

OS SENTIDOS DA MUDANÇA DA ESCOLA DE MEDICINA DA PRAIA VERMELHA PARA A ILHA DO FUNDÃO NA MEMÓRIA DE SEUS PROFESSORES

Glória Walkyria de Fátima Rocha

Resumo

Trabalhei com relatos orais na linha da história de vida de 21 professores oriundos da Praia Vermelha, procurando identificar em suas narrativas os significados da mudança a respeito do projeto pedagógico da Escola de Medicina da UFRJ e as posições assumidas por eles diante dos efeitos produzidos pela mudança, através da análise de suas trajetórias. O trabalho está estruturado em torno dos seguintes eixos: as mudanças da Praia Vermelha para o Fundão e as conseqüências provocadas por esse deslocamento físico-espacial na reconfiguração dos campos de poder no interior da Faculdade de Medicina e em última instância na Universidade; as formas de ingresso na carreira docente no período estudado e os efeitos da reforma universitária sobre essas carreiras; a formação profissional promovida pelo curso de Medicina, inscrevendo-a no contexto histórico das práticas pedagógicas descritas na literatura do campo da educação médica, bem como dos efeitos das políticas de saúde, da configuração do mercado de trabalho nessa área.

PALAVRAS-CHAVE: reforma universitária/ ensino médico de graduação/ *habitus* docente/ formação e carreira do magistério.

Abstract

I worked with oral reports that followed the life story of 21 faculty members who had come from Praia Vermelha, attempting to identify the meaning of change related to the pedagogical project at the School of Medicine at UFRJ in their narratives and the attitudes they adopted to cope with the effects produced by such changes in the analysis of their studies and life story. The work is structured around three guide lines: the transfer from Praia Vermelha to the premises on Fundão Island and the consequences of that physical-spatial change to the power fields in the recess of the School of Medicine and, ultimately, the University as a whole; the procedures that applied to faculty members during the admission process in the studied period, to mention the effects of the university reform on their professional careers; finally, the professional education offered by the Medical School, which inserts it in the historical context of pedagogical practices described in medical education literature; and the effect health policies had on the labor market structure in that area.

KEY WORDS: university reform/ medical undergraduate program/ faculty member *habitus* / faculty qualification and education.

OS SENTIDOS DA MUDANÇA DA ESCOLA DA PRAIA VERMELHA PARA A ILHA DO FUNDÃO NA MEMÓRIA DE SEUS PROFESSORES

Glória Walkyria de Fátima Rocha¹

“Eu não vivo no passado, o passado é que vive em mim” (Paulinho da Viola)

Em 1918, foi inaugurado o prédio da Escola Médica da Praia Vermelha, resultado de uma luta de 110 anos de seus professores e estudantes por um território próprio e instalações adequadas, pois desde a criação do curso de medicina, em 1808, a Faculdade de Medicina da UFRJ peregrinou por vários locais improvisados, desde o Hospital Militar até o antigo Recolhimento das Órfãs da Santa Casa de Misericórdia (Maia, 1996).

Ainda assim, a Praia Vermelha não seria ainda seu destino final e o início da década de 70 sinalizou novas mudanças para o ensino médico decorrentes da Reforma Universitária de 1968. O sentido dessas mudanças está simbolizado na transferência das instalações físicas da Faculdade de Medicina da UFRJ e da implantação do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho na Ilha do Fundão, e na demolição do prédio neoclássico da Escola na Praia Vermelha, nos anos 70. Duas questões guiaram esta investigação: qual foi o sentido da mudança da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha para a Ilha do Fundão, nos anos 70? Quais foram os efeitos da mudança físico-espacial sobre as concepções de formação médica dos antigos professores da Praia Vermelha?

A principal fonte de obtenção de dados foram os relatos orais na linha de histórias de vida (Bourdieu, 1997 e 1999) de 21 docentes² da Escola procurando

¹ Médica da UFRJ, pesquisadora do Laboratório de Linguagens e Mediações do NUTES/ UFRJ. Mestre em Saúde da Criança pelo IFF/ FIOCRUZ e Doutora em Educação pela PUC-Rio. O trabalho resulta das principais conclusões da sua tese de doutorado “A Faculdade de Medicina da UFRJ: da Praia Vermelha à Ilha do Fundão – o(s) sentido(s) da mudança” sob a orientação da professora Isabel Alice Oswald Monteiro Lelis, no Departamento de Educação da PUC-Rio, 2003.

² Foram colhidos depoimentos de 18 professores que atuaram tanto na Praia Vermelha como na Ilha do Fundão; um, apenas, na Praia Vermelha e dois, na Ilha do Fundão. Eles estão identificados pelo número de ordem de realização da entrevista.

identificar em suas falas as posições assumidas por eles diante dos efeitos produzidos pela mudança, através da análise de suas trajetórias. O material empírico obtido foi analisado operando-se com os conceitos de *habitus*, *capital* e *campo* de Bourdieu (1987), considerados conceitos-chave para a compreensão das mudanças físico-espaciais e das concepções pedagógicas da Faculdade de Medicina da UFRJ.

Catani et al (2001) assinalam que há nos trabalhos de Bourdieu várias análises que fazem da educação e dos sistemas de ensino seu objeto central, cujo exame permite evidenciar mecanismos do conhecimento social. Dessa forma, a educação pode também esclarecer as formas pelas quais os agentes conhecem as instituições e se reconhecem nelas, lembrando que no entendimento do próprio Bourdieu (1989), “a sociologia da educação é um capítulo, e não insignificante, da sociologia do conhecimento e também da sociologia do poder”.

Segundo Halbwachs (1990), apelamos aos testemunhos para fortalecer ou debilitar, e também para completar, o que sabemos de um evento do qual já estamos informados, de alguma forma, pois “embora muitas circunstâncias nos permaneçam obscuras; e é porque eles concordam no essencial, apesar de algumas divergências, que podemos reconstruir um conjunto de lembranças de modo a reconhecê-lo”. Para o autor, “se a memória coletiva tira sua força e duração do fato de ter por suporte um conjunto de homens, não obstante eles são indivíduos que se lembram, enquanto membros do grupo”.

Halbwachs (1990) também nos alerta de que quando “a memória de uma seqüência de acontecimentos não tem mais por suporte um grupo”, quando ela se dispersa por entre alguns indivíduos dispersos em novas sociedades para as quais esses fatos não interessam mais porque lhes são decididamente exteriores, “então o único meio de salvar tais lembranças, é fixá-las por escrito em uma narrativa seguida uma vez que as palavras e os pensamentos morrem, mas os escritos permanecem”, ressaltando que “a memória de uma sociedade estende - se até onde pode, quer dizer, até onde atinge a memória dos grupos dos quais ela é composta”.

Utilizei as histórias de vida dos professores de medicina tendo em vista o ponto de vista dos historiadores, no qual a história de vida se confunde, muitas vezes, com o fazer histórico. Deste ponto de vista, um dos problemas centrais está ligado à especificidade da documentação com a qual se escolheu trabalhar: a própria história de vida. Trabalhei também

com o ponto de vista da sociologia, pois o depoimento é também um “registro dos atores sociais” (Neves et al, 2005).

Tendo como norte a concepção de Bourdieu (1997) de que “se existe uma verdade, é que a verdade é um lugar de lutas”, saliento que a história de vida desses professores da UFRJ foi utilizada como uma fonte que “responde a determinadas perguntas e objetivos específicos”, nos termos colocados por Neves et al (2005) e no entendimento de que o pesquisador não deve abdicar do exercício da “interpretação do material empírico”, conforme nos alerta Bertaux:

“O valor de uma interpretação sociológica se mede pela sua capacidade de exprimir uma corrente subterrânea. Pouco importa a maneira como foi elaborada, é a sua existência que conta. Se o processo que ela aponta chega ou não a amadurecer, se assegura a hegemonia e reorganiza uma sociedade inteira segundo sua própria lógica, ou se ela desaparece diante de outras tendências, isto é uma outra questão” (1985, p.9).

Joutard (2000) argumenta que mesmo no caso daqueles que dominam a escrita, o oral nos revela o “indescritível”, toda uma série de realidades que raramente aparecem nos documentos escritos, seja porque são consideradas muito insignificantes ou inconfessáveis ou porque são impossíveis de transmitir pela escrita, “porque é através do oral que se pode aprender com mais clareza os *reais* motivos de uma decisão; que se penetra no mundo do imaginário e do simbólico, que é tanto motor e criador da história quanto o universo racional”. Mesmo que fossem abundantes “e não o são”, sublinha Joutard, acredito que os arquivos escritos são insuficientes para se compreender uma realidade tão complexa como é a história de uma instituição educacional do porte e da especificidade da Faculdade de Medicina da UFRJ.

As mudanças para o Fundão a demolição do prédio da Praia Vermelha

Para os professores de medicina da UFRJ estudar na Escola da Praia Vermelha significou acumular um enorme capital social e cultural. Nos depoimentos, esse prestígio aparece nas falas que exaltam a grandiosidade arquitetônica de seu prédio, na galeria de quadros de professores que por lá passaram ao longo de dois séculos, e nos relatos de intenso convívio entre professores, alunos e demais funcionários. Nessas narrativas encontramos um repertório de imagens referentes a um passado glorioso; um

sentimento nostálgico do passado, um processo de “monumentalização” (Le Goff, 1996) dessa que foi, sem dúvida, um modelo de escola das elites.

Bourdieu (1987) argumenta que a exemplo de numerosos traços pelo qual é possível reconhecer as “escolas de pensamento” e as “famílias espirituais” de uma mesma sociedade, “inúmeras características nacionais da atividade intelectual devem ser referidas às tradições dos sistemas escolares cuja especificidade deriva de uma história nacional particular” (como é o caso da Escola da Praia Vermelha) e, “sobretudo, de sua história específica no interior desta história”. E assinala que,

“Embora a escola seja apenas um agente de socialização dentre outros, todo este conjunto de traços que compõem a “personalidade intelectual” de uma sociedade - ou melhor, das classes cultivadas desta sociedade - é constituído ou reforçado pelo sistema de ensino, profundamente marcado por uma história singular e capaz de modelar os espíritos dos discentes e docentes tanto pelo conteúdo e pelo espírito da cultura que transmite como pelos métodos segundo os quais efetua esta transmissão” (Bourdieu, 1987: 227).

Como explica um dos depoentes, o prestígio da Faculdade Nacional de Medicina era muito maior do que o da Universidade do Brasil, salientando que “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” (E2).

Na década de 60 houve uma intensificação da militância estudantil na Escola da Praia Vermelha. Foi quando a Faculdade viveu seus momentos mais difíceis, e tal acirramento de tensões culminou com a invasão do prédio da Praia Vermelha, em 1966. Vai daí que, se na década de 70 o ambiente de intenso convívio e de favorecimento aos estudos permaneceu recorrente na narrativa dos professores, porém o clima de medo constante passou a ser o foco central da narrativa dessa geração.

A primeira mudança para a Ilha do Fundão ocorreu no período entre 1972 e 1973, por determinação do regime autoritário, assim entendem alguns dos depoentes, mas não houve reação significativa e de certa forma os professores consideraram-na até inevitável, em nome de um processo de modernização que ela simbolizou e que vinha ocorrendo em todos os setores da vida pública, nessa época. Era algo previsto há muitos anos para toda a Universidade: “o Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira e a área tecnológica já tinham ido para lá, desde a década de 50, de maneira que era inevitável que não só a Faculdade de Medicina como todas as outras teriam que ir também” (E21).

Além do mais, “como o Hospital seria finalizado lá no Fundão mesmo, isso favoreceria a reunião com a Faculdade e o próprio Instituto de Ciências Biomédicas em um só lugar, o que, no fundo, também era o objetivo geral”, segundo E8.

As conseqüências de algumas dessas mudanças quanto ao ambiente escolar não foram positivas, se queixam vários dos depoentes, destacando que até hoje há problemas relacionados à segurança, às enormes distâncias e aos transportes, tanto no interior do próprio campus como em relação à cidade. Há prejuízos 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 lá permanecer por mais tempo, além do estritamente necessário, por não ser um lugar acolhedor, o que é confirmado por Cunha (2000).

Os professores que se encontravam nas Clínicas - Santa Casa de Misericórdia, Hospital São Francisco de Assis e Hospital Moncorvo Filho - não se deram conta, na ocasião, do significado da mudança da Faculdade para o Centro de Ciências da Saúde no Fundão, já que os que participaram diretamente dessa etapa da mudança eram especificamente do ciclo básico e que na ocasião foram desligados da Faculdade e transferidos para o Instituto de Ciências Biomédicas. Quanto aos diversos serviços clínicos da Faculdade, eles permaneceram onde se encontravam por muitos anos até 1º de março de 1978, quando foi inaugurado o Hospital Universitário no Fundão. Com efeito, para os professores da clínica, a implantação do Hospital Universitário, significou a “verdadeira mudança”, como sublinham E17 e E19. “Houve resistência de alguns professores à mudança para o Hospital no Fundão por considerar que a distância era muito grande, além de outras motivações pessoais”, avalia E7, também 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” (E7).

Dentre as lutas concorrenciais travadas hoje no Hospital, uma é a que opõe titulares de medicina aos outros níveis da carreira. A prevalência do critério político, em detrimento dos níveis de carreira, para a chefia dos serviços médicos e das direções, tanto da Faculdade como do Hospital foram duramente questionadas pelos professores titulares entrevistados. Segundo eles, a base dessa “inversão de valores” estaria, principalmente, no quadro médico - subordinado diretamente ao Hospital, hoje, maior

que o quadro docente - subordinado à Faculdade, contribuindo também dessa forma para a diminuição do poder da Faculdade sobre o próprio Hospital.

Como era a antiga configuração administrativa acadêmica 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.

Eram seis os institutos de especialidades em 1978: 1) Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, na Ilha do Fundão; 2) Instituto de Ginecologia, situado no Hospital Moncorvo Filho, no Centro; 3) Instituto de Neurologia, na Praia Vermelha; 4) Instituto de Psiquiatria, também na Praia Vermelha; 5) Instituto de Tisiologia e Pneumologia - recentemente deslocado para o Hospital do Fundão - funcionava anteriormente no Caju, e 6) Maternidade Escola, em Laranjeiras.

Como é a nova configuração? A Faculdade perdeu o direito de 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.

O Hospital passa a ser, então, o espaço social para onde se desloca o campo da educação médica profissional. Por sua vez, este 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, assinala E19. Não se trata mais de um “hospital de clínicas” de antiga concepção e sim de um “hospital universitário” à disposição do ensino de todas as profissões da área da saúde.

Quanto aos institutos³, “foram sufocados devido à impossibilidade de renovação do seu quadro docente e alguns à própria perda da razão de existir” (E6), já que os serviços prestados por eles também se encontram em funcionamento no próprio Hospital Universitário.

“Se a Faculdade de Medicina mantém seu capital simbólico preservado no contexto da sociedade, perde prestígio e poder no interior da Universidade” (E7). Ela, que “já esteve acima da própria Universidade” (E2), está atualmente desprovida de recursos financeiros, em função da perda de prestígio político, podendo-se inferir que houve mudanças mais amplas no campo da política universitária da UFRJ.

A expressão mais visível das lutas travadas na Faculdade de Medicina se traduz na divisão de seu corpo docente; parte deles identificados com a Faculdade, e parte com o Hospital Universitário e este com uma base mais ampla de apoio - incluído aí seu quadro técnico e administrativo -, e dirigindo-se diretamente ao Reitor, além de importante dotação orçamentária.

Em relação à demolição do prédio da Praia Vermelha encontramos algumas análises que procuram identificar os possíveis sentidos desse acontecimento. O primeiro deles está relacionado ao “movimento estudantil e o que a Escola representou de oposição à ditadura” (E3); então, nesse caso, teria sido “por punição”. Entre aqueles que estabelecem uma relação direta entre a militância estudantil e a destruição do prédio temos esse relato: “Das pessoas que estiveram negociando até a última hora a invasão foi o professor Clementino Fraga, o [Lauro] Solero na época em que invadiram e...” (E10). Observe-se que ele confundiu o episódio da destruição do prédio nos anos 70 com o da invasão do prédio da Praia Vermelha em 1966, ambos durante a ditadura. É um lapso de memória que reforça a tese de retaliação da ditadura ao movimento estudantil. Teria sido também para impedir que posteriormente ocorresse um movimento de “retorno à Praia Vermelha” (E14).

Dentre as outras razões apontadas, segundo um depoente, inclui-se a especulação financeira com a venda do terreno:

“foi derrubado porque foi vendido pelo governo federal a Furnas, que ali iria construir sua sede. O que aconteceu? Essa empresa tinha uma dívida com a União e ela pagou a dívida com

³ A crise dos Institutos, devido à implantação do HU em 1978, não afetou o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira e o Instituto de Psiquiatria.

esse terreno. Foi uma jogada. Ela comprou o prédio, derrubou, virou terreno, valorizou e devolveu pelo valor novo maior. E aí o que o governo fez? Entregou à UNI-Rio” (E2).

Conforme os relatos, “quando a Eletrobrás comprou, usou uma técnica que é comum entre as incorporadoras de construção”. Quando compram casas que há risco de tombamento – “você compra na sexta-feira, e no sábado e domingo você destrói tudo que é importante. Então, na segunda-feira, se quiserem tombar, o prédio já está inutilizado” (E2).

Houve apoio de setores do corpo docente à época que fizeram (ou permitiram) um acordo (formalmente ou não) para que o prédio fosse vendido. Dessa forma, o prédio teria sido vendido com a aquiescência do Conselho Universitário:

“O que importa é que o Conselho Universitário aprovou a doação do terreno para conseguir com a venda do terreno recursos para bancar a Fundação José Bonifácio. Isso é uma versão. A outra, é que o Conselho Universitário não teve alternativa, pois os militares queriam o terreno para a Vale do Rio Doce” (E7).

Enfim, é um tema pouco discutido, obscuro e que permanece “espinhoso” ainda hoje: “Até hoje ninguém sabe. Isso foi feito na época da ditadura, tão a portas fechadas; foi uma negociação tão ‘caixa preta’ que ninguém sabe o que aconteceu realmente. Há pessoas que não falam nesse assunto” (E7).

Alguns depoentes expressam revolta, indignação: “Eu não passo mais lá. Se eu tiver que passar, alguém dirige o carro para mim e eu vou olhando para o outro lado” (E9). Há quem considere que houve “conivência, oportunismo ou descaso”, talvez, “teve um monte daqueles móveis antigos; os azulejos foram tirados por uma série de professores da Faculdade. Se foi verdade isso eu não sei” (E11). Em outro relato, a justificativa para a não reação de toda uma geração: “eu acho que hoje haveria uma movimentação. Naquela época não haveria nem condições para isso e as lutas também eram tão grandes que aquilo chegou a ser pequeno em vista do descalabro que existia no país” (E12).

Ressalto que, no entanto, para parte dos professores o prédio da Praia Vermelha não tinha mais lugar no curso médico atual. A interpretação de um professor a respeito desse “não lugar” foi curta, 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” (E18). Por outro lado, há consciência por parte de outros de que a destruição física do prédio significou “mais que

a perda de uma sede própria; custou a perda de sua própria individualidade” (E11), 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. Entendo por conseguinte que se a necessidade de recursos financeiros (a fim de cobrir gastos com a mudança para o Fundão e para a implantação do Hospital Universitário, com obras paralisadas havia décadas) foi a razão objetiva que levou o regime militar a se definir pela venda da sede da Escola não impede que sua posterior demolição tenha adquirido um sentido de punição, e contribuiu para o apagamento da memória desse espaço social e do seu significado para a história das instituições educacionais do país.

Trajetória de professores: formação do *habitus* e carreira docente

Realizar o curso de medicina na Escola da Praia Vermelha foi preponderante para o desenvolvimento do *habitus* docente. Mesmo entre aqueles poucos que não estudaram lá, como E6 e E13, desde muito cedo já freqüentavam os serviços clínicos da Faculdade Nacional de Medicina, lhes possibilitando a criação das disposições necessárias ao ingresso como professores da UFRJ. É freqüente o relato de um início insidioso, parcialmente consciente de início da carreira docente. O objetivo era em princípio “permanecer ligados à instituição formadora” (E10), pois isso era garantia de acesso à prática de uma medicina diferenciada, de forma que agregar esse capital cultural lhes possibilitava adquirir capital econômico no atendimento à clientela privada.

Ao longo do período pesquisado, as estratégias que proporcionaram as disposições necessárias para o ingresso na carreira docente foram a “monitoria” e o “internato voluntário”, durante a graduação; ou o “trabalho voluntário” após a graduação e mais adiante, nos anos 60, a “residência”. Prevaleceu também o peso exercido pelo capital cultural adquirido através de linhagem familiar de professores médicos (E6; E8 e E21) permitindo a estruturação do *habitus* docente ainda no ambiente familiar. Com a introdução e o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa, a partir dos anos 70, o *habitus* foi se adequando progressivamente, assim como as disposições, as estratégias de investimento e o capital cultural que conseqüentemente incorporaram esses novos requisitos.

Tais mudanças 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 isso foi preciso efetuar uma combinação de disposições próprias da carreira médica, como a realização do internato voluntário ao final da graduação, o trabalho médico voluntário e a residência médica, com as específicas da carreira docente, como a atuação como auxiliar de ensino ou como bolsista.

Como foram desenvolvidas as carreiras desses professores? Qual foi o efeito exercido sobre elas pela Reforma de 1968? Os depoimentos mais antigos foram de professores formados entre os anos 20 e 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 alguns deles receberam o título honorífico de “eméritos”. Com essa trajetória eles conseguiram enfeixar o mais alto grau de distinção no âmbito da UFRJ, sendo possível supor de que possam ainda exercer nela algum nível de influência, conforme aponta Fávero (2000). Como bem expressou E1 “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”.

Os anos 70 expressaram a transição entre as antigas disposições para o desenvolvimento da carreira 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, um contingente importante de professores em toda a Universidade que chegou à condição de titular sem concurso, 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” (E4) Tivemos aqueles que também ascenderam até à condição de adjunto por já possuírem mestrado e doutorado, e numa proporção menor ainda, os que após concurso, obtiveram o grau de titular.

Já a presença de professores que ingressaram a partir dos anos 70 na carreira, após militância no movimento estudantil dos anos 60 e 70, sugere que tenham deslocado, com êxito, as estratégias e as disposições adquiridas do campo político para

o campo da docência médica, uma vez que chegaram a ocupar importantes cargos diretivos na Universidade.

As greves que ocorreram na década de 80 provocaram importantes repercussões sobre a carreira docente, de forma que houve professores (como E17) que fizeram progressão para assistente, apesar de não possuírem o mestrado. Além do mais, a Lei Portella (Fávero, 1993) permitiu a progressão para adjunto por tempo de serviço, como foi o caso de E19. Também nessa década, o Hospital Universitário passa a exercer enorme influência nas formas de ingresso na carreira, uma vez que ele vai abrigar em seu espaço tanto os quadros de médicos como o de docentes. Seu quadro médico passa a ser preferencialmente o que tem as disposições necessárias para a estruturação do habitus docente. Não mais o “estagiário bolsista”, o “interno voluntário”, ou mesmo o “residente”, como no tempo das antigas Clínicas e da própria fase de implantação do HU, mas sim o médico já com o mestrado e até mesmo doutorado, pois hoje o concurso de admissão à carreira docente é para ingressar já no nível de assistente ou de adjunto.

Nos anos 90 encontramos mais outra forma de ingresso, como no caso em que um médico que ingressa já com mestrado e doutorado (E16), é contratado, inicialmente, como professor “visitante” por prazo determinado, enquanto aguarda uma vaga para concurso e em seguida rapidamente chega a titular. Quanto ao concurso de admissão à carreira docente, sua realização, de acordo com vários relatos dos professores mais antigos, apesar de previsto em lei, na prática era raríssimo de isso ocorrer, prevalecendo como forma de ingresso, a “indicação” ou o “convite”, de um professor, inclusive para fazer o concurso. Destacamos um depoimento em que se considera que há avanços nessa área, mas que ser filho de professor ainda é um capital que pesa favoravelmente (E7); enquanto outro (E9) argumenta que os concursos continuam a servir apenas para legitimar uma situação que de antemão já está definida. Para Lelis (1996), é 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 cada ator ao agir exprime disposições adquiridas na experiência em instituições atravessadas por idéias, valores e comportamentos socialmente valorizados e desvalorizados.

QUADRO SINÓPTICO I
Trajetória dos professores da FM/ UFRJ: habitus e carreira docente

Décadas	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)

QUADRO SINÓPTICO II
Campo de poder universitário e lutas concorrenciais na UFRJ
 Forças atuantes no processo de formação médica

ANTES DA MUDANÇA

Faculdade de Medicina *versus* URJ/UB/UFRJ⁴

Pelo prestígio na sociedade

Catedrático *versus* Livre-docente

Docência e assistência médica

Catedrático *versus* Assistente

Docência e especialização

Ciclo básico *versus* Ciclo clínico

Com conseqüências na formação profissional médica

APÓS A MUDANÇA

Os que foram *versus* os que não foram para o Fundão

Nos institutos ou isoladamente

Instituto de Ciências Biomédicas *versus* Faculdade de Medicina

Deslocamento do campo da educação médica para o novo espaço social

Faculdade de Medicina *versus* Hospital Universitário

Deslocamento do campo da educação médica para o novo espaço social

Entre professores do próprio ciclo básico

Sobre a concepção disciplinar do campo científico da área básica da saúde

Professores da FM *versus* Médicos do HU

Conseqüências sobre a formação profissional e assistência médica

Titulares *versus* Adjuntos e/ou Assistentes

Chefia dos serviços médicos e pós-graduação

Clínicos *versus* especialistas

Conseqüências sobre a formação profissional médica

Professor "cientista" *versus* Professor "profissional"

Diferença de prioridade quanto à pesquisa e o ensino

⁴ Universidade do Rio de Janeiro/ Universidade do Brasil/ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Os efeitos da mudança na formação médica

No final dos anos 40 já existia uma discussão relacionada às políticas públicas de saúde do país (Plano Salte, 1948) sobre o tipo de médico que se devia formar a fim de atender às necessidades da população, porém um professor argumentou que para a Escola Médica da UFRJ, até os anos 70, “o que existia era o médico que tinha que ser formado” (E3). É evidente que o curso médico de graduação da Faculdade de Medicina da UFRJ é caudatário de todo um processo de mudanças que guardam relação com as mudanças ocorridas no campo da saúde pública do país e com o desenvolvimento técnico e científico do setor, marcadamente desses últimos 30 a 40 anos do século XX.

Das falas dos depoentes, destaco aqui as diferenças e aproximações de relevantes significados entre o seu próprio processo de formação e o promovido pela UFRJ na atualidade:

I. A divisão do curso médico em ciclos básico e clínico remonta aos anos 30 do século XX, segundo Gomes & Halfoun (2000), porém os problemas advindos dessa divisão aprofundaram-se com a criação do Instituto de Ciências Biomédicas, nos anos 70 “uma vez que o ciclo básico passou a ser ministrado por professores não-médicos que têm nessas disciplinas sua atividade finalística, a pesquisa básica” (E2 e E11). Visando promover uma melhor integração entre as disciplinas que compõem o ciclo básico e deste com o ciclo clínico, além de inserir o aluno precocemente na clínica ainda durante o ciclo básico, foram implantados, a partir dos anos 80, “programas curriculares interdepartamentais”; entretanto, “nem sempre se consegue fazer o aluno perceber esse esforço de articulação mais claramente” (E11), permanecendo um descompasso entre o grande volume de conhecimento advindo da ciência básica e a sua nem sempre entendida relação com a prática clínica.

II. Há hoje um esforço em aumentar e diversificar a “prática clínica” no contexto de cada disciplina, ampliando o atendimento ambulatorial, ao passo que antes era mais direcionado ao acompanhamento do paciente nas enfermarias. Há também obrigatoriedade da realização do “internato rotatório nas quatro grandes áreas” da formação - clínica médica, clínica cirúrgica, gineco-obstetrícia e pediatria - para favorecer uma formação geral, enquanto que até os anos 70 o internato era feito na especialidade escolhida pelo aluno (E7). Além do mais, há uma menor necessidade de

se buscar “treinamento de alta complexidade” fora da universidade, devido à consolidação do próprio Hospital (E15).

“Até os anos 70 já havia muita prática clínica, sim, mas apenas nas chamadas ‘grandes disciplinas’, como ‘clínica médica’ e ‘doenças infecciosas’, ao passo que nas disciplinas de especialidades era necessário apenas a frequência em sala de aula”; mas segundo E14, com o Hospital Universitário, “houve um aumento significativo da prática nas especialidades em relação à clínica médica”. Mas, por outro lado, “havia também uma grande distorção pelo predomínio de pacientes com doenças raras devido ao interesse em pesquisá-las por parte de certos professores”, diz E11. Quanto a essa distorção, houve alguma mudança em virtude dos convênios estabelecidos entre os Ministérios da Educação, da Saúde e da Previdência Social levando os Hospitais Universitários do país a priorizarem as doenças mais prevalentes na população em troca do financiamentos que essas unidades de ensino passaram a receber (Gentile de Melo, 1977; Fraga Filho & Rosa, 1980).

III. Estabelece-se uma relação entre o novo modo de trabalho do Hospital Universitário, que possibilita o processo de consolidação das especialidades e o uso intensivo da tecnologia, com a necessidade de adoção dos métodos de problematização no ensino clínico. Segundo E12 é do início da década de 80 a proposta do “ensino-por-problemas” vinculada a esta mudança no campo da prática médica. Nos anos 70, de acordo com E5, “era um ensino ainda tradicional, com aulas magistrais e sessões clínicas ainda naquele estilo mais ‘pomposo’, mais clássico, no antigo esquema da escola francesa”. Entendo que a fala a seguir expressa bem essa mudança de significados:

“Na fase de implantação do HU a gente notava que o projeto era mais americano, na verdade. A grande inovação que ocorreu nesse momento é que começou a se falar na questão do “Ensino-por-Problemas”. Todos os prontuários do Hospital Universitário já eram estruturados por problemas. Isso aí, eu acho que foi um avanço muito grande. Foi a primeira vez que eu tomei contato com o prontuário já mais técnico, com o ensino um pouco mais técnico da clínica médica. Era um avanço porque até então não se tinha isso. Se a pessoa soubesse fazer uma anamnese boa, fazia, mas também se não soubesse, não fazia. Mas por ali, não, porque a gente já começava a direcionar. Havia até uma folha simples, era um resumo de problemas - que até se levava algum tempo para entender o que era aquilo, não estava acostumado. Nós ficamos durante alguns meses tendo aulas para saber como começar a trabalhar no Hospital Universitário” (E12).

Nessa mesma linha modernizante temos atualmente a introdução da “medicina

baseada em evidências”, na qual a pesquisa médica por influir decisivamente na condução de importantes decisões clínicas tende a acirrar certas contradições já existentes entre a formação geral e a especializada, além de incentivar uma oposição entre o saber científico e outros saberes que influem na prática médica. O próprio declínio da “propedêutica médica”, observado por E11, guarda relação com essa busca maior por evidências, que se localizam hoje “fora” do próprio indivíduo e que tem sua base na busca intensiva de informações através da informática, da internet, da estatística ou também na utilização massiva de métodos diagnósticos complementares. “Há cerca de trinta anos, o médico era um profissional mais artesanal do que um profissional sustentado ou pelo menos protegido pelo avanço tecnológico” (E3). 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 de cunho indiciário (Gomes & Halfoun, 2000). Enfim, essa “medicina indiciária” analisada por Ginsburg (1989), vem progressivamente perdendo espaço. Malgrado esforços, ela vai perdendo o seu lugar no mundo de hoje, pois há “falta de tempo” ou quase “um mal-estar físico” do professor/ médico em estabelecer um contato mais íntimo com o paciente, mesmo que, com todo o aporte tecnológico existente hoje, o raciocínio hipotético-dedutivo dela permaneça dependente e a compreensão dos sinais e dos sintomas que o paciente apresenta é o que faz a diferença entre “uma medicina da doença” e “a medicina do doente”. Sobre este problema, merece reflexão a fala do professor:

“A diferença entre a geração dos anos 70, princípio dos anos 80, e a atual, é que os atuais são extremamente mais bem preparados. Hoje, os meus alunos que fazem isto, são incomparavelmente melhores que os da minha geração. Têm mais intimidade com a tecnologia. O material é melhor, mas na realidade têm muito mais treinamento, certo? Então, eles são absolutamente estrelas. São muito bons em medicina intensiva; em métodos diagnósticos, mas realmente muito melhores do que as suas contrapartidas de anos atrás, mesmo que você faça um ajuste com a diferença do conhecimento da outra época. Só que eles não sabem examinar o doente!” (E9).

IV. A mudança das antigas clínicas para o hospital universitário significou uma mudança tão profunda que contribuiu também para re-configurar esse relacionamento entre o médico e o paciente, para alguns professores. Mas, a crítica “à redução do

paciente a condição de objeto”, é muito antiga, diz E13. Tanto é, que no final da década de 50, seguindo uma experiência do Reino Unido a UFRJ introduziu no currículo a disciplina “psicologia médica” para discutir a “relação entre o médico, o paciente e sua doença” (E17). Hoje, critica E17: “quanto mais o médico avança nesse conhecimento, mais tende a se afastar do doente”, sendo que o currículo vem contribuindo para o agravamento do 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, “existe uma prática de ‘turismo nosocomial’, em detrimento de um valor maior que é o compromisso de assumir integralmente o paciente durante toda a sua permanência na instituição”.

V. “A prioridade da Faculdade de Medicina da UFRJ sempre foi a formação profissional”, segundo E7, “tendo ficado a pesquisa em plano secundário e mesmo tardio”. Hoje, a influência da pesquisa na formação médica é crescente e avalia-se que “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” (E12). A favor de uma formação mais geral, tem havido sem dúvida um esforço para que o currículo não tenda demasiadamente para a especialização. “Não obstante, a Faculdade de Medicina da UFRJ continua a formar médicos brasileiros de elite” na opinião de E7.

No que tange a UFRJ como é possível relacionar a mudança dos três antigos hospitais para o Hospital Universitário a atual hegemonia das especialidades médicas? Na fala deste professor encontramos algumas pistas:

“A Faculdade Nacional de Medicina tinha cinco serviços de clínica médica e os cinco professores que eu já lhe disse. Quando eles foram morrendo ou se aposentando, teria que haver concursos para professor titular de clínica médica. Sabe o que aconteceu? Nunca mais houve nenhum. Todos foram de especialidades. Exemplo: tinha concurso marcado para professor titular de clínica médica. Um nefrologista de renome questionou na justiça a abertura do concurso de clínica médica; pressionou, pois ele tinha muita força política, pois era médico do Golbery Couto e Silva que na época mandava no Brasil e então ganhou a parada. Então um concurso que seria para professor titular de clínica médica foi para titular de nefrologia. A seguir, não me lembro a ordem cronológica, ocorreu a mesma coisa em cardiologia: uma vaga titular de clínica médica foi ocupada por um professor titular de cardiologia; a seguir uma vaga de professor titular de clínica médica foi ocupada por um professor titular de pneumologia, quer dizer, nunca mais houve um concurso de professor titular de clínica médica! Acabou a clínica médica, quer dizer, a clínica médica se transformou numa soma de cátedras, mas a clínica médica não é isso! Na cirurgia aconteceu a mesma coisa” (E5).

O aluno constitui sua identidade profissional também no contato com esses professores, apreendendo muito mais do que o conteúdo do conhecimento médico, não sendo possível por consequência pensar que pelo fato deste mesmo aluno fazer seu internato rotatório nas quatro grandes áreas básicas isso vá garantir a ele uma formação geral, pois na própria Faculdade o aluno só convive com especialistas. Além do mais: “você não pode imaginar como viável uma faculdade de medicina que tenha como corpo de professores, predominantemente, médicos generalistas”, enfatiza E17. “De maneira que, como pressão do mercado, você tem que se especializar muito para ter um lugar no mundo ou pelo menos para obter um lugar de destaque”. E17 conclui questionando: “como é que o aluno da UFRJ pode desejar ser médico do “programa de saúde da família” do Ministério da Saúde, se ele tem toda uma formação onde predominantemente tem modelos identificatórios que são professores especialistas?”

Concluindo: nós somos o que lembramos e o que esquecemos

Tendo em vista que a História é “ciência da autoridade do passado e consciência do tempo, deve ainda se definir como ciência da mudança, da transformação” (Le Goff e Nora, 1979), é interessante que a comunidade da Faculdade de Medicina da UFRJ incorpore a prática de avaliação institucional para que, refletindo sobre possíveis contradições existentes, colabore para construir uma nova identidade e estabelecer uma relação mais compartilhada com o Hospital Universitário, a Universidade e a sociedade de forma mais ampla. 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 ou redirecionar enfoques, descortinando outros ângulos de entendimento do processo e 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.

É a partir do entendimento do passado que se pode engendrar uma outra 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 (ou menos especializada) 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, sustentamos 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 também 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 ao uso da tecnologia no ensino médico, 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 conseqüência, a formação médica por ela promovida.

Referências bibliográficas

- BERTAUX, D. L'imagination methodologique. *Extrat de Recherche Sociologique*, no. 2, 1985.
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. SP: Perspectiva, 1987.
- _____. *La Noblesse d'État: grandes écoles et esprit de corps*. Paris: Les éditions de Minuit, 1989.
- _____. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. SP: Papyrus, 1997, 1a. reimpressão.
- _____. (org.) *A miséria do mundo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999, 3^a. ed.
- CATANI, A. M.; CATANI, D.B.; PEREIRA, G.R. de M. Pierre Bourdieu: as leituras de sua obra no campo educacional brasileiro. In: TURA, M. de L. R. (org.) *Sociologia para educadores*. RJ: Quartet, 2001.
- CUNHA, L. A. A Reforma Universitária em crise: gestão, estrutura e território. In: TRINDADE, H. (org.) *Universidade em ruínas: na república dos professores*. RJ: Vozes/ Rio Grande do Sul: CIPEDES, 2000, 2^a. ed.
- FÁVERO, M. de L. de A. *Vinte e cinco anos de Reforma Universitária: um balanço*. RJ, Faculdade de Educação/ UFRJ, mimeo, 1993.

____ *Universidade do Brasil: das origens à construção*. RJ: Ed. UFRJ/Inep, 2000, vol. 1.

FRAGA FILHO, C. & ROSA, A. R. *Temas de Educação Médica*. Brasília: MEC/Secretaria de Ensino Superior, volume 1, 1980.

GINSBURG, C. Raízes do paradigma indiciário. In: *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história*. SP: Companhia das Letras, 1989.

GOMES, M. da M. & HALFOUN, V. L. de C. R. Ciências clínicas e populacionais. In: GOMES, M. da M.; VARGAS, S. da S. M.; VALLADARES, A. F. (editores) *A Faculdade de Medicina primaz do Rio de Janeiro: em dois dos cinco séculos de história do Brasil*. SP: Atheneu, 2000.

GENTILE DE MELLO, C. *Saúde e Assistência Médica no Brasil*. SP: Cebes – Hucites, 1977.

HALBWACHS, M. *A memória coletiva*. SP: Vértice, 1990.

JOUTARD, P. Desafios à história oral do século XXI. IN: FERREIRA, M. DE M.; FERNANDES, T. M.; ALBERTI, V. (orgs.) *História oral: desafios para o século XXI*. RJ: Ed. FIOCRUZ/ Casa de Oswaldo Cruz/ CPDOC – FGV, 2000.

LE GOFF, J. *História e memória*. SP: Unicamp, 1996, 4^a. ed.

LE GOFF, J. & NORA, P. *História: novos problemas*. RJ: Francisco Alves, 1979, 2^a. ed.

LELIS, I. A. O. *A polissemia do magistério: entre mitos e histórias*. Departamento de Educação, PUC - Rio, 1996 (Tese de doutoramento).

MAIA, G. D. *Biografia de uma faculdade: história e estórias da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha* SP: Atheneu, 1996, 2a. ed.

NEVES, E.; BRITO, F. B. de; TALARICO, F.; LIMA, L. F. S.; MOURA, R.; RIBEIRO, S.L.S. *O NEHO e a experiência de pesquisa em história oral*. NEHO/FFTLIC/USP. Disponível em: <<http://www.fftlc.usp.br/dh/neho/temporaes.htm>> Acesso em 01 de julho de 2005.

PLANO SALTE, *Setor Saúde*. Diário do Congresso Nacional, Suplemento número 91, 27 de maio, 1948.