacionados à segurança, às enormes distâncias e a transportes, tanto no interior do próprio campus como em relação à cidade. Há prejuízos evidentes para a vida acadêmica, pois as edificações não são amistosas, e os enormes espaços vazios e degradados, no seu conjunto, não favorecem um convívio amistoso ou o desejo de permanecer mais tempo, além do estritamente necessário, por não ser um lugar acolhedor.

A mudança foi fruto de uma determinação imposta pela ditadura, mas não houve reação significativa e de certa forma os professores consideraram-na inevitável, em nome de um processo de modernização que ela simbolizou e que vinha ocorrendo em todos os setores da vida pública, nessa época. Além do mais, como o Hospital seria finalizado lá no Fundão mesmo, isso favoreceria a reunião com a Faculdade e o próprio ICB em um só lugar, o que, no fundo, também era o objetivo geral. Se as razões objetivas que levaram o regime militar a se definir pela venda da sede da Escola na Praia Vermelha foram a necessidade de recursos para cobrir os gastos com a transferência para o Fundão e, até mesmo para concluir o Hospital Universitário, com obras paralisadas havia décadas, não impede que sua demolição tenha adquirido, para os professores, também, o sentido de punição, pois sua eliminação física contribuiu para apagar da memória das instituições de ensino superior a existência desse espaço social e do que ele em diversos momentos representou no conjunto da história do país.

Não encontrei por parte dos professores nenhuma proposição, nenhum projeto para o curso médico de graduação que pudesse ser executado naquele espaço físico, nos dias atuais. Considero que, nesse sentido, a interpretação de um professor foi precisa, sintética: “Foi uma coisa afetivamente ruim para nós, mas assim do ponto de vista do ensino aquilo não interferiu nada; do ponto de vista didático, científico, não penso que tenha interferido em nada.”

Contraditoriamente, hoje há consciência de que a destruição física do prédio da Praia Vermelha significou mais que a perda de uma sede própria; custou a perda de sua própria individualidade, alojada que foi em cerca de três salas em um dos blocos do Centro de Ciências da Saúde, que é compartilhado com as direções de todas as outras escolas e faculdades da área da saúde.

Ainda assim, a demolição do prédio da Praia Vermelha é um tema pouco discutido e permanece espinhoso para os professores, 27 anos após. Penso que os professores que se encontravam nas Clínicas não se deram conta, na ocasião, do significado da mudança da Faculdade para o Centro de Ciências da Saúde, já que os que participaram diretamente dessa etapa da mudança eram do ciclo básico e na ocasião foram transferidos para o Instituto de Ciências Biomédicas. Com efeito, para os professores do ciclo profissional, a implantação do Hospital Universitário na Ilha do Fundão, em 1978, é que significou a verdadeira mudança.

Quanto às dificuldades ocorridas na convivência, e o estranhamento provocado pelo novo e diferente ambiente de trabalho e estudo, foram relacionados à enorme dimensão do novo espaço social, que propiciava o afastamento das pessoas. Houve resistência de professores à mudança para o Hospital no Fundão por considerar que a distância era muito grande, além de outras motivações pessoais, por temerem não ter volume de capital para as lutas concorrenciais que se travariam na conquista e domínio desse novo e complexo espaço social. Para muitos, a saída foi a aposentadoria. Quanto aos institutos de especialidades, há resistência à absorção de seus serviços pelo Hospital Universitário, até os dias de hoje.

Dentre as lutas concorrenciais travadas hoje neste Hospital, uma é a que opõe titulares de medicina aos outros níveis da carreira, estes por sua vez aliados ao quadro médico. A prevalência do critério político, em detrimento da qualificação acadêmica, para a chefia dos serviços médicos e das direções, tanto da Faculdade como do Hospital, assim como a dissociação dessas chefias do nível

de professores titulares, conforme vem ocorrendo, foi tema recorrente entre os que se consideram prejudicados pelas mudanças que vêm ocorrendo no campo da assistência médica universitária. Na base dessa inversão de valores estaria – principalmente - a existência do quadro médico subordinado diretamente ao Hospital, que hoje é bastante superior ao quadro docente médico (subordinado à Faculdade), contribuindo também para a diminuição do poder da Faculdade.

Em última análise, como era a antiga configuração administrativa referente ao curso médico de graduação? A Faculdade de Medicina compreendia, por um lado, os institutos básicos - localizados no prédio da Praia Vermelha - responsáveis pelas disciplinas do ciclo básico do curso médico e de outras profissões da área da saúde, enquanto que as disciplinas do ciclo profissional – basicamente relacionadas à Clínica Médica -- eram realizadas na Santa Casa de Misericórdia, no Hospital São Francisco de Assis ou no Hospital Moncorvo Filho, além das diversas disciplinas de especialidades espalhadas pelos respectivos institutos.

Como é a nova configuração? A Faculdade perdeu a habilitação para ministrar as disciplinas básicas, tanto do seu próprio curso de medicina como de outros cursos da área da saúde, pois o campo das ciências básicas foi deslocado para o Instituto de Ciências Biomédicas. Esse deslocamento favoreceu, sem dúvida, o crescimento da pesquisa básica e, com o passar do tempo, esses docentes deixaram de ser médicos na origem para serem oriundos de carreiras que têm na pesquisa básica sua atividade finalística.

Hoje, o espaço onde efetivamente se materializam as atividades de assistência médica é o Hospital Universitário, que por sua vez não é subordinado à direção da Faculdade, como chegou a ocorrer no período pioneiro de implantação, quando os chefes das antigas clínicas (aqueles catedráticos que passaram a titulares) se revezavam entre os principais cargos na tentativa de manter sob seu controle esse novo campo. O Hospital passa a ser, então, o espaço social para onde se desloca o campo da educação médica profissional. São lutas travadas no âmbito da Faculdade de Medicina; no interior do próprio Hospital; na relação dele com a decania do Centro de Ciências da Saúde e com a Universidade.

Outro fato novo é que a clínica médica cede vez às especialidades, sinalizando outra mudança importante nesse campo, e os institutos<sup>2</sup> são sufocados devido à impossibilidade de renovação do seu quadro docente e à própria perda da razão de existir, já que muitos dos serviços prestados por eles também se encontram em funcionamento no próprio Hospital Universitário.

Por fim, se a Faculdade de Medicina mantém seu capital simbólico preservado no contexto da sociedade, perde prestígio e poder no âmbito da Universidade. Ela, que já se considerou acima da própria Universidade, está atualmente desprovida de recursos financeiros, em função da perda de prestígio político, podendo-se inferir que há mudanças mais amplas no campo da política universitária da UFRJ. A expressão mais visível das lutas travadas na Faculdade de Medicina, como vimos, se traduz na divisão de seu corpo docente; parte deles identificados com a Faculdade, e parte com o Hospital Universitário e com uma base mais ampla de apoio - incluído aí o quadro técnico e administrativo -, e dirigindo-se diretamente ao Reitor, além de importante dotação orçamentária.

Há necessidade, portanto, de seu corpo docente cultivar uma avaliação institucional que colabore para forjar uma nova identidade da Faculdade de Medicina e estabelecer uma relação mais compartilhada e de mesmo nível decisório, com o HU e com a Universidade. O contínuo processo de reconstrução histórica, a partir da narrativa da trajetória de seus professores e de outros atores relevantes, como os próprios alunos e ex-alunos, é uma estratégia fecunda, pois pode expandir, redirecionar enfoques, oferecer novas nuances e outros ângulos, matizando melhor a discussão do conjunto de fatos que compõem essa memória coletiva institucional, de forma que assim ela possa - oferecendo disposições duradouras - iluminar o momento atual dessa instituição que se quer fortalecer agora.

## II

Na trajetória dos professores entrevistados, realizar o curso de medicina na Escola da Praia Vermelha foi um fator preponderante para o desenvolvimento do *habitus* docente. Mesmo entre aqueles que não estudaram lá, e desde muito cedo

---

<sup>2</sup> O Instituto de Puericultura e Pediatria e o Instituto de Psiquiatria não se enquadram nessa análise.

já freqüentavam os serviços médicos da Faculdade Nacional de Medicina, intermediados pelos catedráticos dessa Instituição, isto possibilitou a criação das disposições necessárias ao seu ingresso como professores da Faculdade de Medicina da UFRJ.

É freqüente o relato de um início insidioso e parcialmente consciente de que se está ingressando numa carreira docente. O objetivo dos professores era em princípio permanecer ligados à instituição formadora, pois isso era a garantia de acesso ao conhecimento e à prática de uma medicina diferenciada, de forma que agregar esse capital cultural lhes possibilitava adquirir capital econômico no atendimento à clientela privada. Assim, ao longo do período pesquisado, a realização da monitoria ou a realização do internato voluntário, durante o curso de graduação; ou do trabalho voluntário ou da residência, após o curso de graduação e, nesta atual etapa, do programa de pós-graduação são as estratégias que vão proporcionar as disposições necessárias para o ingresso na carreira docente.

Chama atenção também o peso exercido pelo capital cultural adquirido através da linhagem familiar de médicos e de professores médicos, permitindo a estruturação do *habitus* docente, precocemente, ainda nesse ambiente familiar, em que pese, essas linhagens já terem sido muito mais intensas do que são hoje.

Com a introdução e o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa, caudatárias que são da Reforma Universitária de 1968, o *habitus* vai se adequar progressivamente, assim como as disposições, as estratégias de investimento e o capital cultural que conseqüentemente incorporam esses novos requisitos.

Na pesquisa, procurei, também, compreender como foram desenvolvidas as carreiras desses professores, desde seu ingresso não formal, até o ápice ou o ponto em que se encontravam no momento da entrevista, percorrendo as diferentes décadas atingidas por esse estudo, visando compreender o efeito exercido sobre elas pela Reforma Universitária de 1968. Os depoimentos mais antigos que obtive se referem a professores formados nos anos 20/ 30 do século XX, que chegaram à condição de catedráticos, através do concurso de livre-docência. Com a Reforma passaram, automaticamente, à condição de titulares e posteriormente receberam o título honorífico de eméritos. Podemos dizer que com essa trajetória eles conseguiram enfeixar o mais alto grau de distinção no âmbito da Faculdade de Medicina da UFRJ, o que nos faz supor que ainda exercem nela algum nível de influência.

O que pontificava era esse binômio - o catedrático e a Faculdade Nacional de Medicina, pois como bem expressaram seus professores: “era diretamente com ele, nele e por ele pertencer à Faculdade Nacional de Medicina,” Mas se a figura do catedrático era polêmica, a maneira como a carreira docente depois veio a ser estruturada também tem contradições, carecendo o titular de uma identidade concreta ou forte. Para os professores titulares, a Reforma Universitária teve prós e contras, e um dos pontos, criticados foi o esvaziamento do cargo de titular.

Como o número de vagas para titular é menor que o dos outros níveis de carreira, há poucos titulares e nem todos irão chegar ao topo da carreira. Ele não tem também hoje um poder absoluto como o do catedrático, e nem sempre é o melhor do departamento, porque alguns eventualmente não são. Além do mais, hoje é possível chegar a uma chefia de serviço médico além da direção do Hospital Universitário, ou à direção da própria Faculdade, sendo professor assistente ou adjunto, apenas.

Nos anos 70, encontramos um quadro que expressa ainda a transição entre as antigas disposições para o desenvolvimento da carreira docente com as novas exigidas pela Reforma Universitária. Houve professores que no início da década fizeram concurso para livre-docência e ascenderam a adjuntos devido à equiparação da livre-docência com o doutorado, chegando, até mesmo, a titulares por força de mandado judicial, sob o pretexto de que fazer concurso para docente era o mesmo que fazer para catedrático e que, portanto, deveriam também ser titulares. No final, essa medida foi estendida judicialmente a todos os que se encontravam na mesma situação. Com efeito, houve um contingente importante de professores em toda a Universidade que chegou à condição de titular sem concurso. E mais como exceção do que como regra temos aqueles que também ascendem até à condição de adjunto por já possuírem mestrado e doutorado, numa proporção menor ainda, os que após concurso obtêm o grau de titular.

As greves que ocorreram na década de 80 provocaram importantes repercussões sobre a carreira docente, de forma que vamos encontrar professores que fizeram progressão para assistente, apesar da ausência do mestrado. Além do mais, a Lei Portella permitiu a progressão para adjunto por tempo de serviço, de forma que chegamos a encontrar professores que chegaram a adjunto sem mestrado ou doutorado!

Os anos 80 incorporam novos elementos ao ingresso na carreira, relacionados à implantação do Hospital Universitário, em 1978, tornando-se sua principal porta de entrada. É forte a influência exercida agora pelo Hospital, uma vez que ele vai funcionar com dois tipos de quadros, o médico e o docente. Seu quadro médico qualificado então passa a ser preferencialmente o que tem as disposições necessárias para a estruturação do *habitus* docente, desaparecendo, assim, a figura do auxiliar de ensino, por não possuir pós-graduação. Não temos mais o médico estagiário bolsista, o interno voluntário, ou mesmo o residente, mas sim o médico já com o mestrado e até mesmo doutorado, dependendo da área de conhecimento. Ou seja, é a mesma lógica, porém em um patamar de maior complexidade. Esse quadro médico<sup>3</sup> hoje no HU equivaleria então ao quadro de auxiliar de ensino das antigas Clínicas, e da própria fase de implantação do HU, pois hoje em dia o concurso de admissão à carreira docente é para ingressar já no nível de assistente ou como adjunto, para quem já reúne os pré-requisitos exigidos, confirmando que a lógica continua a mesma.

Agora, nos anos 90, vem ocorrendo outra forma de ingresso, que sugere ser uma nova tendência. Trata do caso em que um médico especialista, que não pertença ao quadro do HU, mas já com mestrado e doutorado, é contratado, inicialmente, como professor visitante por prazo determinado, enquanto aguarda abertura de vaga para concurso.

Em síntese, é possível dizer 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 se concretizar. Para isso foi preciso efetuar uma combinação de disposições próprias da carreira médica, como a realização do internato, o trabalho médico voluntário e residência médica, com as específicas da carreira docente, como a atuação como auxiliar de ensino ou como bolsista.

É importante frisar que há um contingente significativo de professores que ingressaram a partir dos anos 70 na carreira, após militância no movimento estudantil dos anos 60 e 70, sugerindo que tenham deslocado, com êxito, as

---

<sup>3</sup> Há, inclusive, médicos que não têm interesse em passar para o quadro docente, devido aos salários pouco atrativos e à exigência de dedicação exclusiva.

estratégias e as disposições adquiridas do campo político para o campo da docência médica, uma vez que vários deles vieram também a ocupar importantes cargos diretivos na Faculdade de Medicina ou no Hospital Universitário.

Quanto aos concursos de admissão à carreira docente, verifiquei que sua realização era uma possibilidade prevista em lei, mas na prática era raríssimo isso ocorrer, prevalecendo, como forma de ingresso, a indicação ou o convite de outro professor superior hierarquicamente.

Destaque-se também que os professores em todo o período estudado sempre buscaram selecionar os alunos que possuísse as disposições necessárias para compor um serviço médico e de ensino, pois é constante o relato do “convite”, inclusive para fazer o concurso. Permite, por outro lado, 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. Nos dias atuais, houve um avanço nessa área, mas o capital cultural adquirido por linhagem familiar ainda pode ser decisivo no ingresso da carreira, e há indícios de que os concursos permanecem servindo para formalizar situações que de antemão já estão definidas.

### III

A introdução dos princípios pedagógicos na educação médica, a partir da década de 60, com a implantação do programa de pós-graduação e da aprendizagem por objetivos no planejamento curricular da Faculdade de Medicina da UFRJ, marca uma importante aproximação do campo educacional, já que a formação pedagógica não tinha importância na época dos catedráticos. Hoje, o mestrado médico continua oferecendo disciplinas voltadas para a formação docente, porém o interesse do aluno médico em grande parte é obter essa titulação para melhor competir no mercado de trabalho ou vendo no mestrado apenas uma etapa intermediária para chegar ao doutorado. A pesquisa detectou também referente a esse aspecto que existe, por parte dos professores, 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 e operar com conceitos do campo educacional que representam inovações e métodos eficazes para o ensino médico, ora de críticas ao

formulador “forasteiro”, considerado um teórico que desconhece como se articulam a teoria e a prática na medicina. Hoje, essa crítica é dirigida ao “especialista médico em educação” que, por ter se distanciado da prática médica, também se torna um teórico, desprovido de legitimidade para opinar e interagir com os docentes da área. Essa incompatibilidade entre o conteúdo específico e o seu componente educativo já foi amplamente debatida no campo das carreiras que têm licenciatura (Candau, 1997).

O médico entra para o campo da docência do ensino superior como decorrência natural de sua atividade, trazendo consigo os conhecimentos específicos de medicina, mas na maioria das vezes nunca questiona o que significa ser professor. Por outro lado, “as próprias instituições que os recebem já dão por suposto que o *são*, desobrigando-se, pois, de contribuir para *torná-los*”. 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, quando passam a atuar como professores no ensino superior, fazem-no sem qualquer processo formativo e sem que sequer tenham escolhido, conscientemente, ser professor. Conforme Pimenta e Anastasiou, resume-se a preparação do docente médico 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, havendo, inclusive, aqueles que entendem a didática como um campo disciplinar em competição e conflito com os demais campos disciplinares (2002: 47 e 48).

O Fundão é enfim apontado como marcador de uma época mais efetiva para a constituição e/ou consolidação do programa de pós-graduação médica. Tal Programa trouxe reflexos positivos para a pesquisa, mas considera-se que há maiores benefícios para o curso de graduação quando apoiado no “professor-ensinador” do que no “professor-pesquisador”. Há, até mesmo, os que chegam a avaliar que o programa de pós-graduação, nos moldes de mestrado e doutorado, é contraproducente para a boa prática médica, pois esta guarda maior identidade com o professor da área básica do que com o da área profissional, estando mais voltado para um perfil de produção científica que não privilegia esse último perfil docente, e também por afastá-lo por um tempo demasiadamente longo da prática

médica. Em parte, essa análise procede, porém essa explicação não é mais suficiente, pois subestima o avanço da pesquisa clínica que vem se consolidando e envolvendo também os professores com perfil de ensino, e exercendo um efeito indiscutível no modo de trabalho médico, particularmente nos processos de análise de dados que influem nas decisões clínicas para o paciente, o que também já vem exigindo um novo *approach* na formação de graduação.

Além do mais, a importância da pós-graduação para o desenvolvimento da carreira docente pode ser avaliada pelo fato de que hoje um professor adjunto pode acumular muito mais capital profissional que um titular, caso esteja envolvido com projetos de pesquisa ou coordene cursos do programa de pós-graduação. As agências de fomento e avaliadoras da graduação e de pós-graduação se baseiam muito mais nesse acúmulo de capital científico obtido pela produção científica do que em titulação no interior da carreira. Quais são as consequências mais evidentes da consolidação da pós-graduação hoje no cotidiano do ensino e da prática desses professores? Como já disse, com o avanço da pesquisa clínica, aparece um perfil docente em fase de expansão referente ao professor que é pesquisador – que Morosini (1997) denomina de “professor cientista” - no campo dos professores do ciclo clínico/profissional. Trata-se do professor com doutorado e em dedicação exclusiva à universidade, preferencialmente à pesquisa e pós-graduação. Ele se interessa em exercer a soberania na disciplina em que domina o saber, mas em contrapartida o desinteresse pelo curso como um todo é total.

De qualquer forma, o “professor profissional” ainda é o que predomina e tem como objetivo central o ensino de graduação voltado para a transmissão do saber pragmático e dos princípios éticos necessários à formação e à qualificação de profissionais para o mercado de trabalho. Para este tipo de professor, a medicina é uma prática social de base científica, não se restringindo apenas a esse tipo de saber, pois só uma pequena parte da prática, do saber médico, tem comprovação científica irrestrita. Ainda assim, para ser um professor de medicina é condição *sine qua non* ter um amplo e atualizado conhecimento científico. Para ele, ser um profissional médico respeitado é uma qualidade inseparável da atividade docente. Daí que, seu destaque em termos profissionais não é o tipo de informação que possui, e sim a sua experiência, a maneira como ele usa essas informações, a maneira como busca o conhecimento, sendo que o tempo é

essencial na construção desse saber da experiência, como diz Tardiff (2002).

Ele não pode ficar restrito a uma formação técnica, pois se trata de uma profissão que coloca o ser humano diante de situações muito complexas às vezes, dramáticas, de forma que é preciso estruturar atitudes, comportamentos e compartilhar com o aluno essa experiência. Se desejarmos uma transformação real do ensino médico, o papel do professor necessita evoluir, no sentido de realizar uma avaliação crítica de sua própria prática, pois do mesmo modo que vem se modificando a prática médica no mundo de hoje, com progressivo afastamento do médico de seu paciente, o compromisso do professor médico com os pacientes e com os alunos também não é mais tão próximo ou não está mais tão presente como foi e esteve num passado recente. A reafirmação desse compromisso ético com o paciente, *pari passu* com o aluno, está no fulcro da carreira docente médica, daí que ele precisa desenvolver a competência de enfrentar os deveres e dilemas éticos da profissão. Além do mais, a importância do trabalho médico em grupo, em equipe, acrescenta ao professor médico mais uma qualidade que o médico comum, isolado em um consultório, não dispõe a seu favor. Cabe ao professor médico, então, de forma análoga, desenvolver essa competência de trabalho em equipe em benefício do desenvolvimento de projetos pedagógicos que possibilitem organizar e dirigir as situações de aprendizagem que o aproxime mais do seu aluno.

Lidar com condicionantes é formador e somente isso permite ao docente desenvolver o *habitus*, que lhe permitirá justamente enfrentar os condicionantes e imponderáveis da profissão. A questão, explica Perrenoud, é, sobretudo, saber como conceber uma formação deliberada do *habitus* profissional, orientada por objetivos, mas aberta, respeitosa, à pessoa. Dentre os mecanismos de formação docente suscetíveis de favorecer a tomada de consciência e as transformações do *habitus* que Perrenoud (2001) nos sugere, penso que a utilização dos relatos orais na linha de histórias de vida nos processos de formação docente e de educação continuada pode contribuir para uma mudança nas representações e nas práticas do trabalho docente médico.

## IV

Para finalizar, quero tecer considerações sobre os efeitos de todas essas mudanças na formação médica, e quais têm sido as iniciativas que a Faculdade de Medicina vem lançando mão de forma a proporcionar uma formação médica geral. Nesse sentido, procurei destacar os pontos que considerei mais marcantes na fala de seus professores, para propor o desenvolvimento de competências que permitam lidar com esses impasses, sem escamoteá-los.

O primeiro: o curso médico como um todo é considerado hoje mais integrado comparativamente ao dos anos 70 já que, de acordo com a literatura do campo da educação médica, nessa fase ele teria atingido o auge da fragmentação de seus conteúdos. Além do mais, apesar de sabermos que desde o final da década de 40 já existia uma discussão sobre o tipo de médico que a escola médica deveria formar para a Faculdade de Medicina, pois, como me disse um professor, “o que existia era o médico que tinha que ser formado”, ou seja, não havia uma discussão crítica sobre o tema, muito menos um projeto consciente do médico que se deseja formar. A razão dessa maior integração é vista como resultado do esforço de implantação de programas interdepartamentais, ainda que se reconheça que seus resultados são muito modestos em relação à proposta. Os PCIs que foram implantados com esse objetivo pretendem, em primeiro lugar, a integração entre os conteúdos das diversas disciplinas que compõem o ciclo básico; assim como a articulação entre os conteúdos do ciclo básico com o clínico.

Ainda que se responsabilize a Reforma Universitária, através da criação do Instituto de Ciências Biomédicas, pelos problemas surgidos na divisão do curso médico em ciclos básico e clínico, essa divisão é seguramente bem mais antiga. Entretanto, ela agravou o problema, já que o ciclo básico passou a ser ministrado por professores não médicos, que têm nessas disciplinas sua atividade fim, ou seja, a pesquisa básica. Penso que o acelerado desenvolvimento do setor e o próprio descompromisso, com resultados imediatos, inerente à pesquisa básica tenham aumentado o descompasso entre o que é necessário para a prática clínica e o atual estado da arte da ciência básica em saúde. Essa é uma das tensões que o curso médico terá que aprender como conviver, pois não basta um ato de vontade para promover essa integração, já que nem sempre é possível identificar claramente a aplicabilidade desses conhecimentos na clínica, no volume e na

velocidade com que são apresentados ao aluno, assim como também é difícil integrar o magistério dos dois ciclos que têm objetivos e encaram a missão da universidade de forma tão diversa.

O segundo aspecto marcante refere-se ao esforço para aumentar a quantidade e a diversidade de atividades práticas no contexto de cada disciplina, principalmente em nível ambulatorial, quando anteriormente essa prática se concentrava apenas nas enfermarias. Há, hoje, inclusive, uma necessidade menor de buscar treinamento fora da Instituição para uma melhor formação profissional de alta complexidade, devido à implantação e consolidação do Hospital Universitário na Ilha do Fundão. Por outro lado, existe a obrigatoriedade da realização do Internato nas quatro grandes áreas da formação médica durante três semestres, para favorecer essa formação geral. No entanto, o Internato é um período quase que só informativo, e não de treinamento intensivo, de qualificação mesmo para o exercício daquela área, pois isso só vai ocorrer após a graduação na Residência Médica, consolidando-se desse modo o alongamento da formação médica, para muito além do término do curso de graduação.

Em outro PCI aqui analisado, vimos que a disciplina de Atenção Integral à Saúde (AIS) foi criada não só com o objetivo de colaborar para diminuir essa separação tão rígida entre os ciclos básico e clínico, introduzindo precocemente o aluno em atividades de prática médica nos centros de saúde da rede pública, como também para contribuir para essa formação mais geral. Entretanto, as avaliações discentes têm demonstrado que não há um engajamento efetivo do corpo docente nessa proposta de ensino, e o aluno não se vê atuando nesse modelo de atendimento em que a precariedade de recursos é dominante. Temos outros aspectos relevantes e contraditórios sobre esse aspecto da prática: o primeiro se refere ao fato de que antes já havia muita prática, sim, mas apenas nas chamadas grandes disciplinas, como as de Clínica Médica e a de Doenças Infecciosas, enquanto nas disciplinas de especialidades era necessário apenas a frequência em sala de aula; com o Hospital Universitário, aumenta e consolida o prestígio das especialidades, que vão aumentar o seu espaço nas atividades práticas do curso médico em relação à Clínica Médica.

Em contrapartida, até a década de 70 havia o predomínio de pacientes com doenças raras, já que ainda predominava a visão de que um hospital de ensino deveria receber preferencialmente os pacientes portadores de patologias que

interessassem aos professores. Essa diferença hoje é marcante e sabemos que isso aconteceu em virtude dos convênios estabelecidos entre os Ministérios da Educação e o da Previdência Social, que previam que os Hospitais Universitários deveriam se dedicar a atender mais às doenças prevalentes na população em troca dos recursos financeiros que essas unidades de ensino na área de saúde passariam a receber.

Como saldo, temos a constatação de que o aumento de atividades práticas é realmente significativo na atual formação, mas prevalece ainda um enfoque predominantemente "hospitalar" e, uma abordagem que tende a privilegiar o atendimento especializado de doenças que exigem um uso intensivo de tecnologia, fugindo das recomendações de centrar mais a prática nos aspectos preventivos das doenças. Enfim, ainda que tenha havido esse esforço em promover nas últimas décadas uma formação progressivamente mais voltada para a medicina geral, essas iniciativas são insuficientes para alterar o marco conceitual do ensino médico que ainda permanece de cunho hospitalar e curativo.

O terceiro aspecto que me chamou a atenção é que se estabelece uma relação entre o novo modo de trabalho do Hospital Universitário, que possibilita o início do processo de consolidação das especialidades, e o uso intensivo da tecnologia, com a necessidade de adoção dos métodos de problematização no ensino clínico de medicina. Essa preocupação em modernizar o ensino da medicina, incorporando práticas pedagógicas que se consideram inovadoras na abordagem clínica, foi no dizer de um professor: "a grande virada no fim da década de 70." Num patamar mais elevado de complexidade temos agora, então, a Medicina Baseada em Evidências. Nesse contexto, a pesquisa médica por influir decisivamente na condução de decisões clínicas tende a acirrar as contradições já existentes entre a formação geral e a especializada, além de promover a polarização entre o saber científico e o saber empírico na prática médica. Considero também que o próprio declínio da Propedêutica Médica guarda relação com essa busca maior por evidências, que se localizam hoje fora do indivíduo e que tem sua base no uso intensivo de informações obtidas através das ferramentas de comunicação, como a informática e a Internet, bem como da incorporação dos conceitos da metodologia científica quantitativa à prática médica cotidiana.

Há cerca de trinta anos, o médico era um profissional mais artesanal do que um profissional sustentado ou pelo menos protegido pelo avanço tecnológico. O

apelo das especialidades, com maior prestígio e remuneração, a necessidade de dedicação à pesquisa, como pré-requisito para titulação, e o avanço do conhecimento médico são os fatores apontados para a dificuldade progressiva na obtenção de docentes para o ensino da Propedêutica. Enfim, essa medicina indiciária, cujo corpo de conhecimentos compõe a Propedêutica Médica vem progressivamente perdendo seu vigor e destaque, ainda que o espaço na grade curricular esteja preservado e a Faculdade procure ampliar seu espaço no planejamento curricular e imprimir uma política de expansão quanti-qualitativa de seu quadro que privilegie o docente com esse perfil. Podemos ver que a medicina indiciária vai perdendo o seu lugar no mundo de hoje, pois há falta de tempo ou quase “um mal-estar físico” do médico em estabelecer um contato mais íntimo com o paciente, apesar de que, mesmo com todo o aporte tecnológico, o raciocínio médico dela permanece dependente; a compreensão dos sinais que o paciente emite e dos sintomas que ele apresenta é o que nos vai permitir realizar a diferença entre a “medicina da doença” e a “medicina do doente”, daí esse ser outro aspecto crucial da análise que preciso me deter.

O aspecto de que vou falar, a seguir, refere-se também às modificações ocorridas no processo de trabalho médico. A mudança das antigas clínicas da Santa Casa de Misericórdia, do Moncorvo Filho e do Hospital São Francisco de Assis para o Hospital Universitário da Ilha do Fundão significou uma mudança físico-espacial tão profunda que contribuiu também para reconfigurar esse relacionamento entre o médico e o paciente. Ainda assim, a questão da redução do paciente a um objeto de ensino, de prática ou pesquisa médica, é muito antiga, não devendo ser reduzida apenas a essa polarização existente entre as antigas Clínicas e o atual Hospital. Tanto é que, na década de 60, a Faculdade de Medicina da UFRJ esteve na vanguarda do ensino médico quando, de forma pioneira, criou a disciplina de Psicologia Médica, cujo objeto de estudo é a relação entre o médico e o paciente, havendo inclusive uma ligação nos seus primórdios entre a criação desse campo de conhecimento no Reino Unido com o da prática da medicina geral.

A explicação para esse desencontro entre o médico e o paciente estaria na tensão incontornável em optar entre o conhecimento da doença e o conhecimento do doente. Quanto mais o médico avança nesse conhecimento, mais tende a se afastar do doente, sendo essa outra contradição que o professor de medicina

precisa estar atento para lidar, já que o currículo pode estar contribuindo para o problema, uma vez que a prática hoje está sendo entendida como a oportunidade de o aluno ver no paciente apenas o exemplo de uma determinada patologia, ou seja, está-se priorizando o volume de conhecimento, em detrimento de um valor maior que é o compromisso de assumir a responsabilidade de acompanhar o paciente. Como só a experiência clínica dá ao médico uma compreensão mais profunda da centralidade que o tema tem, desde a sua criação a Psicologia Médica sempre foi menos valorizada no conjunto de disciplinas e, portanto, no conjunto da formação médica.

Em síntese, historicamente, a grande prioridade da Faculdade de Medicina da UFRJ sempre foi o ensino de medicina, ficando a pesquisa em plano secundário e mesmo tardio; hoje, entretanto, a influência da pesquisa, na formação médica em nível de graduação, é crescente e é uma tendência, pode-se dizer, irreversível. Ao contrário do desejável, a consolidação do programa de pós-graduação tende a prejudicar a graduação, devido ao desinteresse e desprestígio que os docentes passam a experimentar em relação às atividades do ensino profissional.

Em três avaliações sucessivas pelo “provão”, a Faculdade de Medicina da UFRJ foi a primeira colocada na graduação, no Brasil. Dentre os fatores que possibilitaram uma boa avaliação do curso da UFRJ tem-se destacado, desde a década de 70, o esforço das sucessivas coordenações de graduação para que o currículo não tenda demasiadamente para a especialização. De acordo com essa visão, um ensino médico de graduação bom é o que dá uma formação geral, que permita ao aluno no final do sexto ano ter uma noção pelo menos das coisas mais comuns e de como ele vai atuar frente essas situações, e que tenha muitas atividades práticas, porque a medicina não pode ter só um ensino teórico. Em contrapartida à qualidade de seu ensino profissional, a Faculdade de Medicina da UFRJ continua a formar médicos brasileiros “de elite”; enquanto os professores discutem promover a formação geral versus a especializada, no campo das especialidades, essa não é mais a discussão central. A preocupação agora se refere à subdivisão de cada campo de especialidades, em subcampos ainda menores, pois, essa subdivisão chegou a tal ponto que hoje se pode ser médico especialista em exame complementar, desvinculado de qualquer relação com o paciente, algo impensável, trinta anos atrás.

Hoje, é preciso se especializar muito porque os projetos do tipo médico de família<sup>4</sup>, ainda não são o que dita o mercado. Além disso, quando o médico se inicia em um determinado campo de especialidades, ele tem ainda uma visão mais ampla, mas, com o passar do tempo, a tendência dele é só estudar aquela área, até por conveniência, pois se acumula muito mais capital cultural e econômico dessa forma, sem dúvida. É evidente que não basta à Faculdade estabelecer um modelo de médico e imaginar que a passagem pelo internato rotatório nas quatro grandes áreas básicas, dentre outras medidas, vá garantir essa formação, pois na própria Faculdade o aluno só convive com professores especialistas e tem toda uma formação onde predominantemente os modelos identificatórios são professores especialistas; hoje, é inviável imaginar uma escola médica que tenha predomínio de médicos gerais no seu corpo docente. Só que não sobra ninguém para cuidar do doente. Nessa necessidade de humanização, propõe-se um retorno nostálgico ao passado, com saudade do médico de família que era o que ouvia, que falava, que te escutava (mas, que também só era acessível a uma parcela ínfima da população). Daí a necessidade de o professor médico compreender que a partir das lições do passado possa-se engendrar uma nova formação.

Indo fundo nas possíveis causas dessas mudanças, que tanto afetaram a formação médica na UFRJ, sem dúvida elas extrapolam a mudança da Praia Vermelha para o Fundão. A autonomia da Faculdade de Medicina em promover uma formação médica de cunho geral tem, portanto, um alcance limitado, não sendo possível atribuir só a ela as mudanças que houve, nesse particular, pois a realidade exterior se alterou. Mesmo assim, sustento que a mudança da Praia Vermelha para a Ilha do Fundão, com seus avanços e recuos, não deve ser compreendida, apenas, como resultado de mudanças ocorridas tanto no contexto das políticas de ensino superior e de saúde nos últimos trinta anos, como das transformações ocorridas em função do desenvolvimento científico e da introdução da tecnologia, intermediando o ato médico. A mudança é expressão de uma luta concorrencial no âmbito da universidade. Luta que envolve professores colocados em posições antagônicas em relação ao lugar do Hospital Universitário, enquanto espaço autônomo à própria Faculdade, ao papel das especialidades e do uso da tecnologia no ensino médico, à função desempenhada pelo internato com a

---

<sup>4</sup> Do Programa de Saúde da Família (PSF/Ministério de Saúde).

chegada da residência médica, entre outros fatores. Se, por um lado, a história não é feita apenas de sujeitos passivos, por outro, o campus da Ilha do Fundão simboliza uma visão de universidade que não compartilhamos e queremos transformar. Mantém-se na condição de importante núcleo estruturante, afetando a Faculdade de Medicina e, por consequência, a formação médica por ela promovida.