



UFAM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO –
PPGE/FACED**

**ENTRE MÉDICOS E PROFESSORES: TRAJETÓRIAS DO CURRÍCULO
MÉDICO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO AMAZONAS**

**MANAUS (AM)
Abril - 2015**



**KELEN PRISCILA DE OLIVEIRA BURASLAN
UFAM MARCIÃO**

**ENTRE MÉDICOS E PROFESSORES: TRAJETÓRIAS DO CURRÍCULO
MÉDICO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO AMAZONAS**

Tese de doutorado, orientada pela Professora Doutora Lucíola Inês Cavalcante Pessoa, pelo Programa de Pós Graduação em Educação, da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Amazonas.

**MANAUS (AM)
2015**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M319e Marciao, Kelen Priscila de Oliveira Buraslan
ENTRE MÉDICOS E PROFESSORES; : TRAJETÓRIAS DO
CURRÍCULO MÉDICO DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS / Kelen Priscila de
Oliveira Buraslan Marciao. 2015
168 f.: 31 cm.

Orientadora: Lucíola Inês Pessoa Cavalcante
Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do
Amazonas.

1. Formação de Professores. 2. Ensino Superior. 3. Currículo. 4.
Trabalho Docente. I. Cavalcante, Lucíola Inês Pessoa II.
Universidade Federal do Amazonas III. Título

KELEN PRISCILA DE OLIVEIRA BURASLAN MARCIÃO

**ENTRE MÉDICOS E PROFESSORES: TRAJETÓRIAS DO CURRÍCULO
MÉDICO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS**

Tese de doutorado, orientada pela Professora Doutora Lucíola Inês Cavalcante Pessoa, pelo Programa de Pós Graduação em Educação, da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Amazonas.

Aprovada em 15.04.2015

BANCA EXAMINADORA

Dr. NILDO ALVES BATISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dr. MARCELO BASTOS SERÁFICO DE ASSIS CARVALHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

Dr. CARLOS HUMBERTO ALVES CORREA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE

Dra. ANA CRISTINA FERNANDES MARTINS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA (fapsi)

Agradecimentos;

Quero aqui agradecer a todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho, especialmente:

- A minha mãe, exemplo de vida, de luta, de persistência e de resistência, quando as condições são adversas e a vida diz não. Pelo exemplo, que sempre é possível fazer ao que nos propomos, mesmo quando tudo é desfavorável;
- A minha irmã, que declarou seu amor por mim em todos os momentos. Na doença, na alegria, na desesperança. Esse trabalho é seu também. Se existisse co-autora seu nome estaria lá;
- Minhas tias (Célia, Deda, Vivi, Cidinha, Cléa e Cineide) e minha avó (Antônia Dalmácia de Melo) já falecida. Mulheres de fibra. Cada uma ao seu modo, me ensinaram muito sobre a vida, sobre as pessoas e sobre como viver a alegria e as desventuras de ser mulher, no mundo dos homens;
- Minhas Professoras. Foram tantas: Arminda Mourão, Vália Amed, Aninha, Antônia, Alair, Nazaré Corrêa, Ronney Feitosa, Michele Bissolis, todas no incansável ofício de ser professora, foram inspiração, na luta diária para a construção de um mundo melhor;
- Professor Carlos Humberto, como não agradecer pela sua ternura e seu acolhimento, quando precisei. Eternamente grata;
- Meus Colegas da Faculdade de Medicina, que deram suporte nas minhas ausências, incentivaram sempre e compreenderam o momento especialmente difícil que foram esses últimos quatro meses;
- Meus Chefes; Colegas de Trabalho de hoje e de ontem, e do Doutorado. Por todos os lugares por onde passei, deixei um pouco de mim e trouxe um pouco de cada um.
- Meus alunos, por me ensinarem que não há “docência sem discência”;
- Minha Orientadora Professora Lucíola Inês Pessoa Cavalcante, exemplo de correção, de rigorosidade e de amorosidade. Obrigada por tudo, pela ajuda necessária, pela tolerância possível, e pelo testemunho freiriano, de que ensinar exige a corporificação das palavras pelo exemplo;
- Meu pai já falecido, por ter contribuído com a minha existência, meus avós paternos e maternos também já falecidos, e, especialmente minha querida avó Antônia Dalmácia de Melo, pelos ditos populares sábios, que me ensinaram tudo sobre as coisas do mundo.

E por fim a todos os Professores da Faculdade de Medicina. Se, há uma coisa que aprendi foi admirá-los, no ofício de fazer da Medicina uma ciência humana, e da docência uma humana docência. Quem disse que médico é insensível! Precisa conhecer os que eu conheço.

As lágrimas, que correm no meu rosto, agora, são de pura alegria e gratidão, pela vida que tenho, e pela sorte de ter encontrado pessoas maravilhosas no meu caminho.

Dedico:

As minhas filhas:

Que toda a minha herança, seja o exemplo de quem nunca desiste. De quem luta e de quem sempre desejou um mundo melhor para os seus.

Que Maria Helena e Gabriela sejam testemunhos vivos do amor que move todas as coisas.

Que minhas filhas se transformem em mulheres justas, éticas e solidárias. Mais do que riquezas é isso que desejo.

Epígrafe

Oração ao Tempo (Caetano Veloso)

*[...] Peço-te o prazer legítimo
E o movimento preciso
Tempo, tempo, tempo, tempo
Quando o tempo for propício
Tempo, tempo, tempo, tempo.*

*De modo que o meu espírito
Ganhe um brilho definido
Tempo, tempo, tempo, tempo
E eu espalhe benefícios
Tempo, tempo, tempo, tempo.*

*O que usaremos pra isso
Fica guardado em sigilo
Tempo, tempo, tempo, tempo
Apenas contigo e comigo
Tempo, tempo, tempo, tempo.*

***E quando eu tiver saído
Para fora do teu círculo
Tempo, tempo, tempo, tempo
Não serei nem terás sido
Tempo, tempo, tempo, tempo.***

RESUMO

Esta pesquisa, de natureza compreensiva e abordagem qualitativa, foi realizada com suporte teórico-metodológico da hermenêutica dialética. Nela propusemo-nos a uma análise do processo de reformulação curricular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, no período de 1980 a 2010. Na centralidade do estudo, o objetivo de compreender o processo de mudança curricular desta Faculdade, através da reconstrução da trajetória histórica do currículo médico. Para o alcance desse objetivo, construímos, num plano geral, uma história do Currículo da referida Faculdade, tendo em vista o registro dos sentidos assumidos na formação médica. De igual modo, procuramos desvelar, na trama dos depoimentos, os possíveis impactos dessas mudanças curriculares no trabalho docente e nas práticas pedagógicas desenvolvidas pelos professores. Tendo como principais informantes os Coordenadores do Colegiado de Curso que estiveram na gestão acadêmica e pedagógica do Curso de Medicina no período citado, utilizamos entrevistas individuais, com duração aproximada de uma hora. Como estrutura metodológica buscamos, por meio da coleta e análise dos depoimentos, identificar a trama tecida e os episódios que marcaram esse processo de mudança, analisando-os à luz de um referencial teórico no qual foram identificados, previamente, cinco blocos conceituais que erigiram nossas categorias de análise. Assim, os saberes pedagógicos, as práticas pedagógicas, a professoralidade, o currículo e o trabalho docente foram problematizados a partir das falas dos entrevistados e dos autores de referência, tais como: Paulo Freire, Demerval Saviani, Moacir Gadoti, Luiz Antônio Cunha, Selma Garrido Pimenta, Antonio Nóvoa, Maurice Tardif, Gimeno Sancristáne Miguel Arroyo. Pela natureza da investigação e objetivos propostos, utilizamos ainda estudiosos da área da linguagem como Mikhail Bakhtim e Vygotsky. Como este trabalho se insere em um campo de intersecção entre a pedagogia e a educação médica, foi necessário também o estudo de obras que discutem a história da medicina, as políticas para a saúde e a trajetória da formação de médicos no Brasil. A pesquisa ofereceu, ainda, contribuição ao debate acerca da formação docente no ensino superior. Debruçando-nos sobre os modos de saber-fazer a docência na educação médica, apreendemos os sentidos atribuídos à formação pelos sujeitos históricos participantes desse processo, no caso, os docentes médicos do Curso de Medicina. Em outras palavras, nosso estudo trouxe à tona as concepções de conhecimento, de currículo, de ensinar e aprender e, por fim, de educação, que mobilizaram e sustentaram essas reformulações curriculares. Levantando as tensões, as resistências e aderências ao processo de mudança, a partir do conhecimento de uma dada realidade, o estudo expande a compreensão sobre as demandas e necessidades da universidade contemporânea, mote para a realização desse trabalho.

PALAVRAS CHAVE: Formação Médica; Currículo; Trabalho Docente; Práticas pedagógicas; Pedagogia Universitária.

SUMÁRIO

Introdução	10
1.A EDUCAÇÃO E A FORMAÇÃO DE MÉDICOS: INTERSECÇÕES	15
1.2 A Educação e a Universidade Brasileira em seus primórdios: influencias	20
1.3 A História da Medicina e da Formação de Médicos: um ponto de partida	22
1.1.2 A Educação e a Formação de Médicos no Brasil Republicano	30
1.1.2.1 A Reforma do Ensino Superior e a Lei 5.540/1968: novas reconfigurações.	40
1.3 Movimentos sociais, entidades representativas de médicos na década de 1980, nascimento do SUS e sua influência na Reforma da Educação Médica.	42
1.4 As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: o que há de novo?	46
1.4.1 As Diretrizes Curriculares Nacionais e a abordagem neoliberal do Ensino Superior: algumas implicações.	50
1.5 A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas e o Currículo Médico: aproximações históricas	55
2 A REFORMA CURRICULAR DA FACULDADE DE MEDICINA: UMA TRAMA TECIDA A MUITAS MÃOS	58
2.1 Aspectos Metodológicos: situando o tema; o problema e a feitura da tese	58
2.1.1 As Etapas do Processo de Investigação	72
2.1.1.2 O tema, os episódios e os motivos na construção da trama: por onde nos levam os depoimentos?	75
3. FORMAR-SE PARA FORMAR: A PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA COMO INSTRUMENTO DE REFLEXÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR	107
3.1 A reflexão como instrumento metodológico para reconstrução de novos sentidos da prática pedagógica na sala de aula: caminhos para a revisão da docência.	118
3.2 Tornar-se professor reflexivo: compromisso político e formação nos caminhos da professoralidade.	126
3.3 A Pedagogia Universitária e os Cursos de Medicina, um dialogo necessário e possível.	134
Considerações Finais	146
Referencias Bibliográficas	155
Apêndices	164

INTRODUÇÃO

Historicamente é possível identificar momentos distintos na formação de médicos em âmbito nacional e internacional. Estas alterações estão relacionadas com modificações no modo de vida da sociedade em geral, o que desencadeia novas necessidades e, portanto, enseja outros e novos modos de exercer a medicina. O Relatório Flexner, publicado em 1910, início do século XX, é um importante marco nesta trajetória histórica, prescrevendo um perfil médico ideal e fazendo duras críticas ao modelo de formação e à qualidade das escolas médicas, as quais o relatório afirmava serem escolas de baixa qualidade, ocasionando a “superprodução de profissionais de medicina não educados e mal treinados”, conforme afirma Princhett (1910), na introdução do mesmo.

Com suas críticas incisivas, o relatório segue fazendo referências à falta de hospitais escolas e ao modelo de formação, que ele mesmo denomina “fábrica de ignorantes” (Princhett, 1910). A grande repercussão do Relatório e a notoriedade de Flexner e dos Institutos que financiaram o estudo, alcançada com a divulgação do texto, chamou a atenção da sociedade e das autoridades educacionais daquele tempo, acarretando, segundo relatos, o fechamento de muitas escolas médicas. Mais do que isto, o relatório fortaleceu a transição para um modelo de formação estruturado nas bases biológicas da medicina, na prática, no refino da técnica, no hospital e na especialidade, modelo que permaneceu hegemônico por muito tempo.

Em 1955, outro cenário começa a se formar. Após a segunda grande guerra mundial uma nova ordem econômica e uma nova geopolítica se consolidam, com forte influência norte americana. Nesse momento, organismos internacionais como a OPS – Organização Pan-Americana de Saúde – passam a exercer forte influência nas discussões acerca da educação médica e a emergência de associações de médicos dedicadas à discussão da educação médica acabam por contribuir para a construção de novas direções.

As décadas de 1980 e 1990 marcam o terceiro momento dessa breve trajetória que estamos traçando. É representada pela retomada das discussões em torno da saúde e da disputa entre dois modelos discursivos e políticos, com a entrada em cena do neoliberalismo em todos os âmbitos da vida social, inclusive e, sobretudo, na educação. Para aquilo a que nos propomos neste trabalho, este é o intervalo histórico de maior relevância. Será um tempo de efervescência, da emergência de novas entidades representativas de médicos e da educação médica, de discussões e de realizações de

grandes conferências, das quais destacamos a realização, em 1993, da 2ª. Conferência Mundial de Educação Médica¹ em Edimburgo. Nesta Conferência, tanto a OPS (Organização Pan-americana de Saúde) quanto a Fepafem (Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina) propõem um novo pacto para a reconstrução das relações entre as escolas de formação, os serviços de saúde e a sociedade.

No Brasil, o clima é semelhante, com a reabertura política, com uma nova Constituição Federal e intensas discussões em torno de direitos sociais e, sobretudo, do SUS (Sistema Único de Saúde), como política pública de saúde. Com antecedentes históricos que remontam à 8ª. Conferência Nacional de Saúde, o SUS é criado pela Constituição de 1988 e regulamentado dois anos depois, em 1990, pela Lei no. 8.080, chamada de Lei Orgânica de Saúde, tendo como princípios a universalidade do atendimento, o acesso igualitário e a integralidade na atenção, o que teria importantes impactos na Educação em Saúde em Geral.

O Sistema Único de Saúde tem como prerrogativa a oferta de assistência médica gratuita patrocinada pelo Estado brasileiro. No bojo desta discussão se apresentam interesses de todas as ordens se propondo a debater acerca do perfil do médico que atenderia à população. Isto, por extensão, implica a formação de um profissional com o perfil adequado para uma atuação qualificada na rede pública de saúde que se estabelece a partir de então.

Uma década mais tarde, em 2001, os órgãos reguladores da educação nacional - leia-se MEC (Ministério da Educação) e CNE (Conselho Nacional de Educação) - dão a resposta oficial à questão da formação de recursos humanos para a área de saúde, com a divulgação das Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina. Na proposta de reorientação curricular, tem-se a formação de médicos alinhados aos princípios, finalidades e necessidades do SUS, com foco na formação generalista e na atenção básica.

Surge, neste contexto, um novo modo de operar a medicina e um conjunto de novas premissas que demandam profundas alterações nas relações entre o aluno, o conhecimento e o professor nas escolas médicas. As Diretrizes incluem ainda novas necessidades formativas para formar médicos capazes de atuar em equipes

¹ A 1ª. Conferência Mundial de Educação Médica ocorreu em 1988, também em Edimburgo.

multidisciplinares, de estabelecer relações adequadas, dentro dos princípios da humanização do atendimento aos usuários e suas famílias, enfim, médicos aptos a promover, planejar e monitorar ações em saúde, com foco na gestão.

Tendo como horizonte a superação do modelo biomédico ainda vigente, surge um profissional de saúde, agora não mais centrado na doença, numa relação não mais unicamente privada entre médico e paciente, e sim em relações mediadas por outros profissionais que também se ocupam da saúde.

Ocorre que este modelo necessita de um novo currículo e um docente capaz de operar condizentemente com estas diretrizes curriculares. Assim, na esteira dessas mudanças, os professores, o trabalho docente e o currículo assumem papel de protagonistas; pois, para além das indicações formais dispostas em pareceres, diretrizes, portarias e recomendações, novas práticas pedagógicas devem ser realizadas concretamente nas salas de aula, entendidas aqui como espaços formais de aprendizagem. Como este processo de reforma curricular se deu na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas é o nosso recorte.

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas iniciou suas atividades em 1955. Em seus quase cinquenta anos de existência, temos o registro de três reformas curriculares, a última realizada em 2009, quase uma década depois da divulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. O novo currículo, realizado sob as determinações das Diretrizes até então vigentes, provocou mudanças que ainda estão em curso. Esse processo, ainda incompleto, pois a Faculdade ainda não formou a primeira turma do novo currículo, deverá iniciar uma nova discussão de reforma curricular, tendo em vista a publicação das novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Medicina, em Junho de 2014. A previsão da Resolução 03 de 2014 é de que, até 2018, todos os cursos de graduação em Medicina do país estejam com seus currículos realinhados.

Neste cenário é que subscrevemos o conjunto de preocupações deste trabalho, Com o título “Entre Médicos e Professores: trajetórias do currículo médico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas”, propomo-nos a construir uma compreensão do processo de reformulação curricular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, tendo em vista a reconstrução da trajetória do currículo médico, assumindo como fundamento metodológico o enfoque hermenêutico-crítico e tendo como recurso metodológico principal a tomada de depoimentos de atores

sociais, no caso professores/médicos, que atuam ou atuaram no colegiado de curso como coordenadores de curso, liderando as tentativas de reformulação curricular entre os anos de 1985 – 2014.

Na busca desse objetivo geral, reconhecemos a necessidade de construir uma história do Currículo Médico na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, considerando o registro dos sentidos assumidos na formação médica. Ainda que importante, não nos interessa especificamente os fatos e as datas em que estas alterações foram realizadas. Não nos propusemos a um inventário cronológico².

Num plano específico, buscamos compreender os possíveis impactos destas mudanças no trabalho docente, nas práticas pedagógicas, na construção de saberes e naquilo que chamamos de professoralidade, completando o escopo desta investigação.

São três os capítulos para tratar do tema. O primeiro capítulo “*A educação e a formação de médicos no Brasil: intersecções*”, de viés histórico, versa, ainda que de maneira preliminar, sobre a história da Educação, do Ensino Superior no Brasil, situando o aparecimento das Universidades e demais Instituições que compuseram e ainda compõem o complexo sistema do ensino superior brasileiro. Neste primeiro momento do trabalho ofertarmos um cenário sobre como a Educação Médica se desenvolveu tendo em vista a sua articulação com o sistema educacional brasileiro e os diversos momentos da conjuntura política e econômica do país, já que não se pode analisar a educação, seja ela qual for, sem os seus determinantes históricos e sócio-políticos. Importa-nos identificar as influências, os movimentos, os fluxos e os deslocamentos, para a elaboração das formas hegemônicas e contra-hegemônicas acerca da medicina e da pedagogia, entendida aqui como a ciência da educação.

O Segundo capítulo, “*A reforma curricular da Faculdade de Medicina: uma trama tecida a muitas mãos*”, inicia com uma breve discussão metodológica para o esclarecimento dos percursos trilhados na construção da tese. Nesta parte do trabalho o leitor poderá encontrar as características gerais da pesquisa e a descrição dos passos metodológicos realizados. Alertamos que a exposição deste conteúdo não toma uma feição ortodoxa, pois, como a própria natureza do trabalho indica, esta é uma

² As informações referentes à data de criação do curso, e de resoluções que alteraram o Curso de Medicina, foram obtidos pela pesquisadora no Livro “100 anos de UFAM”, de autoria da professora Doutora Rosa Mendonça de Brito, 2011.

investigação de abordagem compreensiva e a compreensão é sempre uma possibilidade de entendimento que se dá no campo das articulações e circularidades.

Assim sendo, as categorias conceituais eleitas para estruturar a tese e com as quais pretendemos “compreender” a trajetória do currículo médico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, aparecem imbricadas nas falas e nos depoimentos dos informantes eleitos para este fim. Estes são tomados aqui não na sua condição individual – o fulano e/ou o sicrano -, mas como representantes de um conjunto de atores sociais que ocupam ou ocuparam um lugar privilegiado nos desígnios do curso, os quais tiveram um determinado processo de formação e trajetórias de vida que os levaram à condição de professores de medicina. Não é a singularidade que nos interessa nos depoimentos, mas as falas em articulação que compõem a representação semântica de uma forma de pensar a educação e o currículo médico.

O terceiro e último capítulo se apresenta no desdobramento dos achados da pesquisa e constitui a nossa contribuição em busca de apontar possibilidades e caminhos, ainda que provisórios, na intenção de contribuir para a construção de um quadro mais favorável ao processo de mudança curricular que se pretende. *Formar-se para formar: a Pedagogia Universitária como instrumento de reflexão e desenvolvimento da professoralidade no ensino superior*, título do capítulo em questão, reproduz a fala de um dos informantes e é tão representativa da trama tecida que fornece o mote sobre o qual encerramos a tese.

Todas estas alegações fazem com que este estudo se constitua como inédito, não porque não exista uma vasta produção sobre Educação Médica, produzida especialmente nas duas décadas. Entretanto, no âmbito da Universidade Federal do Amazonas e na esfera da Faculdade de Medicina, este estudo é inovador, considerando que não existem trabalhos dedicados ao currículo médico, à reforma curricular e à formação de professores dedicados à docência superior no âmbito da Faculdade de Medicina, nos seus 50 anos de existência.

CAPÍTULO I

1. A EDUCAÇÃO E A FORMAÇÃO DE MÉDICOS: INTERSECÇÕES

Pode-se pensar a medicina moderna através de diferentes perspectivas. Poderíamos contar esta história a partir de fatos como a descoberta de determinados utensílios, como o microscópio³, a partir da invenção da penicilina⁴, do surgimento das escolas médicas, por exemplo. E mesmo sendo possível oferecer informações para a reflexão sobre a medicina na atualidade, correríamos o risco de assumir uma perspectiva factual e linear. O mesmo ocorre com a educação. Poderíamos pensá-la e contar também esta história a partir de fatos que ilustrariam a maneira como a educação, enquanto prática social se alterou ao longo do tempo, por meio de determinados e bem marcados intervalos históricos. Correríamos o mesmo risco.

Contraopondo-se a uma arbitrariedade histórica que crê na linearidade e passa ao largo das diferenças contextuais, propomo-nos a contar uma história que ultrapasse as relações de causa e efeito, do acontecimento e das suas conseqüências e que demonstre, na leitura do fato histórico, as múltiplas determinações possíveis, na perspectiva de apreender a totalidade, que se não é tudo do todo, é o todo em suas contradições e multideterminações. Assim é que nos ensina Walter Benjamin (1985) e, sob esta inspiração, a breve história que aqui contaremos é apenas um recorte de tempo, possível enquanto realização humana, dotado de sinuosidade, marcado por rupturas e também por continuidades.

É assim que nosso trabalho se propõe a uma tarefa complexa, pois, não se situa estritamente no campo da história da medicina, nem da história da educação. Não se restringe ao tratamento conceitual do ensino superior e nem da educação médica. Não é somente sobre o professor nem sobre o médico. Não se limita ao currículo *stricto sensu*, ainda que trate sobre este. Nosso trabalho não é sobre essas, e ao mesmo tempo é sobre todas essas coisas.

Explicamos. Este empreendimento intelectual da tese se constrói no campo das intersecções. Nossa busca é pela necessária construção de convergências, para o que carecemos de todas essas discussões. Estamos em busca de construir outra história, que, se não inédita, seja capaz de possibilitar uma compreensão ampliada desses

³ Microscópio de Leeuwenhook, entre 1632-1723

⁴ Alexandre Fleming -1928

entrecruzamentos, que aproximam a educação e a medicina, no campo do ensino superior, do currículo e da formação de médicos na atualidade.

Por dever de ofício, informamos que o leitor não encontrará aqui, neste primeiro capítulo, uma historiografia médica. Nossa idéia é ofertar a quem interessar esse trabalho, um pano de fundo, um cenário capaz de auxiliar as reflexões acerca do nascimento da medicina moderna, da educação médica, do momento atual que vivemos, e dos conflitos advindos da articulação de tão distintos e, ao mesmo tempo, tão próximos campos epistemológicos, o da medicina e o da educação, realizando aquilo que o Materialismo nos indica - historicizar.

Este não é um trabalho baseado em fontes primárias. Para narrar esta não chegamos às fontes primárias; recorremos a fontes de notório saber⁵ numa pesquisa bibliográfica acerca da história da Medicina e da Educação. Os fatos e acontecimentos aqui analisados, se não são novos ou inéditos, merecem a nossa atenção, pois ajudam aqueles da educação e aqueles da medicina a construir um entendimento articulado desses dois campos. É o que tentaremos fazer, para iniciar.

Rezende (2009) registra que, na Escola de Medicina de Salerno, o curso médico era realizado em dois ciclos: um de estudos preparatórios e um segundo, com duração de cinco anos. Aos aprovados era conferida uma licença para exercer a medicina. A Escola de Salerno contribui significativamente para o desenvolvimento da medicina como profissão, sendo a fonte de maior prestígio no ensino e na prática da medicina na Europa de seu tempo.

Ainda em Rezende (2009), no campo da educação formal, é também na Idade Média que encontramos as origens do que conhecemos como universidade. Inicialmente entendida como uma congregação de professores e alunos, no século XIV, assumiu o formato tradicional de como a conhecemos - espaço de saber universal. Nestas

⁵ Nossas principais referências históricas foram: SANTOS FILHO, L. – História da Medicina no Brasil (I e II Tomos) , Editora Brasiliense Ltda. – 1947; MELO, José M. Souza – A Medicina e sua História – Editora Publicações Científicas – 1989; ALLANEL- RAFFIN, Catherine; LEPLÈGE, Alain; MARTIRE, Lybio Jr. – História da Medicina – Editora Idéias e Letras – 2011; BOTELHO, João Bosco. História da Medicina - Da Abstração a Materialidade. Manaus: Editora Valer. 2004 Rezende, Joffre M. – À Sombra do Plátano - Crônicas da História da Medicina – Editora UNIFESP – 2009.

instituições a medicina terá grande avanço para os padrões da época e podemos citar alguns marcos: na universidade de Bolonha (1205 -1289), Theodorico de Lucca revolucionará o tratamento de feridas com a adoção de suturas imediatas. Em Montpellier, Guy de Chauliac (1300 – 1368) escreverá a *Cirurgia Magna*, livro que terá dezesseis edições.

Na Universidade de Paris, Lanfranchi (1306) defenderá a idéia de que o cirurgião devia ser médico e o médico deverá possuir conhecimentos de cirurgia. Pode-se ainda citar as contribuições das Universidades de Oxford e Cambridge e a de Padua. Nesta última, Gentile da Foligno realizava disseções públicas.⁶

Mais tarde, o declínio medieval e a efervescência econômica e cultural do Renascimento se fazem sentir também no campo da Medicina. É deste período a invenção do microscópio, a emergência de novos medicamentos, o avanço no tratamento de doenças e, sobretudo, novos conhecimentos produzidos sobre o corpo. Com o nascimento da clínica, paradoxalmente, quando mais se avança e se aproxima do domínio do corpo a partir do conhecimento de suas partes mais específicas, mais se distancia do ser vivo (DALLA, 2002).

Ao pensar o corpo como sendo o lugar da doença, configura-se o lugar para onde se deve dirigir um olhar objetivo. Ao médico, conquanto dotado daquelas características prenunciadas por Hipócrates no nascimento na Medicina⁷, deve-se agregar uma nova – a objetividade – que o fará capaz de abstrair o sujeito e avaliar com isenção e ausência de humores o corpo adoecido.

Com este novo entendimento, há de se construir um modelo formativo capaz de delimitar novas mentalidades. Assim, as escolas médicas passarão por profundas modificações, as quais acompanham as necessidades sociais, econômicas e culturais do devir histórico. Outras mais contundentes que aprofundaram este modelo terão apropriações mais radicais, no século, XX quando da publicação do Relatório Flexner⁸, o

⁶ Estes modelos de formação médica, desenvolvidos na Idade Média se consolidarão em duas influências principais. A Escola de Formação de influência francesa e a Escola de Formação de Médicos de influência Alemã, das quais trataremos mais adiante.

⁷Para mais informações ver em :RIBEIRO Jr., W.A. Aspectos reais e lendários da biografia de Hipócrates, o "pai da medicina". *Jornal Brasileiro de História da Medicina*, v. 6, n. 1, p. 8-10, 2003.

⁸ Documento publicado em 1910 por Abraham Flexner, relatando o cenário da Formação de Médicos no início do século XX.

qual fornecerá as bases conceituais da nova escola médica que persiste num certo sentido até hoje, sobre o que trataremos mais à frente.

Parece-nos claro, então, que a educação, enquanto chave de desenvolvimento e do processo de formação humana assume, no interior do tecido social, desde tempos remotos, a função de formação das mentalidades humanas para um determinada direção. Não é á toa que a educação é sempre espaço de disputa de projetos societários diversos que dela se ocupam, para a construção de seus projetos hegemônicos. Por hegemonia trabalhamos como o conceito tradicional gramsciano, muito bem explicitado por William (1979), entendendo como:

Todo um conjunto de práticas e expectativas, sobre a totalidade da vida, nossos sentidos e distribuição de energias, nossa percepção de nós mesmos e nosso mundo. É um sistema vívido de significados-constitutivo e constituído- que ao serem experimentados como prática, parecem conformar-se reciprocamente. Constitui assim um senso da realidade para a maioria das pessoas na sociedade, um senso de realidade absoluta porque experimentado, e além do qual é muito difícil para a maioria dos membros da sociedade movimentar-se, na maioria das ações da sua vida (WILLIAM, 1979, p. 113)

Assim, a partir desse caráter introdutório ao tema, ressaltamos que pensar a educação e a formação de médicos no Brasil e na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, só pode se realizar, nos limites metodológicos desde trabalho, considerando o seu aspecto de totalidade, ou seja, entender que cada “fenômeno só pode ser compreendido como um momento definido em relação a outros fenômenos” (CURY, 1986, p.36). Assim, uma compreensão responsável acerca da educação médica e seu currículo, só pode ser realizada se pudermos fazer dois movimentos: um na direção de explicitar suas especificidades enquanto objeto de estudo, outro na direção de localizar o “conjunto de suas mediações e determinações contraditórias” (CURY, 1986, p.36).

Estas determinações contraditórias, das quais Cury (1986) nos fala representa o esforço de entender o currículo médico, não como fenômeno isolado, um fato em si mesmo, um produto neutro, desvinculado do real, produzido no vazio social, apolítico e a - histórico. O que tentamos realizar neste esforço intelectual é a captura das relações intrínsecas entre dados comuns e distintos de um mesmo acontecimento. Recorrer à narrativa histórica que nos possibilite demonstrar o movimento contraditório do real, em sua tensão dialética e da história enquanto produto humano (BENJAMIN, 1985). Nessa

perspectiva é que abordamos as relações entre a Educação, a Formação de Médicos e a Universidade Brasileira, mediada pela ação de determinados atores sociais, instituições e pelo próprio Estado brasileiro, sobre o que cabe a indicação dos nossos marcos conceituais.

Há variadas maneiras e modos de conceber o Estado, esta não é uma reflexão científica nova, principalmente em trabalhos que se propõem a discutir a educação. Em Marx, Maquiavel, Weber, Hegel, tantos outros com diversas e distintas orientações ideológicas, podemos compreendê-lo. E muito embora este trabalho não esteja circunscrito na esfera estrita de políticas públicas educacionais, nunca podemos realizar uma análise sobre as relações entre educação e sociedade sem um conceito de Estado que nos auxilie a compreender as tessituras do complexo tecido social.

Assim é que tomamos o Estado na perspectiva de Gramsci, de onde emerge uma concepção ampliada considerando, em termos didáticos, a formulação de que este se estabelece a partir do conjunto conflituoso de duas instâncias distintas, a saber: sociedade civil e sociedade política, em busca da construção da hegemonia. É assim que Gramsci (1987) define Estado, nas Cartas do Cárcere:

Conceito de Estado, que habitualmente é entendido como sociedade política (a ditadura ou aparelho coercitivo para adequar a massa popular a um tipo de produção e a economia a um dado momento); e não como equilíbrio entre a sociedade política e a sociedade civil (ou hegemonia de um grupo social sobre a inteira sociedade nacional, exercidas através de organizações ditas privadas, como a igreja, os sindicatos e as escolas) (GRAMSCI, 1987, p. 72)

Desta maneira o Estado é mais que uma organização burocrática. Este Estado ampliado é, por assim dizer, o resultado das relações de dois elementos sociedade civil e sociedade política. A primeira, como nos aponta Bobbio (2007), compreende toda a vida intelectual e espiritual de uma dada sociedade. A segunda compreende o Estado no sentido restrito, ou seja, a estrutura governamental encarregada pela administração direta e pelo exercício legal da coerção. Nas constantes tensões dialéticas entre uma e outra, ocasionadas pela busca de determinados grupos por se estabelecerem como hegemônicos, que as relações entre educação, em qualquer nível, e sociedade podem acontecer.

1.2 A Educação e a Universidade Brasileira em seus primórdios: influencias

Nos antecedentes históricos da Universidade Brasileira, Cunha (1986), destaca como decisiva a maneira como Portugal tratou as iniciativas educacionais em nível superior na Colônia, quanto da chegada da corte transferida para o Brasil, com efeito, distinto da América Espanhola e suas colônias. aponta que a razão central era de que os “estudos universitários operassem como coadjuvantes de movimentos independentistas, especialmente a partir do século XVIII, quando o potencial revolucionário do Iluminismo fez-se sentir em vários pontos da América” (LOPES et al, 2000 p. 152)

Historicamente é possível notar três modelos distintos na construção das instituições de ensino superior no Brasil. Um primeiro importado da França. Um segundo modelo, de origem germânica, e o mais recente, o modelo americano. As tentativas de construir uma Universidade genuinamente brasileira, ligada a questões nacionais, só apareceram tardiamente com a Universidade de Brasília.

Tomando do princípio esses dois modelos principais- os quais também influenciaram as Escolas de Medicina por todo o globo, há diferenças fundamentais. Paula (2009) traduz assim as divergências entre os dois modelos:

Encontramos acentuadas divergências entre as concepções alemã e francesa de universidade. O modelo alemão enfatiza a importância da pesquisa na universidade, e mais do que isto, da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e formação; ao passo que, no modelo francês, a pesquisa não é tarefa primordial da universidade, havendo dissociação entre universidades, que se dedicam fundamentalmente ao ensino, e "grandes escolas", voltadas para a pesquisa e a formação profissional de alto nível. Enquanto o modelo francês volta-se para a formação especializada e profissionalizante, via escolas isoladas; o alemão enfatiza a formação geral, científica e humanista, com enfoque na totalidade e universalidade do saber e na conseqüente importância da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras como órgão central da universidade. Enquanto a universidade francesa, desde Napoleão, é mantida e dirigida pelo Estado, tornando-se uma espécie de aparelho ideológico deste, com pequena autonomia frente aos poderes políticos; a universidade alemã, embora sendo instituição do Estado, por ele mantida financeiramente, conservou uma parte notável do seu caráter corporativo e deliberativo, gozando de liberdade de ensino e de pesquisa, nas suas primeiras décadas de funcionamento, no século XIX. Enquanto a *intelligentzia* francesa possuía forte vínculo com o Estado e com a política napoleônica, os intelectuais alemães mantinham uma posição de maior independência frente aos poderes políticos instituídos. (PAULA, 2009, p. 75-76)

Em todo o caso, tomando como base a definição de Ensino Superior como “aquele que visa ministrar um saber superior (CUNHA, 1986 p.15), o período colonial brasileiro

terá algumas iniciativas pontuais e, durante os séculos XVI, XVII e XVIII, estas foram o centro formador das elites agrárias, reproduzindo, no campo educacional, o caráter excludente próprio da colônia.

Até a Reforma Pombalina, este nível de educação, realizado em instituições isoladas, ficou ao encargo dos Jesuítas, tendo nestes seus principais organizadores e pensadores dos princípios pedagógicos, numa relação estreita entre a igreja católica e o Estado português.

Os Jesuítas, por dois séculos, desde a descoberta do Brasil, serviram aos propósitos que lhes foram incumbidos, até que Portugal, percebendo o monopólio destes em relação à educação e com o acirramento dos conflitos entre a ordem religiosa e a Coroa Portuguesa, determinou através do Marquês de Pombal em 1759.

Pombal, inspirado pelos autores iluministas, empreende um conjunto de reformas que atingem toda a estrutura estatal, mas, sobretudo a educação. É o nascimento do espírito moderno que, segundo Azevedo (1976):

[...] marcando o divisor das águas entre a pedagogia jesuítica e a orientação nova dos modeladores dos estatutos pombalinos de 1772, já aparecem indícios claros da época que se deve abrir no século XIX e em que se defrontam essas duas tendências principais. Em lugar de um sistema único de ensino, a dualidade de escolas, umas leigas, outras confessionais, regidas todas, porém, pelos mesmos princípios; em lugar de um ensino puramente literário, clássico, o desenvolvimento do ensino científico que começa a fazer lentamente seus progressos ao lado da educação literária, preponderante em todas as escolas; em lugar da exclusividade de ensino de latim e do português, a penetração progressiva das línguas vivas e literaturas modernas (francesa e inglesa); e, afinal, a ramificação de tendências que, se não chegam a determinar a ruptura de unidade de pensamento, abrem o campo aos primeiros choques entre as idéias antigas, corporificadas no ensino jesuítico, e a nova corrente de pensamento pedagógico, influenciada pelas idéias dos enciclopedistas franceses, vitoriosos, depois de 1789, na obra escolar da Revolução. (AZEVEDO, 1976, p. 56-57)

A destruição do edifício educacional jesuítico trouxe graves conseqüências para a Colônia, pois não houve uma iniciativa suficientemente potente e eficaz que pudesse substituir o trabalho realizado pela ordem em terras brasileiras.

Cinquenta anos depois, em 1808, a transferência da Corte Portuguesa para o Brasil faz nascer novas necessidades no campo do comércio, da economia, da cultura, das finanças, necessitando de um aparato tecno-burocrático para o Estado nascente; e assim os primeiros cursos superiores foram instituídos.

No Brasil Imperial, o perfil ideológico (SOUZA, 1996, p.48) estava assim definido: “qualificação da elite para o exercício do poder, aristocratização do saber, profissionalização técnica-operativa e transplante do modelo europeu”. E foi neste momento e sob esta inspiração que o primeiro curso de medicina foi fundado, como veremos a seguir.

1.3 A História da Medicina e da Formação de Médicos: um ponto de partida

O professor João Bosco Botelho (2004) nos ensina que a Medicina enquanto campo de conhecimento e de práticas de saúde trilhou um longo caminho até se estruturar como conhecemos. Esse caminho percorre tempos históricos diversos e acompanha o homem desde que este se reconhece como tal. O fato é que a história da medicina é, por assim dizer, a história da incansável busca do homem em vencer a morte. Talvez seja esse o motivo pelo qual os médicos são reconhecidos como portadores de um dom especial, de uma mística que lhes coloca, socialmente, em um lugar de prestígio e distinção.

É claro que não nos passa despercebido que há outras maneiras de praticar a cura. Nas sociedades tradicionais os tratamentos ainda guardam os princípios sagrados e ritualísticos, donde a separação entre mente e corpo, natureza e homem é menor e, por vezes, inexistente. Cabe-nos registrar que, ainda que no tempo presente existam outras alternativas de cura, para nós, sociedade urbana, pós-industrial, cabe aos médicos esta tarefa.

Em todo caso, esta longa história, como já falamos, tem seu início em tempos remotos. Da medicina divina até o estabelecimento da medicina oficial protagonizada por médicos, passamos por etapas que compreendiam o esforço de entender e dominar as funções do corpo, o estabelecimento de parâmetros sobre o normal e o patológico, a fim de alcançar seu fim último, o qual seria vencer as limitações impostas pela dor e pela morte.

Para os historiadores da Medicina Hipócrates inaugura a primeira separação entre magia, religião e medicina empírica, no século Va.C. É também em Hipócrates, que se encontram, as primeiras referências à profissão do médico, bem como suas características fundamentais. Para o pai da medicina, o médico deveria ser alguém provido de uma disposição natural, dedicação ao estudo e ao trabalho, necessitando de um ambiente favorável ao exercício de sua prática. (SCLIAR, 2002)

De tal modo é importante a influência da medicina grega, que a mesma permanecerá influente durante todo o período que vai do apogeu à queda do império romano. Quando este último declina, a medicina grega passa a ser praticada nos mosteiros, fazendo com que algumas ordens religiosas passassem a se dedicar ao atendimento e abrigo de doentes, o que possibilitou o nascimento dos primeiros hospitais vinculados à igreja e às ordens religiosas, uma tradição que perdura no tempo.

Ao final da Idade Média, verifica-se o surgimento das primeiras instituições de ensino oficiais da medicina. São elas as Escolas Médicas de Salerno, Paris, Bologna, Montepalli e Pádua. Estas escolas estruturam um currículo, e um modelo pedagógico para formar médicos.

Na transição para a moderna medicina, a época impulsionada por novos paradigmas científicos, tecnológicos e culturais, dentre os quais podemos citar as contribuições de Francis Bacon (1561-1626), Galileu (1564-1642), René Descartes (1596-1650) e Isaac Newton (1642-1727) os quais fornecem novas bases para que novos métodos de estudo e investigação sejam possibilitados, sedimentando o caminho para a consolidação de uma nova maneira de praticar a medicina.

Nestas novas “invenções”, os hospitais, não mais como abrigo de doentes, e sim como local de cura e de exercício da medicina e o nascimento da clínica, exemplarmente conceitualizada por Michel Foucault (1977), jogam um papel importantíssimo na construção de uma medicina “moderna”.

Foucault (1977), em uma lúcida explicação acerca da racionalidade anátomo-clínica, pontua aquilo que sedimenta o saber médico na modernidade, pois, ao discorrer acerca da hegemonia da ciência como modelo explicativo do mundo, em meio aos pressupostos positivistas e empiristas, o autor não realiza uma historiografia médica; contudo, ao observar que aquilo que se sabe ou que se deseja conhecer deveria ser um objeto tangível, observável, passível de experimentação e análise, aponta que, no caso da medicina, este objeto a ser conhecido será a doença ou o corpo que adoece.

Ainda em Foucault, ao final do século XVIII, a medicina passará por uma mudança fundamental que altera em nível dos significados e representações os seus objetos, conceitos e métodos, pressupondo a emergência de uma nova racionalidade técnica e discursiva a qual leva a uma sucessiva incorporação do modelo científico emergente até o seu grau máximo.

Nesta nova ordem discursiva, o médico é aquele que visibiliza o invisível, que investiga e traz à tona a doença e suas causas, devendo, pois, desvelar o corpo que adoece, o órgão comprometido. Souza (1998) referenda esta postura quando reafirma em Foucault que o mal, a doença, a morte, tudo aquilo que é misterioso será subitamente clarificado pelo olhar clínico. O poder da vida e da morte, que em tempos anteriores estavam sob domínios discursivos outros, passará, com a ascensão da racionalidade científica e o nascimento da clínica, a propriedade do domínio do médico.

Como já apontamos, as Universidades são instituições medievais que emergiram entre os séculos XI e XII. Não há registros exatos de datas, mas o que os historiadores da educação afirmam é que seu surgimento se deu a partir de um conjunto de fatores econômicos, sociais e culturais relacionados ao renascimento das cidades e o fortalecimento do mundo urbano. Há ainda que se considerar o fortalecimento do comércio e o contato com distintas organizações societárias com as Cruzadas.

Nunes (1978) afirma que a nova instituição pedagógica medieval formou-se em consequência do desenvolvimento das escolas episcopais, dos novos métodos didáticos, do aumento do saber em virtude das traduções das obras gregas e árabes, da proteção ao ensino por papas e príncipes, mas o fator determinante foi o caráter corporativo que assumiram as escolas de Artes, Direito, Teologia e Medicina.

No cerne da questão do surgimento das Universidades, a partir das Corporações de Ofícios, a necessidade de garantir o próprio ofício, salvaguardar o conhecimento concernente e proteger os interesses de um determinado grupo, havendo, portanto, uma estreita relação entre a produção, reprodução e partilha do conhecimento, nas então universidades, e o grupo social de uma determinada profissão.

No Brasil, a história do ensino superior tem origens bem mais recentes, e as bases atuais daquilo que forma o complexo conjunto de instituições e modos de operar a educação, em nível superior, demonstra a disputa de forças privatistas e não privatistas nas quais se coloca a discussão sobre o papel do Estado brasileiro na condução, regulação e, sobretudo, financiamento da educação, como em tempos de outrora.

A Universidade, nos moldes atuais, é mais recente. Somente após a chegada da família Real, em 1808, no século XIX é que foi permitida a abertura dos primeiros cursos superiores. Anteriormente eram concedidas bolsas aos filhos da colônia para cursos superiores na Europa, especialmente Portugal (CUNHA, 1986).

Cabe ressaltar que o ensino superior, como conhecemos, é uma construção histórica que teve como pano de fundo e continua tendo a confluência de interesses diversos os quais lutam, por meio de um conjunto de reformas, leis, decretos e toda sorte de instrumentos legais e burocráticos, para se estabelecer como hegemônico, tendo no Estado seu principal operador. Assim, questões como centralização, financiamento, privatização e, sobretudo, o controle acerca do acesso e da expansão de vagas, dito de outro modo, de quem será a primazia de cursar uma universidade pública e se formar em Medicina, por exemplo, continua atual. Como agentes adicionais, as entidades de classe, sociedades e associações, se apresentam como agentes consignatários de interesses corporativos.

Há de se considerar ainda que este emaranhado legal, estabelecido desde o início da República, como era de se esperar de uma nação emergente, recebe forte influência de moldes estrangeiros, os quais eram escolhidos para ofertar um modelo ao projeto educativo, a fim de alinhar a formação dos cidadãos aos interesses econômicos vigentes. O certo é que a Corte, desembarcada em terras brasileiras, escolheu, pelas razões já aqui apresentadas, fundar escolas isoladas, ao invés de fundar uma universidade. Dentre estas escolas, destacamos a de Medicina, a qual nos interessa particularmente neste trabalho.

Um dos primeiros cursos superiores, no Brasil, foi o de Medicina, na Bahia, seguido do curso de Engenharia, no Rio de Janeiro e, durante todo o século XIX, veremos dois modelos pedagógicos diferentes influenciarem a criação de cursos superiores no Brasil, o modelo alemão e o modelo francês.

Inicialmente hegemônico, o modelo Francês Napoleônico teve influência direta nas primeiras instituições superiores brasileiras. Este modelo caracteriza-se por privilegiar a abertura de escolas isoladas com proposta profissionalizante, onde há separação entre o ensino e pesquisa, sendo proeminente a centralização estatal (PAULA, 2009). Neste modelo, o ensino superior serviria a uma destinação bem mais pragmática de formação de um corpo específico para ocupar estrategicamente lugares específicos na estrutura social.

Cunha (1986) afirma que este projeto político pedagógico assumido em tempos napoleônicos, tinha como cerne a crítica às estruturas universitárias medievais, excessivamente corporativas, centradas na reprodução da cultura clássica e aversa às ciências experimentais e ao enciclopedismo.

O Modelo pedagógico alemão também fez escola na Brasil. Contrário ao modelo Francês, neste a Universidade possuía uma função social menos pragmática e mais em acordo com uma formação intelectual ampla. A perspectiva alemã afirma a importância da pesquisa na universidade, postula a relação intrínseca entre a pesquisa e o ensino nos processos formativos. Na Universidade Alemã, não se relega ao segundo plano a formação geral, o que faz com que a mesma se aproxime de uma perspectiva mais totalizante do saber.

Edler e Kemp (2004) afirmam que, se na primeira metade do século XIX, a formação de médicos seguia majoritariamente o modelo Francês, este cenário altera-se e a influência alemã se apresenta como alternativa ao modelo Francês vigente. No caso específico da formação de médicos, se o modelo anatomoclínico Francês admitia um ensino realizado por meio da efetiva união entre o hospital e o ensino, esta união assumia um caráter distinto do modelo alemão “com a sua propensão para o laboratório, a hierarquia, a especialização nas áreas emergentes das disciplinas experimentais e a união das muitas áreas de pesquisa para formar um médico” (EDLER; KEMP, 2004, p.572)

No trabalho “A Reforma Médica no Brasil e nos Estados Unidos”, os autores Edler e Kemp (2004) destacam que estes modelos (Francês e Germânico) estiveram nas bases das instituições de formação de médicos e contribuíram para a construção de instituições fora daqueles países, tornando-se referências. Contudo, tais autores ressaltam que em outros países estes modelos não eram reproduzidos em sua íntegra, afirmando a existência de dificuldades na transposição de ambos, comprometendo em certa medida tanto a formação para a pesquisa científica avançada, quanto para a carreira médica.

Antes de reformas mais profundas que seriam realizadas no Brasil Republicano, temos que destacar o papel que as Academias e Sociedades têm para a consolidação da medicina e da formação de médicos no Brasil. Dentre esses organismos, a Academia Imperial de Medicina, mais tarde Academia Nacional de Medicina, tem um lugar destacado, defensora do modelo Francês de Formação e responsável pela movimentação intelectual, antes que esta tarefa fosse repassada ou dividida com as entidades oficiais para a formação de médicos (Faculdades Isoladas e Universidades).

Não nos passa despercebido o caráter elitista da Academia, destacado por Coradini (2005), no trabalho “A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação”, onde o autor relaciona as bases sociais e culturais com as demais instituições e esferas sociais às quais seus membros se vinculam. O autor

ressalta assim a importância da Academia, que durante quase um século se manteve como centro irradiador de conhecimento, tecnologia e modos de operar a medicina, como afirma Coradini (2005):

O caso da Academia Imperial, mais tarde Nacional de Medicina (ANM), oferece ótimas condições para o estudo da importação pelo Brasil de filosofia e tecnologias médicas ou, em termos mais gerais, de modelos culturais e institucionais da França, nos séculos XIX e XX. Se a maior parte das organizações de interesses vinculadas à medicina ou a profissões semelhantes passou a existir a partir da década de 30 do século XX, a ANM foi fundada nos anos 30 do século XIX. Portanto, através de sua trajetória e de seus membros, é possível acompanhar a formação e as mudanças da medicina brasileira em diferentes aspectos, particularmente no que tange ao recrutamento da elite médica e às suas relações com diferentes segmentos e esferas da sociedade local e com centros internacionais. Além disso, a ANM é o resultado de um esforço explícito de transpor a estrutura da Academia Francesa de Medicina. É possível, portanto, tentar apreender as condições de adaptação desse tipo de instituição às circunstâncias sociais e culturais locais, os novos significados e funções que pode adquirir e o deslocamento do principal centro exportador da França, ou da Europa em geral, para os Estados Unidos. (CORADINI, 2005, p.3-4)

No período que antecede a República, as inquietações sociais estão presentes também na discussão acerca da formação médica. Exemplo disso são as Conferências da Glória (1873-1880), onde a formação dos médicos é objeto de intensos debates que contribuíram para o estabelecimento de algumas mudanças no ensino. Nestes encontros com a frequência de intelectuais, médicos proeminentes e até membros da família real, se discutia as más condições do ensino, a inadequação dos currículos e a insuficiência do projeto pedagógico vigente à época.

O que estas Conferências pré anunciavam era um processo de mudança que se acentuaria na República, demonstrando a relação entre a medicina, a educação e o movimento dialético do tecido social, em suas contradições. Na transição do Império para a República, com o aumento das cidades, as questões relativas às endemias, epidemias e de saúde pública passam também a fazer parte das preocupações de médicos e de agente públicos, com a primeira geração de médicos sanitaristas, assim descritas por Galvão (2007):

Essas mudanças nas práticas de Saúde Pública estão intimamente ligadas às transformações no caráter das relações de produção imperantes no país, implementadas a partir de fins do século XIX. Consolidaram-se, em determinadas regiões, novas formas de produção subordinadas à racionalidade capitalista e articuladas ao Mercado Internacional. Nas regiões onde a racionalidade capitalista tornou-se hegemônica, impunha-se a necessidade de políticas públicas orientadas para a preservação da força de trabalho (GALVÃO 2007, p.19)

Para Galvão (2007), é também deste período o nascimento da separação entre medicina curativa e medicina preventiva, com a importação da idéia de polícia médica vinda da Europa, o que ficará mais evidente ao final do século XIX, produzindo desdobramentos que acompanham a discussão sobre medicina e formação de médicos até hoje.

Soma-se a este cenário a ascensão, em termos de influência ideológica, do modelo de formação germânico nas Escolas de Formação e a Lei Leôncio de Carvalho, de 1879, a qual possibilitou que os estados pudessem abrir suas Escolas de Medicina. Nesse caso, Edler e Fonseca (2006) destacam dois casos exemplares, o do Rio Grande do Sul e o de São Paulo, assim demonstrando as diferenças:

Os gaúchos adotaram uma perspectiva positivista em sua Constituição Estadual (1891), garantindo ampla liberdade de ensino, como queriam os seguidores de Augusto Comte. Desta forma, até 1930, curandeiros, mezinheiros, pajés, espíritas, feiticieras e membros de ordens religiosas, concorriam livremente com os médicos alopatas e homeopatas, oferecendo seus serviços aos doentes. Sem o resguardo legal, o exercício do poder profissional no hospital da Santa Casa da Misericórdia pela Faculdade de Medicina (1897), crucial conforme o modelo biomédico que se queria implantar teve que ser compartilhado, negociado e mitigado, num espaço dominado pelas irmãs religiosas e permissivo face às outras práticas de cura. Sua medicalização, isto é, sua transformação em local de ensino e pesquisa clínica e laboratorial, só ocorreria lentamente, ao longo da República Velha (EDLER E FONSECA, 2006, p 19).

Já no caso de São Paulo, Edler e Fonseca (2006), afirmam que o ensino seguiu um caminho um pouco diferente, tendo ao final sido uma experiência de maior êxito, a qual construiu as bases para a implantação do modelo flexeneriano a seguir:

os médicos paulistas, organizados desde 1895 na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, encontraram um quadro institucional mais favorável. O primeiro instrumento legal, criando uma escola de medicina data de 1891. Contudo, a criação efetiva da escola só ocorreria 21 anos mais tarde, em 1912, sob a denominação de Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, depois Faculdade de Medicina de São Paulo (1925) e, finalmente, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1934). Seu primeiro diretor, Arnaldo Vieira de Carvalho era, também, diretor clínico da Santa Casa de Misericórdia, desde 1894 e diretor do Instituto Vacinogênico, desde sua criação em 1892. As relações entre a Faculdade e a Santa Casa se mantiveram até a criação do Hospital das Clínicas, em 1945 (EDLER E FONSECA, 2006, p 19).

Assim, não podemos ignorar a importância do Relatório Flexner em âmbito internacional e da geração Pós Oswaldo Cruz no Brasil. Devemos também incorporar, neste conjunto de fatores, mudanças mais radicais que se colocariam no século XX, as quais foram gestadas em meio aos ventos de mudança que se faziam sentir a partir do ideário Republicano e as idéias liberais que o embalavam Edler e Fonseca (2006) sentenciam:

Muito antes, portanto, da tardia reforma médica norte-americana, a elite médica brasileira, organizada em torno de periódicos como a Revista Médica do Rio de Janeiro (1873-1879), a Gazeta Médica da Bahia (1864-1915), o Progresso Médico (1876-1880) e União Médica (1881-1889), já aderira à crítica ao modelo institucional francês que, além de centralizador, separava a atividade de pesquisa prática do processo de formação médica. A Lei do Ensino Livre (1879), ainda que mantivesse a concessão do diploma como prerrogativa das duas únicas faculdades médicas oficiais, abriu espaço para que o grupo médico organizado em torno da União Médica criasse, na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, o mais importante núcleo de ensino e pesquisa da época, rompendo de fato com o monopólio oficial. (EDLER E FONSECA, 2006, p. 18).

É deste período que a medicina experimental passa a adquirir maior espaço no currículo médico, proporcionado em certa medida pela Lei Leôncio de Carvalho de 1879, na qual se apresenta a síntese curricular do Curso de Medicina.

Esta introdução de disciplinas e práticas experimentais, não se deu de forma tranqüila e nem obteve o apoio de todos os segmentos envolvidos. Novamente Edler e Fonseca (2006) informam que, a exemplo do ocorrido na França, na Inglaterra e nos Estados Unidos, este fato foi acompanhado de grandes controvérsias, afirmam estes que em

ambiente médico, as articulações entre a medicina e a sociedade, se deu nos espaços de formação e fora destes, indicam também a existência de regulação do exercício da medicina destacando que no Brasil oitocentista, as distintas maneiras de praticar a medicina passam a ser uma questão especialmente problemática frente as questões sanitárias emergentes com o crescimento populacional e incremento das cidades.

Neste sentido, podemos citar a Lei de 03 de outubro de 1832, a qual forneceu nova organização às academias médico-cirúrgicas das cidades do Rio de Janeiro e Bahia, e trata, pela primeira vez, das diretrizes curriculares para o ensino da medicina e a determinação do exercício legal da medicina a partir de um diploma emitido por instituições reconhecidas e, portanto, oficiais.

1.1.2 A Educação e a Formação de Médicos no Brasil Republicano

Em 15 de novembro de 1889, o Brasil inaugura um novo tempo, agora sob os auspícios de um modelo político denominado República. O País de outrora, sede do Império, fundado na cultura agrária, no regime escravocrata, no latifúndio, se verá frente aos desafios que o movimento de “modernização” da nação impõe. Na base destas mudanças estão as alterações econômicas, o processo de urbanização e a industrialização do capitalismo nascente.

Neste processo, a necessidade de um corpo de burocratas para assumirem funções em âmbito público e privado irá pressionar a demanda por educação em todos os níveis. No nível superior, estas demandas foram especialmente mais fortes, visibilizando a educação como instrumento de ascensão social, bem ao gosto do liberalismo importado, segundo Cunha (2000):

Todo o processo de ampliação e diferenciação das burocracias pública e privada determinou o aumento da procura de educação secundária e superior, pelas quais se processava o ensino profissional necessário ao desempenho das funções que lhes eram próprias. Os latifundiários queriam filhos bacharéis ou "doutores", não só como meio de lhes dar a formação desejável para o bom desempenho das atividades políticas e o aumento do prestígio familiar, como, também, estratégia preventiva para atenuar possíveis situações de destituição social e econômica. Os trabalhadores urbanos e os colonos estrangeiros, por sua vez, viam na escolarização dos filhos um meio de aumentar as chances destes alcançarem melhores condições de vida. (CUNHA, 2000, p.157)

Há sempre uma estreita relação entre a economia, a política e a educação. Porquanto sempre que mudanças significativas se operam no tecido social, reformas são elaboradas e propostas “inovadoras” entram em cena, demonstrando as disputas de projetos societários diversos e, por vezes, antagônicos. A necessidade de reformas educacionais é tão antiga quanto à própria história da educação brasileira, e, se não podemos questionar a importância da educação como instrumento civilizatório, terreno para onde convergem interesses diversos na busca da “formação” de um tipo específico de homem, cabe sempre a reflexão sobre que tipo específico de homem é este.

Em certo sentido, este foi sempre o dilema que se coloca em todos os níveis de formação, e no campo da educação superior não seria diferente, tendo em vista que a este cabe a formação de um corpo intelectual e uma tecnoburocracia destinados a ocupar os postos de trabalho hierarquizados pelas relações econômicas e de mercado. Nas Universidades da velha, da “nova” e da atual república, nos cursos de formação de médicos, uma pergunta permanece presente. Educar para que?

Gramsci (2000) parece nos dar uma resposta:

Cada grupo social, nascendo no terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo, de um modo orgânico, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e no político. (GRAMSCI, 2000, p.15)

No período da primeira república, de 1889 a 1930, a influência do positivismo, como doutrina e como projeto ideológico de organização social, se fará presente também nos domínios da educação. Por meio da influência de intelectuais como Bejamim Constant veremos, no âmbito da educação, o desenrolar de um conjunto de reformas que tem como principal função dar nova feição e contornos ao projeto de construção da nação republicana.

Estabelece-se a tríade Acesso-Expansão-Controlle, donde veremos o Estado brasileiro oscilar entre medidas de facilitação do acesso, a abertura de novas escolas superiores e o controle do acesso *a posteriori*.

Data desta época o surgimento de escolas livres que favoreceram o acesso aos cursos superiores, num movimento que, autores como Cury (2009), chamam de desoficialização do ensino, promovido pelo Decreto Governamental No. 8659, conhecido como Reforma

Rivadavia ou Lei Orgânica do Ensino Superior. Esta desoficialização, nos termos de Cury (2009), é a retirada da primazia da oferta, regulação, certificação e, principalmente, do financiamento do ensino pelos entes oficiais (leia-se governos). O autor assim explica os fundamentos desta ideia:

Durante a Constituinte de 1890-1891 houve um intenso debate em torno da procedência do *ensino oficial* até então existente no país. Entenda-se por *ensino oficial* aquele criado e mantido pelos poderes públicos, aos quais também pertence a titularidade privativa da chancela dos certificados e diplomas. Os primeiros atestam a conclusão de um curso escolar, o segundo é condição para o exercício de profissões regulamentadas. Goza das prerrogativas do *ensino oficial* aquele ofertado pela iniciativa privada autorizada a fazê-lo, tendo em vista a *liberdade de ensino*. Por consequência, pode-se dizer que o ensino oferecido pela iniciativa privada, quando autorizado, tem o valor do ensino oficial. (CURY, 2009, p718-719)

No bojo destas possibilidades de abertura de escolas superiores é que surge a Universidade Livre de Manaus (1909), financiada com os recursos da Borracha, a qual se deu a partir da transformação da Escola Livre de Instrução Militar do Amazonas. Em sua estrutura se previa uma Faculdade Militar, Faculdade de Medicina, Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Faculdades de Engenharia, Faculdades de Ciências e Letras e apesar de descrito na Estrutura da Universidade, o Curso de Medicina somente integrará a Universidade do Amazonas (1962) em 1965 (BRITO, 2011).

De todo modo, a aludida reforma proporcionou a expansão de vagas e, neste período, seis novas faculdades de medicina são abertas. Esse acesso maior aos cursos superiores mais tarde seria contido pelo instituto de exames vestibulares, regulamentados em 1915. Os resultados de tamanha liberdade e frouxidão em relação à instrução brasileira foram desastrosos e assim descritos por Silva (1969):

A crer em certos testemunhos, o resultado da liberdade de ensino não foi diferente daquele facilmente previsível: a caça ao diploma, por uma clientela ávida de ascensão social ou pouco disposta a um esforço sério de justificação das posições sociais herdadas” (SILVA, 1969, p. 269).

A ameaça de popularização do diploma superior e a perda do caráter de distinção⁹ que este conferia e ainda confere a quem ele detém é especialmente combatida em 1915. A questão da expansão do ensino superior e o acesso às instituições se encontram em um ponto crucial, com a desoficialização advinda da reforma anterior. Essas medidas são detidas, parcialmente, pela reforma de Carlos Maximiliano (Decreto 11.530). Nesta se mantêm a destituição dos privilégios do Colégio Pedro II, e a instituição de exames de admissão para o ensino superior, agora denominado de exames vestibulares. A este respeito, trata Cunha (1986):

A função desempenhada pelo sistema educacional escolar, como fonte fornecedora de diplomas garantidores da posse dos conhecimentos "apropriados" aos cargos conferidores de maior remuneração, prestígio e poder, chegou a ser ameaçada por aquele processo de expansão/facilitação: os diplomas das escolas superiores tendiam a perder raridade e, em consequência, deixavam de ser um instrumento de discriminação social eficaz e aceito como legítimo. Além do mais, o imediatismo na busca dos diplomas escolares, principalmente do grau superior, comprometia a função do ensino de formar os intelectuais das classes dominantes, mais necessitadas deles do que nunca, agora que a hegemonia de umas frações sobre outras e de todas elas sobre as demais classes encontrava-se em crise. A introdução dos exames de ingresso às escolas superiores para todos os pretendentes foi uma tentativa de restabelecer o desempenho daquela função. Em suma, induzidos pela ideologia do *bacharelismo*, os jovens das classes dominantes e das camadas médias buscavam obter, de qualquer maneira, um diploma superior, qualquer que fosse. (CUNHA, 1986, p.134)

De todo modo, esse processo de construção de uma “Escola Médica” que supere, rompa com o modelo anatomoclínico e onde a integração hospital-escola, clínica e laboratório se torne um ideal a ser perseguido, se manterá como paradigma hegemônico até meados do século XX, quando será superado pelo modelo “flexneriano”, tornando Simom Flexner referência importante da reforma na profissão e na formação de médico.

No texto, “O relatório Flexner: para o bem e para o mal”, Plagliosa e Da Ros (2008) destacam os impactos positivos e negativos que o Relatório Flexner teve na formação de

⁹ Usamos o termo distinção dentro do que o corpo teórico de Bourdier determina: O estilo de vida está representado no conjunto de propriedades que cercam os indivíduos ou os grupos: casa, móveis, quadros, livros, bebidas, perfumes, roupas, entre outros, e nas práticas sem se manifestar suas distinções, como por exemplo as distrações culturais, porque estão na unidade originária do *habitus*, princípio unificador e gerador de todas as práticas. "O gosto, propensão e aptidão à propriedade material e/ou simbólica de uma categoria de objetos ou práticas classificadas e classificadoras, é a fórmula generativa que está no princípio do estilo de vida". (2003, p.74).

médicos e na prática da medicina, afirmando que não há como discutir a educação médica sem um exame das considerações apresentadas no referido documento. O destaque das idéias ali apresentadas, e sua repercussão para a reforma curricular que se seguiria fazem do Relatório Flexner um documento fundamental.

“Numa realidade caótica”, diz o relatório, onde havia grande número de Escolas Médicas sem nenhuma regulação ou padronização, Flexner tece duras críticas ao cenário americano e canadense, e apresenta um modelo de formação cujo principal referente consiste em conceber programas educacionais formais e escolas de formação ligados às universidades, com currículos divididos em ciclos separados de formação, assim descritos por Pagliosa e Da Ros, (2008):

ciclo básico de dois anos, realizado no laboratório, seguido de um ciclo clínico de mais dois anos, realizado no hospital; exigência de laboratórios e instalações adequadas. O ciclo clínico deve-se dar fundamentalmente no hospital, pois ali se encontra o local privilegiado para estudar as doenças. (PAGLIOSA E DA ROS, 2008, p.6)

Com esta visão, Flexner coloca os hospitais como local primordial de aprendizagem da medicina, principalmente na dimensão dos conhecimentos da prática médica, relegando às faculdades o ensino das disciplinas básicas e a teoria das especialidades médicas. Flexner, para o bem e para o mal, como afirma o texto, contribui para a revisão da educação médica de acordo com a realidade social, cultural e econômica das sociedades capitalistas naquele momento e ajuda não só a fundar, a um só tempo, uma nova maneira de exercer a medicina, como um novo currículo médico a ser prescrito.

Da Ros (2004), citando Cutolo (2001, apud Da Ros) em seu trabalho sobre a educação médica, apresenta assim um resumo das idéias presentes no Relatório Flexner:

[...] Ênfase do ensino deve ser dividida entre básico (dentro do laboratório) e profissionalizante (dentro dos hospitais) [...] hipervaloriza a anatomia [...] não há menção ao ensino da saúde mental, saúde pública ou ciências sociais. A base diagnóstica deverá ser física e biológica [...] e o melhor ensino é por especialidade (p. 230-231)

A partir desse momento, o currículo médico passa a ocupar lugar relevante. A discussão em torno do que ensinar tem a ver com a noção de que um novo médico deverá ser produzido a partir daquilo que se ensina a ele. Em jogo concepções de educação, de

homem, de sociedade e do exercício da medicina disputando espaço no campo do currículo.

Num quadro mais geral que antecederá o Golpe Militar e a Reforma Universitária de 1968, sobressai, no início do século XX, a investida da iniciativa privada no processo de abertura de Universidades. Destaca-se, neste cenário, a abertura de uma Universidade de São Paulo, iniciada em 1911 e encerrada em 1917. A Universidade de Curitiba, em 1912, a qual, mesmo com ostensivo apoio governamental, não conseguiu se fixar frente aos obstáculos legais, e a de Manaus, também criada no início do século, já citada.

A Universidade do Rio de Janeiro foi a instituição que conseguiu obter status de Universidade de caráter duradouro, tornando-se um modelo paradigmático para a expansão do ensino superior brasileiro. Esta estrutura, originada da fusão de três faculdades (Medicina, Engenharia e Direito), ofereceu o padrão pelo qual seguiram quase todas as instituições universitárias nas primeiras décadas do século XX, ou seja, a junção de faculdades isoladas já existentes em uma reorganização administrativa. Foi assim que, em 1927, surge a Universidade de Minas Gerais, da reunião das faculdades de Engenharia, Direito, Odontologia, Farmácia e Medicina.

A chegada dos anos 1930 e de Vargas ao poder constitui um importante marco na história política do Brasil. O Estado Novo, como ficou conhecido, com seu viés autoritário, marca uma diferenciação do modelo estatal oligárquico da primeira república. A partir desse momento, verifica-se uma atuação mais contundente, ainda que não necessariamente benéfica, do Estado como regulador da vida social. Este período é marcado pelo estabelecimento de um conjunto de instituições e de uma tecnoburocracia como aparato estatal, dentre o que destacamos o Ministério da Educação e Saúde.

Data também do mesmo período o movimento de “crítica” à educação nacional realizado pelo Escolanovismo, que tem na publicação do Manifesto dos Pioneiros, de 1932, seu ponto emblemático. No referido documento, podemos localizar elementos críticos àquela “débil” estrutura universitária. Para além disso, localiza-se um discurso para o que a destinação da Universidade seria a formação de uma elite dirigente necessária para a consolidação do modelo econômico e político daquele momento.

Este documento histórico reflete, pois, o conjunto de idéias de um número significativo de líderes políticos e intelectuais brasileiros, no afã de renovar a educação. Em relação a esta, assim pensavam os pioneiros (Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, 1932):

[...] se a evolução orgânica do sistema cultural de um país depende de suas condições econômicas, é impossível desenvolver as forças econômicas ou de produção, sem o preparo intensivo das forças culturais e o desenvolvimento das aptidões à invenção e às iniciativas que são os fatores fundamentais do acréscimo de riqueza de uma sociedade. [...] depois de 43 anos de regime republicano, [...]. [...] se verificará que, dissociadas sempre as reformas econômicas e educacionais, que era indispensável entrelaçar e encadear, dirigindo-as no mesmo sentido [...] não lograram ainda criar um sistema de organização escolar à altura das necessidades modernas e das necessidades do país (p. 33).

Foi assim que os pioneiros animaram calorosas discussões em torno dos princípios e das finalidades da educação, mas não se limitando aos aspectos políticos. Ao questionar o papel da universidade e a função social da educação, foram além. Estes intelectuais, a partir da divulgação de suas idéias, preconizavam um conjunto de alterações no campo metodológico e didático, trazendo à tona uma proposta de educação ativa centrada no aluno.

Neste período notamos, com mais vigor, a presença da doutrina higienista no Brasil, como um projeto para a organização da vida urbana e o novo modelo civilizatório em curso. Muito embora o advento do higienismo seja contemporâneo de modificações institucionais e científicas em estreita relação com o nascimento da clínica, (Gondra e Ferreira, 2006), como movimento científico que postulava a existência de estreitas relações de causa e efeito entre a doença, o ambiente e a sociedade, presente desde o império, se fortalece no Estado Novo, passando a compor o ideário educacional que deveria ajudar a sustentar uma “nação saudável”.

Contudo, não só o higienismo marcou as relações entre o Estado e a sociedade e tampouco entre estes e a educação. Os traços do autoritarismo estiveram presentes por 15 anos do 1º Governo de Vargas. Neste ínterim criou-se a Universidade do Rio Grande do Sul, em 1934, e a Universidade de São Paulo, também no mesmo ano. Com a deterioração do Estado Novo e a Constituição de 1946, o cenário educacional brasileiro permanece quase que inalterado, os matizes autoritários diminuíram, mas, o caráter elitista e excludente, sobretudo, no que compete ao ensino superior, permanecem.

Na medida em que o modelo Capitalista avança e se consolida, fornecendo a feição política e econômica da nação, em que cresce o processo de industrialização e do

populismo como mecanismo de controle e manipulação das massas, se estabelecem novas mudanças no cenário educacional, que impactaram significativamente no ensino superior.

Segundo autores como Cunha (1986,1996; 2003; 2004) Curry (1986; 2009), Romanelli (2000) Rirtoff (1999), a reorganização das bases do sistema educacional nacional e, por conseguinte, do ensino superior brasileiro não foi capaz de alterar a perversa lógica da educação dual, no qual persiste a perversa divisão entre aqueles que podiam e aqueles que não podiam ou tinham as possibilidades limitadas para cursarem cursos de graduação. A modificação desse status, no retorno de Vargas, entre 1950-54, e a ampliação desse dispositivo, realizada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1961, foram umas das principais forças de pressão que acabaram por contribuir para a expansão do ensino superior aquele momento.

A expansão das oportunidades de escolarização no ensino secundário e a equivalência dos cursos médios ao secundário aumentaram a demanda pelos cursos superiores, que foi respondida principalmente pelo governo federal. Tal resposta assumiu três formas. Em primeiro lugar, a criação de novas faculdades onde não as havia ou onde só havia instituições privadas de ensino superior. Em segundo lugar, pela gratuidade de fato dos cursos superiores das instituições federais, ainda que a legislação continuasse determinando a cobrança de taxas nos cursos públicos. Em terceiro lugar, a "federalização" de faculdades estaduais e privadas, reunindo-as, em seguida, em universidades. (CUNHA, 2000, p.171)

A década de 1950 marca ainda um período de transição definitiva para um outro modelo de medicina e de formação médica. A crítica apresentada no relatório Flexner, aliada a outros fatores conjunturais, provoca uma crise paradigmática ainda não experimentada na medicina. Consolidam-se as especialidades, conforme Fonseca e Edler (2006):

Higiene, Saúde Pública, Bioquímica, Epidemiologia, Pediatria, Hematologia. A Urologia, a Neuropsiquiatria e a Dermatologia e Sifilografia, estão entre os primeiros campos que estabeleceram certificados formais para seus pares. (Fonseca e Edler, 2005, p.22)

Assim, a discussão acerca da Educação Médica toma novos espaços e passa a fazer parte de uma agenda internacional, no qual se percebe o protagonismo de organismos oficiais, entidades de classe e fundações, de onde partiam os questionamentos acerca dos

aspectos curriculares e de aprendizagem dos futuros médicos. Em causa o Projeto Político Pedagógico da Educação e da Medicina para o país.

Deste momento em diante, o modelo norte americano, sob a influência de Flexner, ganha status de hegemônico, tornando-se referência para as escolas médicas locais. Para além de questões meramente pedagógicas, esta influência tem relação direta com um quadro mais amplo de dominação cultural e econômica do pós-guerra, travestido por acordo de cooperação que se deu em todo o período de 1960 até o início da década de 1980.

Consolidado o movimento de aproximação com os organismos internacionais e dando seqüência ao projeto de modernização das universidades brasileiras, surgem os primeiros acordos de assistência técnica e/ou cooperação financeira resultantes dos convênios que o Ministério da Educação firmou com o governo americano, que ficaram conhecidos como MEC-USAID, cujos termos foram transformados em leis, portarias, resoluções e decretos. Estes convênios visavam a formação de recursos humanos, bem como a implantação de nova estrutura acadêmica e organização administrativa, objetivando maior eficiência e produtividade nas instituições de ensino superior ¹⁰

As Bolsas de Estudo concedidas para a realização de residências nos Estados Unidos, as Conferências Internacionais de Educação Médica, as Conferências de Saúde realizadas pela Organização Pan-Americana de Saúde e ainda o Plano Decenal de Saúde das Américas, como iniciativa da política externa americana inserida no programa de ajuda aos países subdesenvolvidos, representam este movimento.

Os anos de 1950 1960 marcam também o crescimento da iniciativa privada no ensino da medicina, e também o nascimento de um conjunto de entidades representativas que têm no exercício da profissão e na formação do médico uma preocupação central, dentre os quais citamos: Associação Médica Brasileira - 1951, Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades de Medicina (Fepafem) - criada em 1962.

Em seguida, presenciamos uma expansão de vagas sem precedentes na história da medicina brasileira até então. Segundo dados do Ministério da Educação¹¹, no período de

¹⁰ http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca_virtual/abertura_escolas_medicina/008.htm

¹¹ Ver em www.portalmedico.org.br/include/biblioteca_virtual/...escolas.../008.htm

1908 a 1948, ou seja, em cem anos, foram criadas apenas 13 Escolas de Medicina. Em oito anos, de 1948 a 1956 foram criadas oito Escolas Médicas, uma expansão significativa considerando o intervalo temporal. Ao início da década de 1970, o Brasil saltará para 73 escolas e terá 3000 alunos formados; em 1960 era 1200. E no acirramento das regras do jogo que reforçam esta conjuntura, no projeto militar, a Reforma Universitária de 1968 tem papel fundamental.

O aparecimento tardio das Universidades e a preferência por Faculdades isoladas, ao invés da Estrutura Universitária, fragilizou sobremaneira o sistema de ensino superior, favorecendo a importação de modelos e de tecnologia, impactando em todo o sistema de ensino e, como não poderia deixar de ser, no ensino médico.

A década de 1960 foi de aprofundamento das relações econômicas anteriores, e, em que pesem as forças políticas e movimentos de resistência existentes, o golpe militar de 1964 acarretou o rompimento com a frágil democracia estabelecida ao final do Estado Novo. Como cenário geral, presenciamos o recrudescimento das forças políticas extremamente conservadoras, fundadas na aliança, entre os militares, setores da burguesia e a classe média.

A intervenção direta e decisiva dos Estados Unidos da América representou, em termos políticos, o alinhamento do Brasil aos interesses do capital internacional, aprofundando a condição do Brasil como nação periférica

Neste contexto, a Constituição de 1967, a Lei no. 5540/1968, chamada da Lei da Reforma do Ensino Superior e a Lei No. 5692/1971, a qual reorganizou o ensino de 1º e 2º. Graus forneceram os estatutos legais para a gestão e o reordenamento do edifício educacional brasileiro, segundo o conteúdo ideológico dos governantes da ocasião.

1.1.2.1 A Reforma do Ensino Superior e a Lei 5.540/1968: novas reconfigurações.

Para aquilo que nos interessa, a Lei 5.540/1968 representou uma marco decisivo, pois este dispositivo legal forneceu as condições institucionais para a criação de um sistema de Educação Superior baseado na Universidade. É necessário destacar que, desde o início da década, instituições formadas por estudantes, professores e entidades de classe

intensificaram o debate sobre a função social da Universidade brasileira e clamavam por um processo de reforma que alterasse a estrutura vigente e que fosse, ao mesmo tempo, capaz de neutralizar o poder das cúpulas dirigentes destas, pois segundo segmentos mais críticos, o modelo estava comprometido ainda com a velha estrutura oligárquica colonial.

Na pauta de reivindicação, a autonomia universitária, liberdade pedagógica para elaboração e gestão dos currículos de formação, liberdade para elaborar seus orçamentos e transparência para fiscalizá-los, eleição de seus dirigentes, enfim que a Universidade Brasileira, como um projeto nacional, pudesse se configurar como uma estrutura autônoma e democrática.

Contemporâneo a este período há, dentro da medicina, um movimento também de crítica e de revisão do modelo de formação adotado até aquele momento. Percebe-se entre grupos de médicos e estudantes, a inclusão de temáticas emergentes tais como a pobreza e a relação com o adoecimento da população; a deterioração das relações entre médico e pacientes. Localiza-se o início daquilo que Edler e Fonseca (2006) denominam de crise do modelo liberal de medicina, assim explicitado:

O certo é que, no Brasil, no período que antecedeu o Golpe Militar de 1964, especialmente no Brasil, os primeiros anos da década de 1960, havia uma grande movimentação no cenário educacional, refletindo a organização política de certos segmentos da sociedade civil, numa tentativa de construção de um projeto contra-hegemônico, abortado pelo golpe.

Medidas autoritárias que afetaram a educação nacional e a universidade especialmente foram levadas a cabo pela emissão de atos institucionais (No. 05/1968), por decretos como o 53/1963 que departamentalizou de vez a estrutura da universidade e instituiu o sistema de crédito, o 477/ 1969, o qual estabelecia o desligamento sumário de estudantes, professores e funcionários que estivessem em atitude suspeita e subversiva aos propósitos militares. A Constituição Federal de 1967, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (lei n. 4.024/61) e, por fim, a Lei 5.540/1968, fornecem o aparato legal do sistema autoritário. Conforme pondera Da Ros (2004):

Com o golpe e algumas de suas conseqüências - como a reforma universitária de 1968, a criação do Inamps, a expansão das faculdades de medicina (de 26 em 1963, para 56 em 1973) -, com o conteúdo curricular determinado pelo governo militar, atendendo ao interesses do capital, com a supressão do ensino da terapêutica, com a obrigatoriedade do

ensino centrado no hospital, entrávamos, enfim na “modernidade”. Era então criado o modelo que formou quase todos os professores de nossos atuais cursos de medicina – o modelo flexeriano (DA ROS, 2004, p.231)

Mas o que reformou a reforma afinal? A aludida reforma proporcionou mudanças de certo modo paradoxais no ensino superior brasileiro, evidenciando seu caráter contraditório. Se, por um lado, criaram-se: as bases de uma educação superior fundada no modelo Universitário, articulando o ensino, a pesquisa e a extensão, de maneira articulada, extinguem-se as tão criticadas cátedras; estabelece-se a estrutura departamental, que se revela hoje como um ponto a ser revisto.

O reverso da medalha foi o ressurgimento do ensino superior privado, agora renovado em face da legislação, reproduzindo o que Florestan Fernandez (apud, MARTINS, 2009) chamava de antigo padrão brasileiro da escola superior. Na prática, a Reforma Universitária dá novo contorno ao ensino superior brasileiro, sem, contudo alterar a ordem social existente e permite a subsistência de dois modelos distintos de educação superior, com o qual convivemos até hoje. No âmbito da formação de médicos, os autores afirmam que:

de 1960-1970, predominantemente em instituições privadas e isoladas (44% em 1972), na sua maioria concentradas nas regiões sul e sudeste do país, em um crescimento desigual que ajudou a aprofundar as diferenças regionais, este quadro levantou questionamentos e dúvidas acerca da qualidade desses empreendimentos educacionais. Mais tarde em 1971, a Comissão do Ensino Médico do Ministério da Educação, confirmou as suspeitas. (DA ROS, 2004, p. 231-232)

Para Edler e Fonseca no texto acerca das tendências de escolas médicas entre 1950 e 1960 (2006), declaravam::

Corpo docente desqualificado, com pouca ou nenhuma experiência em pesquisa; falta de infra-estrutura para a pesquisa; professores convidados itinerantes; falta de campo para a prática de estudantes, na fase clínica ou de internato; isto é, cursos eminentemente teóricos sem a realização de estágios práticos. (p 24)

Assim, a mesma lei que instituiu a Universidade como a forma ideal de organização do ensino superior brasileiro, atribuindo às faculdades isoladas o caráter de excepcional, nos meandros políticos e na articulação dos interesses privados com o Conselho Federal de Educação (Cunha 2004), acabou por patrocinar o crescimento da oferta privada do ensino superior em instituições não-universitárias, situação parecida com a que iríamos vivenciar nos anos 1990. Tal fato deu-se em função também da pressão exercida pela classe média que via nos cursos de graduação a oportunidade de concretização do seu projeto de ascensão social. O remédio encontrado pelo governo militar foi aquele que se dá até hoje: arrocho orçamentário, diminuição de custos e repasse das funções eminentemente estatais a setores privatistas que ali estabelecem seus negócios.

1.3 Movimentos sociais, entidades representativas de médicos na década de 1980, nascimento do SUS e sua influência na Reforma da Educação Médica

A retomada do regime democrático nos anos de 1980 e a Constituição Federal de 1988 sepultam definitivamente o regime militar. Alguns dos fatores para a derrocada do regime militar são a crise do Estado do Bem-estar Social nos anos 1970 e as instabilidades sociais advindas desta crise, a diminuição do crescimento econômico, aceleração da inflação, o desemprego e as crises financeiras e tributárias que se seguiram. Estes fatores geraram enorme insatisfação social e setores até aquele momento alinhados às forças militares iniciam a desconfiar da eficácia do mesmo. Aliado a isto, movimentos culturais e sociais, e o protagonismo estudantil, formam o conjunto de fatores que pressionam e aceleram as mudanças.

Não nos cabe uma análise conjuntural deste período. Contudo, é necessário esclarecer que a crise do final do regime militar e o restabelecimento da democracia se relacionam ao processo de reconfiguração do capital e aos processos deste decorrente.

A Constituição Federal de 1988, num clima de comoção nacional em defesa da democracia e da liberdade, consagrou em seu texto a educação e a saúde como direitos sociais, sendo dever do Estado provê-los. Muito disto se deve à presença na Assembléia Nacional Constituinte de representantes de movimentos sociais diversos que estiveram atentos para se fazerem presentes no documento final.

Os governos Collor, Itamar e Fernando Henrique Cardoso, sem pressa aderiram aos compromissos com o grande capital internacional. No receituário, diminuição do papel do Estado, privatizações, desmonte do patrimônio público, dentre o qual as

Universidades. Assim foi que o conteúdo ideológico neoliberal se converte em discurso hegemônico, e a investida radical contra a educação transforma direitos em serviços, cidadão em cliente, conhecimento em mercadoria.

Subitamente palavras como competência, qualidade, empregabilidade, flexibilidade, passam a ocupar o discurso educacional, produzindo toda a sorte de apropriações indevidas acerca de conceitos consagrados em teorias críticas, num emaranhado semântico que mais confunde do que esclarece, como veremos mais adiante.

Tamanho foi o tamanho do ataque sofrido que, num campo de disputas de projetos políticos/ideológicos distintos para a educação nacional, o projeto de uma Lei de Diretrizes e Bases da Educação comprometida com o fortalecimento da educação pública, gratuita e socialmente referenciada foi, do dia para a noite, substituído pelo projeto de Lei de Darcy Ribeiro, o qual foi adotado pelo governo e aprovado no Congresso Nacional sem maiores remorsos.

Em terrenos de Educação Médica não foi diferente, sendo possível localizar neste âmbito uma intensa modificação nos rumos da formação de novos médicos. Em cena dois projetos distintos e modos tecnológicos diferentes de operar a medicina. E, embora consagrada no texto legal a saúde como um direito social, as duas macro-tendências ideológicas da medicina continuam presentes, a saber: o complexo médico industrial e a medicina sanitária (DA ROS, 2004)

A segunda peça dessa complexa engrenagem para mudanças na formação de médicos é a emergência do SUS, que, como Sistema Único de Saúde, buscando equidade, integralidade, universalidade, controle social e hierarquização da assistência, encontrará inúmeras dificuldades para se consolidar; e a primeira questão é a ausência, sobretudo, de pessoal para esta tarefa.

Assim se intensificam os reclamos por mudanças no perfil do médico. Protagonizam esses movimentos entidades como a ABEM Associação Brasileira de Educação Médica e a Rede Unida de Desenvolvimento de Profissionais de Saúde (Rede Unida). Coube ABEM a coordenação do estudo da educação médica nas Américas. Sobre isto Stela e Campos (2006) explicam:

O projeto teve duas etapas: a primeira se destinou a preparar a representação das escolas médicas das Américas para uma intervenção qualificada na Conferência Mundial de Educação Médica, realizada em Edimburgo em 1988; a segunda consistiu na análise situacional e

formulação de um plano de ação a curto e médio prazos. (STELA CAMPOS, 2006, p.75)

Os autores referidos afirmam que esta ambiciosa tarefa necessitava de trânsito por entre diferentes instituições e espaços ligados tanto à atuação profissional quanto às responsáveis pela formação de médicos. Surge então a CINAEM (Comissão Interinstitucional de Avaliação das Escolas Médicas), a qual tomou para si a complexa tarefa de avaliar a educação médica num país com inúmeras e profundas desigualdades sociais. Ainda para os autores (STELA; CAMPOS, 2006), durante a vigência da CINAEM (1991-2002) foi possível apresentar:

suas contribuições ao debate nacional sobre as diretrizes curriculares, em sintonia com “o marco teórico proposto, os modelos de análise adotados e o eixo de desenvolvimento adotado para as propostas curriculares” para o novo processo de formação médica por ela recomendado. O documento contém diretrizes para o médico a ser formado e diretrizes para a escola médica – processo de formação, docência e avaliação – e ressalta que as diretrizes nacionais, além de orientar as escolas médicas na construção de seus currículos, deverão referenciar os processos de avaliação e acreditação de cursos (p.76)

O documento produzido pela CINAEM, “Preparando a transformação da Educação Médica (2000), ofereceu críticas ao modelo instituído e indicações acerca de rumos possíveis e necessários à “nova” educação médica. Anteriores ao documento da CINAEM, outros foram elaborados e o edital No. 4/1997, lançado pelo Ministério da Educação, convoca as instituições a apresentarem propostas de alteração, seguindo a sanha reformista em voga, tendo em vista o estabelecimento de Diretrizes Nacionais para a Medicina. Dois fatos aconteceram mesmo antes da divulgação do documento da CINAEM, que merecem destaque: em 1999, a CINAEM apresentou sua proposta para o debate e, no mesmo ano, a Comissão de Médicos da SESU apresentou o seu também.

Segundo Stela (2006), o papel da ABEM foi decisivo para a formulação final das Diretrizes, atuando como mediadora e articuladora entre distintas instâncias e interesses diversos de organizações como o Ministério da Saúde, da Educação e da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS).

Em Janeiro de 2000, depois de procedida uma revisão crítica do documento do MEC, muito graças ao esforço da ABEM, e do acréscimo de contribuições da Rede Unida e da

própria CINAEM, tramitando pelo Congresso Anual da ABEM em 2000, pelo Ministério da Educação e pelo Conselho Nacional de Educação, as Diretrizes Curriculares são finalmente aprovadas e publicadas em 2001.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação devem ser analisadas no conjunto de mudanças operadas pelo Estado Brasileiro para a Educação em Geral e para o Ensino Superior, em destaque aqui para a Saúde. Fazem parte desta obra a Lei No 10.861 de 2004, que instituiu o SINAES, a portaria No. 40/ 2007 MEC, que instituiu o e-mec como canal para o fluxo de controle de processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos, os instrumentos oficiais de avaliação dos cursos de graduação e seus parâmetros de excelência, o incontável número de normas técnicas que visam disciplinar processos internos na SERES (Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior) e na SESU (Secretaria de Educação Superior).

As referidas Diretrizes, que determinam a formação do médico generalista em articulação com o SUS, repercutiram e repercutem até hoje, influenciando nas alterações de currículos e projetos pedagógicos dos cursos de medicina por todo o país, encontrando adeptos mas também resistências. Cabe aqui ressaltar que não se trata de mocinhos que querem a articulação da formação médica para o SUS e de pessoas más que desejam a manutenção de lucros com o exercício da medicina. Esta disputa não está no âmbito da pessoalidade e qualquer análise que se deseje séria deve passar longe desta idéia.

Não se trata de bons médicos abnegados e de maus médicos ambiciosos. A mudança, a resistência e a direção que estas assumem estão intrinsecamente relacionadas com a construção da medicina enquanto campo de conhecimento e de práticas e com os processos de reestruturação produtiva que colocam aos atores sociais novas condutas e novas demandas. Sobre esta Maués (2005) argumenta:

Toda essa reestruturação produtiva que começou no final do século XX e que se pode dizer que ainda está em curso, tendo em vista o descompasso da assimilação pelos países centrais e periféricos, vem exigindo dos países uma maior preocupação com o chamado “recursos humanos”, que continuarão à frente das mudanças, enquanto protagonistas, sujeitos e atores das mesmas. As reformas na educação que pontuaram e pontuam o mundo civilizado não poderiam fugir da intencionalidade posta pelo novo padrão tecnológico e as implicações decorrentes. Portanto, as reformas que estão sendo colocadas podem ser analisadas como formas de arranjos que facilitem um reordenamento social e político a partir dos novos padrões de produção. (MAUÉS, 2005, p.6)

A partir de então os ventos da mudança começam a soprar mais forte, forçando as instituições formadoras a assumir uma postura frente às novas exigências. Algumas instituições logo aderiram e se lançaram em planos de mudança, alterando currículos, metodologias e processos de avaliação; outras mais vanguardistas não se surpreenderam, pois antes mesmo da exigência legal já estavam em processo de mudanças. No caso da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, só após nove anos essa revisão foi iniciada.

1.4 As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: o que há de novo?

Cunha (2003) demonstra que iniciativas de “reforma” da instrução superior no Brasil, podem ser percebidas desde a década de 1980, quando o governo Sarney instituiu a Comissão Nacional para a Reformulação do Ensino Superior, em 1985. Naquele mesmo ano, o então ministro da educação, Marcos Maciel, criou o Grupo Executivo para a Reformulação da Educação Superior (GERES). Este grupo elaborou um ante projeto de lei para as instituições federais de ensino superior.

Ainda segundo Cunha (2003), o texto produzido foi severamente criticado e, no cenário de severas dificuldades políticas, o ante-projeto de lei foi retirado. Essas iniciativas revisionais do ensino superior foram retomadas por Collor, Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso. Do período Itamar, com Murilo Hingel no MEC, podemos destacar a dissolução do Conselho Federal de Educação e o novo desenho para a criação do Conselho Nacional de Educação. Há ainda que se destacar as mudanças dos mecanismos de acesso aos cursos de graduação e a tentativa de modificar o processo de distribuição dos recursos destinados às instituições federais de ensino superior.

Em outro texto de Cunha (2004), o autor apresenta uma análise acerca do Octênio de Fernando Henrique Cardoso e seus impactos na educação. Neste período, em fina sintonia de caráter ideológico do governo com organismos internacionais da esfera econômica e educacional, a característica mais marcante da postura governamental é a de assumir claramente o papel econômico da educação.

Pelo discurso manifesto nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, em aproximação com as demandas sociais do Sistema Único de Saúde, e para o desenvolvimento do novo perfil profissional descrito nas mesmas, é indicado um conjunto de competências a serem desenvolvidas e um conjunto de

habilidades que deverão ser aprendidas ao longo da formação. Tem-se, então, o discurso da educação por competência como instrumento dessa formação desejada.

Se tomarmos pela mão novamente Gramsci, entenderemos como estas demandas e estes reclames sociais aparecem como direitos sociais. A exemplo de Althusser, Gramsci também acusa a presença de instituições que funcionam como instrumentos de veiculação e reprodução dos componentes ideológicos de uma determinada classe. Esses interesses tornam-se hegemônicos à medida, que uma classe consegue ou pelo convencimento ou pela força, e por vezes, pelos dois, estabelecer seu modo de pensar como consensual, no seio da sociedade civil. Assim afirma Peruzo (1998):

A classe dominante e suas alianças, ou melhor, o bloco histórico que rege uma hegemonia, identifica problemas de uma sociedade e responde, de acordo com seus interesses, a gama dos conflitos do conjunto social (PERUZO, 1998, p. 52)

Em meio às demandas por mais educação, mais qualidade em face à criação do SUS, há duas décadas atrás, as Diretrizes apresentam, a seu modo, a solução do conflito: a formação para o médico generalista assume o sentido da formação de um currículo por competências, sobre o que falaremos adiante.

Outra concepção que se apresenta como nova nas Diretrizes é a idéia de formação do médico generalista. Ferreira (2006), no texto “A formação do médico generalista - contextualização histórica”, afirma que até o final do século 19 a atuação médica era tida como de baixa efetividade, gozando o médico de prestígio profissional bem menor do que hoje em dia. Para este autor, a mudança de status ocorreu a partir de um novo modo de praticar a medicina, tendo em vista seu processo crescente de especialização, associada à expansão do complexo médico-hospitalar, à valorização do hospital como lugar de cura e tratamento. Somam-se a isto os ganhos tecnológicos do pós-guerra e o incremento de métodos, técnicas, terapêuticas e fármacos, dentre outros.

A presença cada vez maior de especialistas e o crédito obtido por estes mediante a efetividade dos tratamentos supostamente devidos a sua “superioridade técnica”, apoiada em boa medida pelo aparato infra-estrutural oferecido pelos hospitais, segmentando e fragmentando cada vez mais o tratamento, diminuindo o prestígio social, repercutiu na

escolha de profissionais por seguir a medicina geral e na remuneração dos mesmos, decrescendo-as.

A contra-ofensiva se deu por inúmeras iniciativas realizadas por meio de conferências e encontros, os quais se intensificaram a partir da década de 1950, nestes a discussão com a finalidade de encontrar meios para a promoção de uma medicina integral de caráter preventivo. A partir de 1960 até a década de 1980, o debate em torno da prevenção se amplia e se aprofunda, e, por toda parte e em diversas organizações em prol da saúde este tema entrará em pauta. O modelo da especialidade, passa a ser questionado, pois, dentre as conseqüências geradas pelo modelo excessivamente especializado, encontra-se a primazia da doença sobre a pessoa, além, é claro, da exclusão de uma boa parte da sociedade que não podia e não pode financiar tamanho grau de sofisticação em seus tratamentos.

Entre nós, o movimento pela Reforma Sanitária influenciará de modo decisivo a Constituição de 1988, desencadeando a criação do SUS (Sistema Único de Saúde). Com a necessidade de um profissional médico voltado para a atenção básica e para a prevenção de doenças, a necessidade também de formação desses profissionais.

Desde então as Universidades e Escolas Médicas se vêem frente a um problema. Em uma estrutura de formação hospitalocêntrica e um modelo curricular centrado na especialidade, como formar generalistas?

O Próprio conceito de médico generalista carrega consigo ambigüidades. E a idéia de atenção primária pode apresentar-se relacionada a distintas situações apontadas por Ferreira, (2006):

O cuidado primário apresenta distintas acepções, que podem estar relacionadas a um tipo de profissional (médico de família, por exemplo); ao domínio de um campo de atuação (primeiros socorros ou porta de entrada do sistema); a uma filosofia de cuidado (promoção da saúde); ou a um instrumento de mudança (reorientação do modelo social de práticas de saúde). Ainda, para o paciente, a atenção primária pode significar a entrega de serviços por quem o conheça bem, com um cuidado integral por tempo prolongado. Neste caso, o importante é lograr um equilíbrio entre a prática social e a prática médica, procurando, no contexto da atenção primária, enfatizar os determinantes da saúde, analisando em toda a sua amplitude o binômio saúde-enfermidade sem se preocupar com a exaustividade temática, mas, sim, com uma abordagem interdisciplinar, que articule promoção, prevenção e tratamento, enfatizando mais a relevância do que somente a excelência técnica e procurando assegurar a equidade e a efetividade das ações. (FERREIRA, 2006, p. 44)

De certo um sistema de saúde eficaz necessita de especialistas e de tratamentos de alta complexidade, mas esta não é a questão. Atenção primária, secundária e terciária hierarquizam o sistema de atendimento e devem cobrir todas as necessidades do complexo das enfermidades. Para além disto, a existência do médico especialista não exclui a importância do generalista e vice-versa. A propósito disto Elias (2001) adverte:

A análise de um sistema de saúde deve iniciar-se por desvelar a lógica da sua estruturação e de seu funcionamento, bem como as articulações institucionais que apresenta, tendo-se em mente as qualificações em relação à população abrangida, modelo assistencial implementado, e principalmente às formas de financiamento adotadas (ELIAS, 2001, p14).

O que está em causa é o papel da formação inicial de médicos na graduação e a sua relevância e relação com a política de estado para a saúde. Novamente surge a pergunta: formar para que? E, em desdobramento, para quem? As respostas a essas perguntas nos remeterá por certo à discussão não meramente pedagógica, mas sim, e sobretudo, política, em torno da medicina e da educação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, tanto na versão de 2001, como na mais recente, de 2014, fizeram uma clara opção, amplamente divulgada. Dizem em seu artigo 3º:

Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (Art 3º.)

As DCN's de 2014 reforçam:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como

transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

A questão que se apresenta é até que ponto somos capazes de operar tão profundas mudanças curriculares? Como fazê-las? Qual o sentido e os conflitos oriundos de tão distintas maneiras de pensar a medicina e a educação médica no espaço do currículo? E, sobretudo, para escapar da ingenuidade: O que se esconde no conjunto discursivo das DCN's e o que o mesmo revela?

1.4.1 As Diretrizes Curriculares Nacionais e a abordagem neoliberal do Ensino Superior: algumas implicações

Já mencionamos neste trabalho que, a partir da década de 1980, o mundo começa a viver um conjunto de mudanças no modo de produção da vida material que emergiram em função da crise do capital que frente ao esgotamento do padrão de acumulação do modelo Fordista/Taylorista, mediante uma acirrada concorrência intercapitalista e a radicalização dos processos de globalização.

É público e notório que o Ensino Superior no País tem sofrido um incrível processo de expansão, sobretudo nas últimas duas décadas. Vários são os fatores que contribuíram para essa expansão. Dentre eles, podemos destacar o avanço das instituições privadas de ensino superior que vêm ao longo desse período, transformando a oferta de cursos de graduação em um lucrativo negócio.

A política expansionista vigente no campo da educação superior tem no Estado Brasileiro o seu principal colaborador. O sucateamento das universidades públicas também conhecido nas últimas décadas é o outro lado da moeda dessa perversa lógica onde tudo se transforma em objeto de compra e venda, incluindo aqui o conhecimento.

Os efeitos dessa maquinaria já se fazem sentir hoje, e os indicadores oficiais são os primeiros a visibilizar que a referida expansão não corresponde a uma qualidade desejável, e na maioria dos casos a tão proclamada democratização do ensino superior não se realizou plenamente, uma vez que, ter alunos matriculados em um determinado nível de ensino é uma coisa; outra, bem diferente, é ter alunos aprendendo e sendo capazes de atuar no mundo do trabalho e na sociedade, inclusive repensando-a criticamente.

Gentili (2001) nos ajuda também a refletir acerca das tensões presentes na relação entre a sociedade e a universidade, situando a re-estruturação do ensino superior no

contexto da economia e da política, ressaltando o caráter de bem público dos conhecimentos produzidos na universidade e dos direitos que a sociedade tem, pelo menos em tese, sobre eles. Em tese, porque a universidade como espaço de produção de conhecimento representa também um espaço de conflitos onde circulam projetos societários diversos, comprometidos com interesses políticos e ideológicos também diversos.

A resposta do capital a essa crise deu-se no sentido de produzir reestruturações no processo produtivo, assumindo formas de produção flexíveis, de novos modelos de organização do trabalho e do saber constituído dos trabalhadores. É neste contexto que nos anos 1990, assistimos o alinhamento das políticas educacionais as estratégias empresariais, incorporando principalmente o conceito de competência, como base do “novo discurso pedagógico”.

Em âmbito internacional, o conceito de competência surge nos anos de 1980, na Europa, em meio a mudanças significativas nas condições de produção e reprodução do capital. Numa grande gama de significados que a mesma pode vir a ter, o certo é que ela fez sua trajetória do campo empresarial para o campo educacional e entre nós permanece, passando a servir de eixo estruturante de práticas pedagógicas e de currículos.

Sua assimilação pelo discurso oficial estatal se deu sem demora. Como consequência, a presença da palavra competência está em todos os documentos, pareceres, acordos, documentos e diretrizes, desde então. Em nosso país, notamos, pois, com uma significativa força, a presença do conceito a partir da década de 1990, contemporânea da chegada, por aqui, dos documentos da UNESCO e seus parceiros, colaboradores e financiadores.

Numa breve arqueologia do texto, podemos encontrar algumas relações entre o discurso da competência e as relações de trabalho, entre as modificações no mundo do trabalho e as conseqüentes imbricações destes com a educação. Para Paiva (1997), estas relações adquirem novas configurações, tendo estreita relação com a diminuição e por vezes, eliminação de postos de trabalho, redesenhada a sombra do avanço tecnológico, e, por fim, numa completa reconfiguração no mundo estável e conhecido das profissões de outrora. Ainda para Paiva, neste novo estado das coisas, os diplomas diminuem seu valor em face à qualificação real do trabalhador, resultante da articulação entre as competências requeridas pelo mundo empresarial e adquiridas pelo trabalhador, passível de demonstração na sua esfera instrumental.

A crítica mais radical ao conceito afirma que, ao abraçar essa “nova pedagogia”, as instituições educativas, de todos os níveis, contribuem para a formação de subjetividades flexíveis, que possam ajustar-se, porque competentes, às flutuações dos mercados, seus humores e instabilidades. Vemo-nos diante do pragmatismo e utilitarismo de uma educação voltada para os interesses imediatistas e flutuantes do capital. Um projeto avançado de educação não pode admitir que a educação se resuma, seja em que nível for, “ao sentido de preparar os indivíduos para aprenderem aquilo que deles for exigido pelo processo de sua adaptação as alienadas e alienantes relações sociais que presidem o capitalismo contemporâneo”. (DUARTE, 2006, p.9)

No modelo de uma educação por competências importa não só os saberes disciplinares advindos da formação de nível superior, por exemplo, o que de fato interessará, mas, sobretudo, a capacidade individual de mobilizar esse conhecimento e essas habilidades para resolver problemas e enfrentar situações típicas do trabalho a ser realizado. Desta maneira, as qualidades individuais, as características pessoais que compõem a subjetividade dos indivíduos, assumem posição de protagonismo.

Em tempos neoliberais, na pós-modernidade, na 2ª modernidade, na modernidade tardia, ou qualquer que seja o tempo em que vivemos, este debate é sempre atual e embora não estejamos aqui construindo uma tese sobre o uso do termo na educação, (nem não haveria tempo neste trabalho para seguirmos as raízes deste problema), não podemos ignorar que são as competências descritas nas Diretrizes Curriculares de Graduação de Medicina que fornecem o mote para a estruturação do novo currículo médico e para a previsão do perfil do egresso.

Felizmente este é um trabalho de viés histórico-dialético, sendo a contradição, portanto, sempre um elemento articulador do pensamento. Assim, não há somente esta forma de pensar a competência. E se fizéssemos como Gramsci nos aconselha e enquanto intelectuais orgânicos pudéssemos, contrapondo-nos a esse conceito de competência, ajudar a construir um conceito contra-hegemônico?

Rios (2011) contribui com esta tarefa. Para a autora, o conceito de competência pode ensejar outro significado. Para ela “Falar em competência significa um saber fazer bem [...] esse saber fazer bem numa dupla direção técnica e política” (2011, p. 46). E conceitua:

(...) saber fazer bem tem uma dimensão técnica, a do saber e do saber fazer, isto é o domínio do conteúdo de que o sujeito necessita para desempenhar seu papel, aquilo que se requer dele socialmente,

articulado com o domínio da técnica, das estratégias que permitam que ele, digamos dê conta de seu recado em seu trabalho. Mas é preciso saber bem, sobre fazer bem, “bem” porque ele indicará tanto uma dimensão técnica como política (.....) e esse conceito de bem responde a necessidades historicamente definidas pelos homens de uma determinada sociedade. (p.47-48)

O que há de precioso no conceito de Rios (2011) é a indissociabilidade do caráter técnico do político, e, sobretudo, o patamar ético da atuação de qualquer profissional, seja ele médico, ou professor, como ressaltado pelo autora. É no campo dos compromissos e das responsabilidades que assumimos com um determinado projeto societário que a competência emerge e, novamente, o sentido de nossa humanização e da Universidade como partícipe desse processo parece ser a chave para uma apropriação crítica, política e histórica da educação.

Duarte (2006) é outro crítico contumaz dessa proposta, e ainda que não seja objetivo desse trabalho produzir uma análise pormenorizada dos aspectos filosóficos da teoria produzida por Piaget e daquela produzida por Vigotski, penso ser necessário trazer a baila algumas considerações realizadas por Duarte, e que adicionam uma contribuição para a desmistificação do “novo discurso pedagógico”.

Em uma análise do “Aprender a Aprender”, Duarte (2006) afirma que essa tentativa de conferir aos Parâmetros Curriculares Nacionais um caráter inovador e avançado, de demonstrar por intermédio do construtivismo uma superação da cisão entre o indivíduo e a sociedade, entre a psicológico e o social, incorporando termos e expressões de outras teorias, é na verdade, uma estratégia de sedução aos educadores e à sociedade para o convencimento e aceitação de um projeto educacional em termos políticos e ideológicos altamente conservador, que almeja a formação de indivíduos capazes de constantemente readaptar-se ao mercado de trabalho em constante mutação.

Numa outra direção, a imagem produzida por esses discursos de um mundo em constante e permanente mudança, um mundo flutuante, reclama àqueles que desejam participar desse mundo um preparo adequado, aceitando os humores do mercado de trabalho, não como uma articulação de interesses do capital, mas sim para o enfrentamento das demandas dessa nova ordem social, com forte apelo ao conhecimento.

Sendo assim, o trabalho docente é mais do que o domínio e a transmissão de conhecimentos, habilidades ou competências, como sugerem os discursos mais recentes, pois transcende à dimensão técnica, assumindo também a tarefa histórica da formação

ética - política de seus alunos, comprometidos que estão, também, com uma determinada visão de mundo, posto que não há neutralidade na ciência, não há, idem neutralidade na docência.

Assim, buscamos evidenciar que a educação não pode ser analisada criticamente desconsiderando todo o conjunto de forças políticas, econômicas e ideológicas que se estabelecem de maneira hegemônica no mundo social. Tentamos também produzir uma interpretação crítica acerca de como algumas idéias pedagógicas se constroem, e acabam por se colocar de maneira hegemônica também dentro do discurso educacional.

Acreditamos que seja necessário estabelecer uma aproximação entre o ideário da competência, presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde, e mais especificamente da medicina com a proposta de alteração do currículo da graduação e do sentido da formação dos novos médicos. Esta alteração, ao assumir o discurso da educação por competências como eixo estruturante, acaba por criar uma contradição com o aspecto mais avançado de uma proposta de formação articulada aos interesses do Sistema Único de Saúde, da Saúde Pública e do conjunto social que tem a saúde como um direito.

1.5 A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas e o Currículo Médico: aproximações históricas

As reformas curriculares não são necessariamente uma novidade no curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Aconteceram duas alterações que resultaram em duas versões curriculares, 1985/1, 1985/2 e uma mudança curricular em 2010/1 para o Curso. Dados da Pró-reitoria de Ensino de Graduação da Universidade Federal do Amazonas indicam em seus registros a existência de três matrizes curriculares distintas, sendo duas dessas vigentes, esta última sob os auspícios das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, editada em 2001. Assim, a tentativa de compreender este processo, os sentidos e as implicações destas modificações curriculares, mais especificamente da última ocorrida em 2009/2010 é o propósito último deste trabalho.

Vale ressaltar que existe uma distinção regulamentada pelo Conselho de Ensino e Pesquisa datada de 1990, sob o número de Resolução 13/1990, que identifica diferenças entre alterações e mudanças assim especificadas no artigo 13:

As reformulações curriculares poderão ser efetivadas nos seguintes níveis:

- I- Alteração curricular: quando as modificações não atingirem substancialmente o currículo em vigor, como: reajustes de alguns aspectos do currículo-padrão para se adaptar à nova legislação, ajustes na periodização das disciplinas, oferta ou extinção de disciplinas optativas e etc.
- II- Mudança Curricular: quando se apresentar a necessidade de modificações radicais na estrutura e organização do currículo em vigor.

Brito (2011), em seu Livro “100 anos de UFAM”, apresenta-nos uma retrospectiva da história da Universidade Federal do Amazonas e como parte desta, da Faculdade de Medicina, uma história que se inicia em 1966, com uma primeira alteração curricular, legitimada pela Resolução nº 09/66, de 17 de junho de 1966, a qual determinava a substituição provisória das “cadeiras de Anatomia Descritiva e Fisiologia, Biofísica e Química Orgânica, pelas de Citologia Molecular e Genética, Bioestatística e Higiene Geral”¹², em função da inexistência de laboratórios de Histologia e Fisiologia.

Em decorrência da Reforma Universitária, irão se suceder um conjunto de novas alterações que não modificaram significativamente a substância da formação e tampouco discutiram o papel do médico e da formação médica para a sociedade. Sob o peso do Regime Militar, essas alterações tinham o intento de atribuir ao ensino superior brasileiro a imagem e semelhança daquilo que se pensava para o Brasil a partir dos escritórios de Washington.

Foi assim que o Conselho Federal de Educação determinou, por meio da Resolução nº 8, de 8 de outubro de 1969, a fixação dos mínimos de conteúdo e duração para os cursos de Medicina, fornecendo, desta forma, uma base nacional curricular para a formação na área. Isto posto, um novo rearranjo curricular é realizado, a partir da fixação de um currículo mínimo, no qual constava a necessidade de integralização de 4.500 horas, no mínimo em 05 e no máximo em 09 anos.

Em 1974 a Resolução no. 036 fixa o primeiro currículo pleno do Curso de Graduação em Medicina. Depois, em 1976 o CONSUNI (Conselho Universitário) aprova um novo currículo pleno agora com 6.300 horas e 294 créditos e, em 1982, uma nova alteração

¹² Item I, Res. 09/66, Universidade do Amazonas, 1998

amplia a Carga Horária para 7.050 horas e 319 créditos. O Estágio, no modelo de internato, é acrescido em 1984, devendo ser realizado nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Preventiva e Social.

Em 1985 uma nova alteração de carga horária, agora para 7080 horas, seguida de outra em 1986, que reduziu a Carga Horária do Curso para 6.762 horas e o Estágio para 2.232 horas.

Em 1988 ocorre uma mudança mais volumosa e significativa no curso, se criam novas disciplinas, vinculam-se disciplinas ao Departamento de Clínica Médica e ao Departamento de Clínica Cirúrgica. Ao primeiro foram vinculadas as disciplinas Iniciação ao Exame Clínico, Clínica Médica I e II, Clínica Psiquiátrica, Psicologia Médica, Medicina Legal e Deontologia, História da Medicina, estágio em Clínica Médica e Residência em Clínica Médica. E ao segundo: Clínica Cirúrgica I e II, Fundamentos de Cirurgia e Anestesia, Urologia, Otorrinolaringologia, Traumatologia/Ortopedia, Neurologia/Neurocirurgia, Oftalmologia, Fundamentos de Oncologia, estágio em Clínica Cirúrgica, Residência em Clínica Cirúrgica, Residência em Ortopedia/Traumatologia, Residência em Anestesiologia, aprofundando o modelo da especialidade médica. Altera-se novamente a carga horária agora para 6.690 horas-aula. Entre 1989 e 1999 não houve alterações na carga horária do currículo, apenas a criação de novas disciplinas optativas e o desmembramento em disciplinas obrigatórias.

Não há trabalhos acerca dos processos destas reformas na Faculdade de Medicina da Universidade do Amazonas, ou seja, sobre as motivações, as implicações das mesmas na formação dos alunos, pois este é um campo que carece de pesquisas especialmente no que concerne aos cursos de graduação da Universidade do Amazonas e suas histórias, não a história das datas, dos documentos, das resoluções e dos decretos, mas a história do que escondem e do que o estudo destes documentos pode revelar. E aqui pretendemos oferecer nossa contribuição.

Esperamos, pois, que o projeto pedagógico e a tarefa histórica, porque política, da Universidade Federal do Amazonas possam ser melhor compreendidos. Quiçá consigamos desconstruir alguns mitos e, quem sabe, construir novas verdades, ainda que provisórias, como é toda verdade, no entendimento dialético da própria história. Oxalá nossas reflexões nos ajudem a construir um novo projeto educativo, coletivo, que demonstre claramente a função social da universidade pública brasileira.

Reconhecemos, contudo, que este é um esforço metodológico e um projeto acadêmico ambicioso que exigiria do pesquisador o resgate de documentos e de testemunhos orais de sujeitos que não se fazem mais presentes. No aqui e no agora, para o que este trabalho se propõe, cabe nos investigar como se deu a última reforma do curso de medicina e buscar a partir da fala de alguns protagonistas, escutar a voz daqueles que deram vida a esse movimento. Quem são? O que pensam? Que trama foi tecida? É o que buscamos responder com este estudo, a partir de entrevistas com oito Coordenadores de Colegiado do Curso de Medicina que conduziram estes processos desde a década de 1980.

Dissemos, anteriormente, que este trabalho não é uma historiografia clássica sobre o currículo, sobre a medicina, sobre as escolas de medicina e sobre a universidade. Representa, antes de tudo, um esforço compreensivo de todas estas relações num período crucial para a Faculdade, com a generosa contribuição dos sujeitos históricos que ajudaram a construir a história que agora passaremos a contar.

CAPÍTULO II

2. A REFORMA CURRICULAR DA FACULDADE DE MEDICINA: UMA TRAMA TECIDA A MUITAS MÃOS

2.1 Aspectos Metodológicos: situando o tema; o problema e a feitura da tese

Aceitar a educação como atividade humana social e historicamente produzida faz com que a mesma seja dotada de extrema complexidade. Desse modo, a linearidade e a objetividade, tão caras às ciências exatas e tão almejada pelo positivismo de Augusto Comte, e ainda que não nos seja desprezível, no momento histórico em que foi produzida a contribuição de Comte em reivindicar um estatuto científico para as Ciências Humanas, essas premissas positivas, não só não puderam ser alcançadas como já se mostraram superadas.

Assim, o ato de conhecer, que a pesquisa científica enseja, constitui um tema ao qual aquele que investiga não pode deixar de se dedicar. Pensar acerca do trabalho que realiza em seus fundamentos existenciais, em suas estruturas sociais, nos condicionantes históricos e culturais que o justificam é, sim, uma preocupação de quem busca o conhecimento.

Pinto (1969), em *Ciência e Existência*, contribuiu com uma análise das questões filosóficas da pesquisa científica, indicando a importância da Ciência para o processo de emancipação cultural. Assim afirma o autor:

Para o país que precisa libertar-se política e econômica e culturalmente das peias do atraso e da servidão, a apropriação da ciência, a possibilidade de fazê-la não apenas por si, mas para si, é condição vital para a superação da etapa da cultura reflexa, vegetativa, emprestada, imitativa, e a entrada em nova fase histórica que se caracterizará exatamente pela capacidade, adquirida pelo homem, de tirar de si as ideias de que necessita para compreender a si próprio tal como é, e para explorar o mundo que lhe pertence. (p.71)

A noção de homem como ser social permeia todo o texto de Pinto (1969), assim como o pressuposto de que as reflexões sobre a metodologia da investigação, a lógica do raciocínio científico e uma “sociologia” da ciência são os fundamentos da formação da consciência do trabalhador científico. Nessa perspectiva, o autor nos chama atenção para a ideia da produção do conhecimento, da investigação científica, como um trabalho e,

sendo assim, como instrumento – processo/produção de transformação da natureza, das coisas da natureza e do próprio homem.

Pensando dessa maneira, Pinto (1969) compreende a pesquisa científica como possibilidade de mediação na construção de uma sociedade melhor, afirmando que a criação de uma sociedade mais justa e humana é o objetivo imediato, final, incondicionado, para o qual o pesquisador tem de contribuir com seu estudo e descoberta. O autor, assumindo o caráter transformador do trabalho de investigação, coloca em debate e ajuda a desconstruir o mito da neutralidade científica, uma vez que todo trabalho científico carrega em si a intencionalidade daquele que o faz.

Enxergar a dimensão contraditória do processo de construção do conhecimento, admitir a dinâmica das relações que se interpõem no próprio processo de construção do conhecimento e, por fim, assumir o fundamento histórico do trabalho científico é, sem dúvida, uma importante base estrutural sobre a qual o pesquisador deve edificar seu fazer científico.

Na obra *Desafio do Conhecimento*, Minayo (2008) reforça a necessária superação do paradigma positivo, indicando as abordagens compreensivas, dentre as quais a autora destaca a Hermenêutica-dialética, como uma ferramenta mais competente, um caminho possível para tal. Ainda, segundo a autora, essas abordagens, estruturadas, sob as bases da sociologia compreensiva, opõem-se ao positivismo, pois não almejam a retirada do elemento compreensivo do processo de investigação. Ao contrário disso, admitem a subjetividade como uma das dimensões fundantes do sentido, sendo, considerando-a, constitutiva do social e, por assim dizer, inerente ao entendimento objetivo da realidade.

A visão que Minayo (2008) nos apresenta contribui para ultrapassar a mera quantificação da realidade. O que buscamos nesse trabalho é, também, a exemplo do indicado pela autora, a compreensão do sentido atribuído pelos professores ao trabalho que realizam. Queremos identificar não apenas os elementos objetivos do que fazem, mas sim, buscar os possíveis porquês que orientam escolhas pedagógicas/curriculares, destacando os aspectos compreensivos, fundamentais na investigação, razão pela qual pensamos que a Hermenêutica-dialética pode contribuir como fundamento teórico-metodológico na pesquisa.

Neste particular, assim como Minayo (2008) evidencia no seu texto, nossa intenção é a de compreender os meandros das relações sociais travadas em um dado cenário, neste caso, a construção do currículo médico. São as interfaces da relação do professor com o

seu ofício de ensinar que instigam a investigação e são essas relações o essencial na pesquisa, as quais estão contempladas neste trabalho, tal qual no texto da autora, sendo a essência e o resultado da atividade humana, criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do olhar sobre e no cotidiano, da experiência, das vivências, e da explicação daquilo que convencionamos chamar de senso-comum (MINAYO, 2008).

Portanto, a Hermenêutica-dialética lança luzes ao trabalho de pesquisa, principalmente porque a junção dessas duas correntes de pensamento, descrita pioneiramente por Habermas, em 1987, apresenta uma síntese dos processos compreensivos e meios críticos de conhecer.

Podemos então definir Hermenêutica como a ação de compreender, interpretar ou explicar os signos / conteúdos que se fazem obscuros. Etimologicamente o termo vem do Grego “Hermios”, tendo no nome de Hermes, a quem na antiguidade grega foi atribuída à invenção da linguagem e da escrita, sua origem. Considerando que a existência humana implica o uso da linguagem, e qualquer possibilidade interpretativa humana estará sempre inserida em uma comunicação, logo, a palavra hermenêutica, na esfera metodológica, será assim condizente ao ato de interpretar ou de compreender as ações humanas na busca do significado das coisas.

Enquanto metodologia da compreensão e como meio epistemológico, seu uso data do início do século XX. Estudos realizados por Ditley (2010), levaram-na ao estatuto de método de conhecimento especialmente apto para captar o sentido do fato humano, onde o texto a ser interpretado é a própria realidade humana em seu desenvolvimento histórico.

Na sua trajetória, a hermenêutica foi sofrendo rupturas e atualizações e filósofos importantes, dentre eles Heidegger (2002¹³), ocuparam-se dessa tarefa. Para este a hermenêutica não é apenas uma ferramenta de compreensão da realidade, mas sim, uma dimensão da própria existência humana, já que compreender é um modo de ser e de estar no mundo.

Habermas (2002¹⁴) retoma estas reflexões e passa a conceituar a hermenêutica como o ato de compreender o sentido comunicável das relações humanas, tornando-o inteligível. É por intermédio de Habermas que a hermenêutica toma força como metodologia das ciências sociais, a fim de combater o objetivismo das abordagens

¹³ 1ª. Edição 1927.

¹⁴ 1ª. Edição 1985.

cientificistas da modernidade. Distinta das abordagens que tentavam imprimir como modelo interpretativo das ciências humanas aqueles já empregados às ciências naturais é a posição de Ghedin e Franco (2006) que nos advertem:

Nas ciências humanas não é permitido tomar distância em relação ao seu objeto, como exige o método das ciências naturais. A objetividade, a neutralidade e o distanciamento do sujeito em relação ao seu objeto, pretensão das ciências naturais, torna-se alienação se aplicados no estudo dos fenômenos humanos. O distanciamento não permitiria conhecer o objeto em toda a sua riqueza, no seu contexto histórico. A razão é que o cientista dos fatos culturais, pertencendo tanto ele como seu objeto estudado a uma determinada tradição, só terá acesso adequado a seu objeto, se dele não se afastar, se permanecer dentro desse universo em estudo. Se nosso pesquisador, neste trabalho, tomasse uma atitude de distanciamento, estaria ele falsificando seu estudo (p. 42).

Assim, metodologicamente, se a abordagem hermenêutica caminha na direção da busca de esclarecer “o contexto dos diferentes atores e das propostas que produzem, acreditando haver um teor de racionalidade e de responsabilidade nas diferentes linguagens que servem de veículo de comunicação” (MINAYO, 2008, p. 167), a abordagem dialética, por sua vez, permite inquirir, indagar, dialogar com os fatos, com os acontecimentos, com os dados recolhidos, e com as experiências e vivências.

A dialética permite, assim, a crítica da abordagem compreensiva, razão pela qual, para Habermas, “a mesma razão que compreende, esclarece e reúne, também contesta, dissocia e critica” (HABERMAS, apud MINAYO, 2008, p.167). Desse modo, “enquanto a Hermenêutica enfatiza o significado do que é consensual, da mediação, do acordo, da unidade de sentido, a dialética se orienta para a diferença, o contraste, o dissenso, a ruptura de sentido e, portanto para a crítica.” (MINAYO, 2008, p. 168).

Do ponto de vista procedimental, Minayo (2008) destaca que a proposta de Habermas não cria uma técnica ou um conjunto destas específicas para investigações com referências na Hermenêutica-crítica, embora a autora deixe pistas de quais métodos/técnicas seriam mais adequados. A construção do ferramental que permite a coleta de dados dependerá, em grande medida, da natureza do objeto, daquilo que se pretende conhecer, assim como da criatividade do pesquisador.

Neste sentido, o texto de Pimenta, Ghedin, e Franco (2006) apresenta-se complementar à discussão travada até aqui, pois, ao situar a educação como um campo investigativo de alta complexidade, apresenta ferramentas alternativas mais alinhadas às características da complexidade. Além disso, os autores destacam que a educação e as

ciências humanas têm “avançado muito, especialmente quando reinventam metodologias que procuram trabalhar a complexidade que exigem os objetos que se buscam conhecer” (PIMENTA; GHEDIN; FRANCO, 2006, p. 8). Afirmam os mesmos autores:

Produzir conhecimento por meio de uma pesquisa sistemática é criar possibilidades de interpretar o mundo no seu instante de criação [...] o ato de criação do conhecimento não é um ato propriamente, mas um processo, e como tal exige tempo, condições materiais para essa realização (p.13).

Destacamos também como fundamental a visão apresentada pelos autores do texto, para os quais a realidade, tal como já discutido por Minayo (2008), é um todo e não a expressão de um conjunto de particularidades manifestas e capturadas pelo olhar de quem investiga. Para os autores, o “real” é um todo que se mostra nas partes, do mesmo modo que as partes se mostram no todo. De fato, o conhecimento “nunca” capta o todo, mas a sua manifestação, expressa na singularidade das coisas. Entendimento que compartilhamos e admitimos como princípio da investigação que propomos.

Caminhar na direção de assumir a complexidade dos objetos investigativos em educação, não significa caminhar sem direção e, sobretudo, sem suportes interpretativos, no nosso caso, suportes interpretativos críticos. Nessa perspectiva, chama a atenção o texto de Pimenta, Ghedin e Franco (2006) quando estes afirmam que o conhecimento científico, “como saber sistematizado, há de ser aquele não mais fragmentado, porém circular, no sentido de que seja um conhecimento que reflete sobre si mesmo” (2006, p. 18). E, por fim, reforçam o sentido de fazer ciência atestando que:

Refletir e investigar as formas diferenciadas de conhecimento e seus modos de produção e construção por meio de alternativas de pesquisa em Educação é de fundamental importância no momento em que a liberdade perde espaço para o desconhecimento, a ignorância, o fundamentalismo e a corrupção. (PIMENTA; GHEDIN; FRANCO, 2006, p.19).

Até o momento, já destacamos um conjunto de concepções acerca da função da ciência enquanto lente para enxergar o mundo, bem como sinalizamos a relação estreita entre ciência e existência, proposta no texto de Pinto (1969). Trabalhamos também com os fundamentos da hermenêutica-dialética como eixo teórico-metodológico para a

pesquisa que pretendemos realizar.

Nesta conexão, apoiados no texto de Minayo (2010), entendemos ser a pesquisa qualitativa uma maneira de produzir conhecimento que busca compreender a complexidade de uma realidade não quantificável, investindo no campo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Passamos agora a algumas orientações teóricas acerca dos procedimentos escolhidos para a investigação proposta. Primeiramente, servindo-nos como suporte para a investigação, tomamos por base o trabalho com história oral, identificamos um primeiro conceito fundamental. Referimo-nos ao conceito de trama, desenvolvido por Veyne (1995).

Para Veyne (1995), a palavra trama remete à condição humana da produção da história, onde, não há fato determinante único, tampouco uma condição inexorável de algo pré-determinado. O autor foge aos esquemas simplificados e cartesianos de causa e consequência para explicar a história. Não é o fato por si que move a trama histórica, mas, a dinâmica dos acontecimentos, os sentidos atribuídos e as direções assumidas nessa tessitura.

Assim é que pensamos nosso objeto de estudo, posto que, ao nos debruçarmos sobre a reformulação curricular do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, assumimos esse processo como uma produção humana de várias nuances e camadas, a qual não se organiza, nem se explica por uma simples cronologia. Essas reformulações, pensadas a partir da ideia de trama, se movimentam por planos diversos e entrelaçam diferentes histórias. O que vemos a olho nu, de maneira aparente, é o resultado desse tecer. O que procuramos é a compreensão da tessitura.

Pretende-se, portanto, a partir das narrativas daqueles que protagonizaram esse processo, trazer à tona, pela via da memória, o acontecido, as concepções e as motivações que sustentam o currículo médico e o que impulsiona suas modificações, ressaltando que não buscamos realizar uma clássica historiografia do currículo médico, mas sim, apreender os elementos constitutivos da trama, daquilo que compôs essas reformulações curriculares, tendo como ponto de partida a visão dos agentes políticos implicados, para o que recorreremos à história oral como procedimento privilegiado de investigação.

Entendemos que esta é uma importante chave para entender os sentidos que a formação de médicos assumiu e assume dentro da Faculdade de Medicina da UFAM

Isto posto, o trabalho com história oral nos aponta para algumas questões de caráter teórico-metodológico. São elas a questão da memória como fonte e a história oral também como técnica de pesquisa. Em relação à memória, trabalhamos com o conceito de Rousso (1998, p.94), para quem: “A memória [...] é uma reconstrução psíquica que acarreta de fato uma representação seletiva do passado, um passado que nunca é aquele individual somente, mas de um indivíduo inserido num contexto familiar, social, nacional.

Nesta direção, a tomada de entrevistas orais, apoiada na memória, por si só, não pode ser considerada como o registro fiel de um acontecimento. A retomada de uma memória é, antes de tudo, uma narrativa reconstruída e impregnada de sentidos que o próprio sujeito atribui ao acontecimento, e articula-se ao conceito de trama aqui já exposto.

O fato é que existe uma intrínseca relação entre memória e história oral, ainda mais quando se busca a construção de um trabalho de natureza compreensiva, como este. Joutard (2000, p.33) reforça essa relação quando afirma: “a história oral tem, mais do que nunca, o imperativo do testemunho, tendo a coragem de permanecer história diante da memória de testemunhos fragmentados que têm o sentido de uma experiência única e intransmissível”.

Outra autora, Bosi (1994, p.55), confirma este entendimento quando destaca que “na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado”. Nesse sentido, por tudo que já dissemos, é importante ressaltar, novamente, que o resgate pela memória de um acontecimento, ou um conjunto desses, e a conseqüente produção de um documento a partir de fonte oral, não poderá jamais ser visto como a exata descrição do ocorrido.

O ato de lembrar se apresenta, pois, impregnado de ressignificações realizadas por aquele que lembra, em uma contínua atribuição de sentidos entre o passado e o presente, o tempo mediado, a realidade reelaborada na relação entre quem pergunta e quem narra. O trabalho do pesquisador faz-se no campo da análise, ou seja, do tratamento conceitual que o conteúdo do depoimento recebe. As categorias de análise escolhidas garantem que o trabalho com a história oral ultrapasse a dimensão da descrição, supere a mera especulação e ganhe cunho científico.

Para compreendermos melhor o uso da história oral como metodologia, outra autora vem ao nosso auxílio, Verena Alberti, que, no texto “Manual de História Oral” (2005),

destaca a versatilidade da técnica, afirmando que esta pode ser empregada em diversas disciplinas das ciências humanas, para diferentes propósitos, e, caso a caso, pode ser entendida como método, fonte de pesquisa, técnica de produção e tratamento de depoimentos.

Ainda advertidos por Alberti (2005) e diante do já exposto, ressaltamos que, na estruturação de um documento oral, o ato de transcrição da entrevista deve considerar as condições de produção da narrativa, o que necessita de algumas precauções, pois, de maneira distinta ao documento escrito, a produção de documentos, a partir de fontes orais, deve considerar:

os significados não diretamente ou intencionalmente expressos; permite que o pesquisador se pergunte porque x evoca y ao entrevistado, porque, ao falar z recuou para a. Além disso, o caráter oral do depoimento, resguardado pela gravação, fornece ao pesquisador outras possibilidades de investigação, no que diz respeito às particularidades e recorrências do discurso do entrevistado, ao registro de suas hesitações, ênfases e autocorreções, etc.” (ALBERTI, 2005, p.24)

Dentro dessa perspectiva, ao trabalhar com um relato, a pesquisa ganha relevância, ao contribuir para a superação do esquecimento, para o enfrentamento às fontes oficiais e hegemônicas do registro histórico, para o combate à subsunção dos “vencidos”. Nesses termos, recompor uma trajetória é, por si só, uma tarefa comprometida com uma visão dialética da história, assumindo-a em suas mediações e contradições, o que pode contribuir, sobremaneira, para a melhor e mais crítica compreensão do tempo presente.

Neste trabalho, admitimos a idéia de depoimento como uma maneira de organizar o conjunto de entrevistas realizadas no sentido de obter declarações acerca de algum acontecimento do qual os sujeitos da pesquisa tenham tomado parte, assim como a ideia de entrevista para designar o momento em que o sujeito e o pesquisador estão frente a frente. Cabe, assim, mais uma distinção entre depoimento e entrevista, pois, sempre que estivermos utilizando o termo depoimento, estaremos nos referindo ao resultado final dessa ação comunicativa, que se fará a partir de um conjunto de entrevistas realizadas.

Para tanto, o trabalho não se resume ao registro de uma conversa sem qualquer direcionamento e consequência, posto que “entrevistas, depoimentos e histórias de vida são técnicas que vêm sendo utilizadas já há bastante tempo para se conhecer, ainda que parcialmente, determinados processos sociais desde a ótica daqueles que estão imersos nesses processos” (SANTOS 2005, p.3). No mesmo texto, encontramos a distinção entre

depoimento e entrevista, ao afirmar que no depoimento a condução da coleta de informações dar-se-á fundamentalmente pelo pesquisador. Sendo assim: “A entrevista pode se esgotar num só encontro; os depoimentos podem ser muito curtos, residindo aqui uma de suas grandes diferenças com relação às histórias de vida” (QUEIROZ, apud, SANTOS, 2005, p.4).

Para o trabalho de condução, por parte do pesquisador, na tomada do depoimento, faz-se necessária a delimitação de um problema de pesquisa, a partir do qual o investigador reordena, reorganiza e seleciona as informações, dando novo significado aos acontecimentos rememorados, a partir da análise.

Ainda no texto “Fontes orais: testemunhos, trajetórias de vida e história”, (SANTOS, 2005), obtemos o modelo adotado para a análise das entrevistas orais, estruturado a partir dos seguintes termos:

- a) Tema: é oferecido ao entrevistado pelo pesquisador, guardando estreita relação com o problema de pesquisa. Sendo assim, é importante construirmos um roteiro para as entrevistas em função de permitir o pleno desenvolvimento do tema.
- b) Episódios: estes são marcados por recortes espaço-temporais, configurando-se como unidade de desenvolvimento da narrativa. Cada episódio apresenta os marcos cronológicos e espaciais, bem como referências a pessoas/personagens protagonistas de acontecimentos inseridos na narrativa. A delimitação de episódio no interior do depoimento se dá na identificação de um tema particular.
- c) Motivo: elemento que distingue um episódio do outro, a partir da significação que ele encerra no conjunto do depoimento.
- d) Trama: definida como a maneira pela qual o entrevistado organiza seu relato, sendo percebida como o encadeamento dos episódios. A trama é, antes de tudo, o conjunto de referências possíveis que cada entrevistado tece, a partir da sua percepção sobre o real.

Ainda como contribuição aos aspectos metodológicos deste trabalho, destacamos o texto de Queiroz (1988) “Relatos Oraais: do indizível ao dizível”, no qual a autora analisa algumas implicações da utilização de relatos orais como fonte de pesquisa. Complementarmente ao que já foi dito aqui a respeito da utilização de fontes orais na investigação, gostaríamos de recorrer à autora para fazer uma distinção importante acerca da diferença entre história de vida e depoimento. Pois ainda que as narrativas apresentadas

pelos depoentes, no caso desta pesquisa, contenham aspectos inseparáveis de suas experiências de vida, de suas trajetórias e de suas escolhas pessoais, não se trata de uma pesquisa do tipo autobiográfica ou de história de vida.

Assim a distinção reside, nas palavras da autora:

[...] na forma específica de agir do pesquisador ao utilizar cada uma destas técnicas, durante o diálogo com o informante. Ao colher um depoimento, o colóquio é dirigido diretamente pelo pesquisador; pode fazê-lo com maior ou menor sutileza, mas na verdade tem nas suas mãos o fio da meada e conduz a entrevista. Da “vida” do seu informante só lhe interessam os acontecimentos que venham se inserir diretamente no trabalho, e a escolha é unicamente efetuada com este critério [...] a obediência do narrador é patente, o pesquisador tem as rédeas nas mãos. A entrevista pode se encerrar em um encontro; os depoimentos podem ser muito curtos, residindo aqui uma de suas grandes diferenças para com as histórias de vida (QUEIROZ, 1988, p.21)

Ainda sobre a utilização do oral como fonte de saber, a mesma autora afirma, e com ela concordamos que:

[...] através dos séculos o relato oral constituirá sempre a maior fonte humana de conservação e difusão do saber, o que equivale dizer, fora a maior fonte de dados para as ciências em geral. Em todas as épocas, a educação humana (ao mesmo tempo formação de hábitos e transmissão de conhecimentos, ambos muito interligados) se baseara na narrativa, que encerra uma primeira transposição: a da experiência indizível que se procura traduzir em vocábulos (QUEIROZ, 1988, p.16).

A partir desses princípios, procuramos elaborar esta tese, buscando apontar a valorização do relato oral como fonte privilegiada de pesquisa que se dá em função do próprio propósito compreensivo da investigação, além da captura do indizível, daquilo ainda não documentando, ainda não registrado enquanto experiência do real. As categorias de análise escolhidas funcionam como uma espécie de bússola, de carta náutica por onde tentamos navegar e não nos perder no emaranhado de sentidos circulantes que as experiências vividas sempre apresentam. E daqui decorre outra questão metodológica que merece ser explicitada logo em seguida.

Falamos da construção da história enquanto uma trama, tal qual preconiza Veyne. Este autor, importante membro da escola dos Annales, faz parte de um conjunto de pensadores que, na década de 1960, ajudaram a fundar uma nova interpretação sobre a construção da história. Nessa perspectiva, vislumbramos a possibilidade de contar a

história, não mais a partir dos determinantes macro da história da reforma curricular do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, mas contar esta história - e a história da própria Faculdade de Medicina - no que diz respeito a sua representação como espaço para formação de médicos, onde, por certo, circulam sentidos e representações de todas as ordens, os quais, refletem também a história de como a medicina se construiu.

Por tudo isso, este microestudo pode, e é ao que nos propomos, revelar as relações macroestruturais da formação de médicos no Brasil, e suas múltiplas relações, como tentamos demonstrar no primeiro capítulo. Assim, acreditamos que o que se fala sobre os depoentes, não é fruto de uma subjetividade construída no vazio social. O que somos, o que pensamos, o que escolhemos dizer é sempre uma construção social, histórica e cultural. Uma maneira singular de reinterpretar o que em nós está inscrito socialmente. Longe de um determinismo social, o que buscamos é nos afastar metodológica e conceitualmente de uma possibilidade de tomar o relato pelo relato e a fala como uma produção individual construída no vazio social.

Inspirados na Tese de Doutorado de Fontana, de 1997, com o título *Como nos tornamos professoras? Aspectos da constituição do sujeito como profissional da educação*, encontramos suporte para compreender a construção da subjetividade humana a partir dos seus aspectos sociais. Para tanto, à luz de alguns autores como Vigotsky e Bakhtin, a autora explica este processo, fundamentalmente a partir de dois conceitos – Autoconsciência e linguagem.

Dentro desta perspectiva, dizer que o homem é um ser social é lugar comum dentro da psicologia, da sociologia e da própria pedagogia, tanto assim que essa frase, repetidas vezes, aparece em textos, nas salas de aula e teses. Contudo é preciso, para refinar a análise, nos aproximarmos dos múltiplos significados daquilo que já é quase senso comum, do que pode significar em diferentes contextos e em diferentes autores.

Como nos tornamos uma existência única, sendo, ao mesmo tempo, individual e social? Por quais processos passamos? Essa é uma questão fundamental, ainda mais quando estamos tratando de uma abordagem compreensiva e de um acontecimento num dado espaço de tempo, pela apreensão do discurso que se constrói a partir de uma memória, a qual se expressa pela linguagem oral.

Iniciamos, pois, como Fontana (1997), pela idéia de autoconsciência. Autoconsciência, grosso modo, é a ideia que os sujeitos possuem de si mesmos.

Para alguns autores de inspiração idealista, a autoconsciência é uma ideia do sujeito sobre si próprio, construída nas profundezas do espírito humano, sendo derivada dela a reflexão sobre si, fornecida pelo contato com o mundo exterior. Uma espécie de ideia apriorística de si, quase inata, que se desenvolve do interno em direção ao externo.

Os autores Bakhtin e Vigotsky subvertem esta ordem trabalhando com a tese de que a consciência externa surge, primeiro, mediando o desenvolvimento de uma ideia própria de si. Essa ideia vem ser a consciência de si como resultante de um desenvolvimento sócio-histórico e já estava inscrita nas ideias de Marx, ganhando novo espaço com o pensamento de Bakhtin, o mesmo sentencia: “Tornamo-nos nós mesmos através dos outros” (BAKHTIN apud FONTANA, 2003, p. 61) e completa Vigotsky: eu sou uma relação social de mim comigo mesmo (VIGOTSKY, 1986, p.46).

Cabe-nos indagar: Quais as implicações dessa ideia para a investigação realizada? A de que o médico, se torna médico, se constrói como médico, mediatizado pelas relações sociais com outros médicos que, por meio de saberes construídos, proporcionam àquele, ainda em formação, um modo de ser no mundo. O ser médico não é um ato voluntário da natureza, não se nasce médico, assim como não se nasce professor. Construimo-nos nas relações travadas no campo social e histórico, num processo de sucessivas internalizações que introjetam em nós saberes e modos de ser e de estar no mundo, assinalada por Fontana (1997, p.63).

Na dinâmica interativa somos também o(s) nosso(s) outro(s) e jogamos, atônitos ou inadvertidamente, com os nossos desdobramentos. Papéis sociais e significados articulam-se e se contrapõem, harmonizam-se e se rejeitam, configurando-nos de modos distintos como sujeitos. Estudar o sujeito implica, desse modo, estudar relações entre sujeitos. Implica lidar com a multiplicidade na unidade do próprio sujeito.

Do mesmo modo esse “ser médico” e esse “ser professor” são modos de operar os saberes da docência e da medicina também construídos historicamente pela internalização e também pela rejeição de modos de ser no mundo, marcados por modelos discursivos presentes ao longo do tempo histórico. Num processo de tensões, porque não é a simples assimilação do externo, o que seria a robotização do sujeito, senão mais que a aceitação ou a rejeição daquilo que está fora de si. Construimo-nos na perspectiva dialética das trocas sociais, contraditórias por vezes e múltiplas sempre. Em síntese, somos uma síntese dessas múltiplas relações. Como ressalta esta autora,

A abordagem histórico-cultural da autoconsciência supõe uma concepção de sujeito que considera como elemento primordial de sua definição a contradição inerente à relação de constituição mútua entre o eu e o outro. (FONTANA, 1997, p.68)

Daí a compreensão de que quando alguém fala em ser médico, em ser professor, sobretudo, fala do currículo, fala da Universidade. Logo, esta fala não é uma produção única de uma subjetividade, mas representativa de um conjunto de concepções acerca de onde os sujeitos podem atribuir sentidos e significados próprios. Uma autoconsciência de ser médico, de ser professor. Destacamos isso para enfatizar que não assumimos as falas como definitivas e individuais, mas como representativas de um tecido social, marcado pelo entrecruzamento de distintos modelos e referenciais discursivos, agora expressos pela linguagem, mais precisamente pela linguagem oral.

E o que entendemos por Linguagem? Primeiro, há de se aceitar a proposição histórico-cultural de que há uma relação intrínseca entre pensamento e linguagem, conforme argumenta Vigotsky (1987):

O significado dum palavra representa um amálgama tão estreito de pensamento e linguagem que é difícil dizer se, se trata de um fenômeno do pensamento, ou se, se trata, de um fenômeno da linguagem. Uma palavra sem significado é um som vazio; portanto, o significado é um critério da palavra e um seu componente indispensável. Pareceria, portanto que poderia ser encarado como um fenômeno lingüístico. Mas do ponto de vista da psicologia de cada palavra é uma generalização, um conceito. E, como as generalizações, um conceito. E, como as generalizações e os conceitos são atos do pensamento, podemos encarar o significado como um fenômeno do pensar. No entanto, daqui não se segue que o pensamento pertença a duas esferas diferentes da vida psíquica. (p.277)

E prossegue Vigotsky (1987, p.278):

O significado das palavras só é um fenômeno de pensamento na medida em que é encarnado pela fala e só é um fenômeno lingüístico na medida em que se encontra ligado com o pensamento e por este é iluminado. É um fenômeno do pensamento verbal ou da fala significante - uma união do pensamento e da linguagem.

Assim, a palavra expressa o pensamento; e o pensamento se apoia na palavra para se tornar material, compreensível ao gênero humano. Mas, e a linguagem? Bem, a linguagem como nos ensina Bakhtin (2002, p.183):

A linguagem só vive na comunicação dialógica daqueles que a usam. É precisamente essa comunicação dialógica que constitui o verdadeiro campo da vida da linguagem. Toda a vida da linguagem seja qual for o seu campo de emprego (a linguagem cotidiana, a prática, a científica, a artística, etc), está impregnada de relações dialógicas.

Numa articulação teórico-conceitual do que já foi apresentado, significa que buscamos compreender a produção do discurso, considerado aqui como o resultado comunicativo dos depoimentos tomados, referência fundamental por se tratar de um conjunto discursivo, a partir da linguagem oral, que se materializa na palavra, como expressão do pensamento. Logo, essa relação pressupõe uma dupla banda, pois postos frente a frente – aquele que interroga e aquele que depõe – ambos produzem um novo conteúdo, fruto da relação dialógica que se estabeleceu. Não sou mais eu, nem é mais ele, e sim outro, um nós, um território comum entre mim e ele, o qual nos cabe explorar.

Dessa maneira, espera-se, nos depoimentos, capturar alguns sentidos para, a partir do tema, “Currículo Médico”, identificar os episódios, os quais não serão necessariamente cronológicos e temporais da reformulação curricular na Faculdade de Medicina, mas, sobretudo, buscar os motivos que subjazem a essas reformulações, para, ao final, fazer emergir a trama que será analisada. E, por último, não menos importante, a reelaboração da investigação.

De maneira semelhante, pretendemos responder como os professores do curso de medicina pensam a questão da formação do médico e o trabalho docente. O que sabem os professores sobre processos de ensino e aprendizagem? O que sabem sobre como ensinar? Como se construíram como professores? Onde ancoram suas concepções? De onde estas concepções emergem? Como estas concepções sustentaram os processos de reforma curricular? Enfim, essas são as questões norteadoras que orientam o processo de tomada de dados e análise da pesquisa.

Como aporte teórico para pensar tais questões, trazemos alguns conceitos que podem nos ajudar a consubstanciar a discussão: o currículo médico, o trabalho docente e a prática pedagógica, como ações construídas pelos professores na trajetória profissional, na construção daquilo que conceituamos como professoralidade (OLIVEIRA, 2003). Tais conceitos se configuram como categorias centrais das discussões pretendidas. Importa conhecer como esses saberes impactam nas alterações de currículo e nas práticas

pedagógicas assumidas por estes sujeitos, e qual o sentido atribuído ao trabalho docente que realizam. Conceitos estes que são explorados no referencial teórico deste projeto.

Por fim, o trabalho com história oral requer um alto grau de respeito do investigador por aquele que fornece o depoimento, por sua visão de mundo e pelos elementos pessoais que lhes são inerentes no depoimento. Por rigor metodológico, é importante destacar que, por mais que se ateste ter conhecimento, o que vem à tona, com os depoimentos orais, são os acontecimentos carregados de elementos pessoais e ideológicos, sendo preciso ter isso sempre em mente.

Ademais, é necessário também considerar que este é um trabalho que exige o uso de categorias conceituais adequadas à construção de uma compreensão sobre o ocorrido. O produto dessa relação, entre quem pergunta e a quem é perguntando, não é mais aquilo que foi testemunhado em seu estado bruto, nem a interpretação livre do pesquisador, com quem estabelece livremente inferências sobre a experiência de outrem. O produto/processo desse trabalho será uma nova síntese que se espera superadora e crítica, sobre o tempo passado e o tempo presente.

2.1.1 As Etapas do Processo de Investigação

Como já apontamos anteriormente, esta investigação sustentou-se em um arranjo metodológico que prevê a utilização de depoimentos orais com o uso de entrevistas para a coleta de dados. Esses depoimentos foram recolhidos e analisados a partir do referencial teórico construído, considerando as seguintes etapas:

- a) **Definição do Universo:** o universo desta investigação foi formado pelo conjunto de professores do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, com efetiva participação no Colegiado de Curso. Consideramos como critério de inclusão em nossa pesquisa, os professores que foram coordenadores de curso e que estiveram à frente do processo de discussão curricular, nas diferentes versões curriculares existentes. Neste caso particular, o Universo é formado por 9 (nove) pessoas e todas foram sujeitos da pesquisa, não sendo o caso, portanto, de se trabalhar com amostra. Destes 9 (nove) foi possível entrevistar 08, pois um já é falecido. O Conjunto desses coordenadores perfaz um interregno de 20 anos.

- b) **Identificação dos Participantes do Estudo:** os participantes deste estudo são ou foram professores médicos, Coordenadores do Colegiado de Curso, os quais estiveram coordenando, em diferentes momentos, processos de reorientação curricular da Faculdade de Medicina. Nesse caso, para além de um critério quantitativo, buscamos compreender, a partir de diferentes pontos de vista, a dinâmica desses processos, buscando estabelecer uma relação entre o entrevistado e a posição que o mesmo ocupava no momento desses acontecimentos, no período de 1985 (data da primeira reformulação) a 2009 (data da última reformulação), buscando a compreensão dos sentidos atribuídos a este processo.
- c) **Entrevistas semi-estruturadas individuais e construção de depoimentos:** as entrevistas semi-estruturadas foram realizadas no sentido que nos aponta Gil (2006) - entrevistas com uso de um roteiro previamente elaborado, nas quais, a partir de encontros individuais entre o entrevistador e o entrevistado, as questões norteadoras relativas à investigação serão interrogadas. Estas foram feitas individualmente, na Faculdade de Medicina, em uma sessão com duração de uma hora cada. Estavam previstas a realização de novas entrevistas, caso a pesquisadora sentisse a necessidade de retomar informações para o fechamento dos depoimentos, ou, se o próprio entrevistado solicitasse esclarecimento, nova abordagem seria feita, o que não ocorreu. As entrevistas individuais seguiram um roteiro (Apêndice I) e foram realizadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II). Esquemáticamente, nessas entrevistas a metodologia cumpriu as seguintes etapas: primeiro houve o contato com o entrevistado, oportunidade em que apresentamos o propósito do estudo e a delimitação do tema; depois, realizamos as entrevistas e buscamos, na análise destas, demarcar os episódios, e as motivações para os diferentes episódios narrados; ao final, os depoimentos foram reorganizados em diferentes blocos conceituais, chegando-se à trama construída pelos entrevistados. O Termo de Aprovação da Pesquisa pelo Conselho de Ética em Pesquisa, encontra-se no Apêndice III.
- d) **Análise dos dados:** os dados coletados nos depoimentos orais foram confrontados com o referencial teórico pertinente e as categorias conceituais indicadas, a fim de produzir a tese da qual trata este estudo. Com o aporte metodológico da hermenêutica-dialética, ao fornecer o tema Reformulação Curricular e Formação

de Médicos, fez-se as entrevistas individuais em sessões de, no máximo, uma hora, depois, passou-se a organizar os depoimentos por entrevistas realizadas. A pesquisadora analisou o conteúdo dos informantes identificando:

- I) Os Episódios: que acontecimentos esses personagens reportaram como significativos para o processo de reformulação curricular. A que marco temporal se referem, que influências contribuíram para a ocorrência dos episódios, quem são os personagens recorrentes e como todos esses fatores ajudaram na compreensão da trama.
 - II) Os Motivos: quais foram as motivações que os informantes atribuíram aos episódios, qual a relevância desses motivos para o conjunto dos episódios e para a construção da trama.
 - III) A Trama: o resultado final do trabalho com os depoimentos constituíram a trama, analisada à luz de categorias previamente identificadas, as quais estão contidas no referencial teórico deste.
- e) **Sigilo das Fontes:** a fim de garantir o anonimato dos envolvidos na pesquisa, evitando a exposição dos mesmos, identificamo-los pela nomenclatura *Entrevistado* atribuindo uma letra a cada um deles: Entrevistado A, Entrevistado B, Entrevistado C e assim sucessivamente. As letras não têm nenhuma referência com a cronologia dos anos de coordenação e tampouco com a ordem em que foram entrevistados.

2.1.1.2 O tema, os episódios e os motivos na construção da trama: por onde nos levam os depoimentos?

Onde tudo começou. Este trabalho tem como tema o processo de reformulação curricular da Faculdade de Medicina. Como já tratamos anteriormente, o Curso de Medicina teve, ao longo de sua história, como já dissemos duas alterações curriculares e uma reformulação. A de maior volume foi realizada no ano de 2009/2010, sob as determinações do Ministério da Educação frente a resultados desfavoráveis obtidos pelos alunos no ENADE do ano anterior. O fato é que, em 2008, a Faculdade de Medicina e a Universidade Federal do Amazonas firmaram um TAC (Termo de Ajuste de Conduta) no qual, dentre inúmeros itens a serem revistos, estava um que nos interessa em especial: A

Reformulação do Projeto Político Pedagógico do Curso, com a necessária revisão curricular.

Este é o Tema sobre o qual nos debruçamos – a revisão do currículo. Para os leigos, uma tarefa aparentemente simples. Basta ajustar as cargas horárias, mudar as disciplinas de período, quem sabe suprimir umas ou criar outras e pronto! Teremos um novo currículo. Bem, isto depende, e depende fundamentalmente do que entendemos por currículo. Se para alguns o currículo é a grade curricular, e para outros, a matriz curricular sim, de fato, a tarefa estaria pronta. Mas, se pensarmos em termos atuais, frente às teorias do currículo, não.

Lopes e Macedo (2011) apontam para o fato de terem sido inúmeras as influências sofridas no campo dos estudos curriculares. No Brasil, ainda segundo os autores, no período que compreende os anos 20 até a década de 1980, a influência americana marcou de forma indelével a maneira como as escolas e as instituições educacionais em todos os níveis organizaram e estruturaram o que se costumava denominar de conteúdo programático.

Tal influência, vale ressaltar, não se deu apenas no campo curricular. A influência social, cultural e econômica norte-americana, junto aos países da América Latina, se deu em vários âmbitos da vida cotidiana. Especificamente no campo educacional, essa influência aconteceu mediante acordos bi-laterais de cooperação técnica entre os dois países. No Brasil, chamamos de acordos MEC-USAID, esta última, sigla de uma agência americana que prestava auxílio técnico e científico a governos internacionais, Muitos da tecno-burocracia brasileira das décadas de 1960 e 1970 foram formados a partir das oportunidades de formação, advindas desses acordos.

Na esteira dessa influência, os currículos assumiam um caráter pragmático de viés psicologizante, fortalecidos pelo discurso da educação como um ato de desenvolvimento, dependente da capacidade individual do aluno, ou seja, onde o aprender e o não-aprender podiam ser debitados na conta da capacidade individual e do mérito. A educação como um projeto neutro, apolítico, ahistórico.

Ao final dos anos de 1980, os processos de redemocratização, com a abertura política, acabam por fortalecer a emergência de novas perspectivas de estudos curriculares que, naquele momento, já reivindicavam uma nova concepção de currículo, fazendo críticas ao que chamavam de pseudo-neutralidade dos currículos, reivindicando o reconhecimento de outros tipos de currículos, além dos expressos na legislação, nos

programas de ensino, estabelecendo distinções entre o currículo oculto e o currículo oficial.

Outras influências fora do campo da pedagogia, como a sociologia, a antropologia e a própria filosofia, somam-se para refletir sobre o currículo. Em destaque a nova sociologia inglesa que trouxe autores como Michael Apple para o cenário nacional, com importantes contributos aos novos estudos. Na década de 1990, os estudos curriculares assumem “um enfoque nitidamente sociológico em contraposição a primazia do pensamento sociológico até então dominante” (LOPES E MACEDO, 2011 p. 14). E a noção de currículo como espaço de relações de poder passa a ser debatida.

Desde então, tornou-se quase consensual que o currículo tem facetas que implicam reconhecer, numa perspectiva crítica, o caráter dinâmico e o viés político e politizante, acerca do que se ensina. Além disso, para quem e para que se ensina. É o currículo como lugar de tensões na construção do conhecimento.

Dessa maneira, utilizamos como lente de análise para confrontar o tema, o conceito de currículo firmado por Gimeno Sacristán (2000), para quem:

O currículo é uma práxis antes que um objeto estático emanado de um modelo coerente de pensar a educação ou as aprendizagens necessárias das crianças e dos jovens, que tampouco se esgota na parte explícita do projeto de socialização cultural nas escolas. É uma prática, expressão da função socializadora e cultural que determinada instituição tem, que reagrupa em torno dele uma série de subsistemas ou práticas diversas, entre as quais se encontra a prática pedagógica desenvolvida em instituições escolares que comumente chamamos de ensino. O currículo é uma prática na qual se estabelece diálogo, por assim dizer, entre agentes sociais, elementos técnicos, alunos que reagem frente a ele, professores que o modelam. (p.15-16)

Nessa via, que compreende o currículo como espaço de saber-poder, assumimos o currículo como lugar de práticas, de enunciação, e de disputas pela autoridade em torno do conhecimento. Dessa maneira, o pensamento curricular produz, nesse espaço de saber-poder, tensões, exclusões e inclusões que corporificam uma dada visão de mundo e um determinado projeto de sociedade. Portanto, não acatamos o currículo como um conjunto neutro de disciplinas a ser ministradas num determinado período de tempo e de espaço.

O Currículo, numa expressão mais próxima ao que nos propõe Arroyo (2011), é um território em disputa. Arroyo nos alerta sobre a existência de movimentos sociais, demandas oficiais, oriundos de uma rica dinâmica social, que se colocam na disputa sobre

“o que ensinar” e “o que se deve ensinar”. Defendemos, por conseguinte, que toda ação educativa é uma ação *interessada* – em um tipo de homem que se quer formar, e *endereçada* – dirigindo-se a um determinado grupo social. Não há neutralidade possível, ainda que não se tenha clareza desses aspectos que chamamos de políticos. Há, em toda escolha curricular, um projeto formativo, e por que não dizer, societário, na busca de se construir como hegemônico.

Mas por que o currículo se transformou num aspecto tão central? Arroyo (2011, p.13) responde:

Na construção espacial do sistema escolar, o currículo é o núcleo e o espaço central mais estruturante da função da escola. Por causa disso, é o território mais cercado, mais normatizado. Mas também o mais politizado inovado, resignificado. Um indicador é a quantidade de diretrizes curriculares [...] Quando se pensa em toda essa diversidade de currículos sempre se pensa em suas diretrizes, grades, estruturas, núcleos, carga horária; uma configuração política do saber.

O autor continua na argumentação:

Outro indicador de centralidade política do currículo está na ênfase nas políticas de avaliação do que ensinamos. Nunca como agora tivemos políticas oficiais, nacionais e internacionais que avaliam com extremo cuidado como o currículo é tratado nas salas de aula, em cada turma, em cada escola, em cada cidade, campo, município, estado ou região. Caminhamos para a configuração de um currículo não só nacional, mas internacional, único, avaliado em parâmetros únicos. (ARROYO, 2011, p.13).

Para Arroyo (2011), existem quatro pontos que devemos por em relevo para pensar a centralidade do currículo. Primeiro, devemos pensar no dinâmico e complexo processo de produção, partilha do conhecimento, o que torna este espaço um local de tensões e contradições das quais nós, profissionais do conhecimento, não podemos nos esquivar. Segundo, porque o domínio do conhecimento sempre foi historicamente elemento das disputas sociais no interior das relações de dominação-subordinação das estruturas sociais. Terceiro, porque, ainda segundo o mesmo autor, existe uma relação estreita entre o currículo e o trabalho docente. Quarto, porque todos esses aspectos já levantados colocam o currículo como lócus de disputas políticas no âmbito da sociedade civil e da sociedade política, refletidas em políticas curriculares e diretrizes.

Trazendo ainda as questões relativas ao tema deste nosso trabalho, quando nos propomos a realizar uma análise compreensiva da trajetória curricular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas e suas reformas, estamos pensando numa via mais complexa, e não neutra, onde há de se considerar, sobretudo, como os agentes sociais atuam nas mudanças que operam naquilo que se pretende ensinar.

Assim, é certo que nesse espaço de disputa, como já falamos, de diferentes concepções de educação e de distintos projetos políticos, o currículo se constrói e se desconstrói a partir de saberes manifestos e ocultos, que vão se materializar nas diferentes propostas curriculares. Requer saber também se os professores entrevistados enxergam as questões curriculares, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas como espaço de disputa, posto que um currículo implica um conjunto de práticas pedagógicas com as quais os professores manipulam o saber a ser ensinado. Um currículo implica uma idéia de trabalho docente, além duma função educativa que deve ser assumida pelo professor. Ou melhor, como indicam Pontes, Rego e Silva Júnior (2006, p.67)

Os currículos expressam o modo como uma instituição educacional se vê no mundo, ou seja, qual o seu papel, que relações ela deve estabelecer, quem são seus interlocutores, como se concebe o conhecimento (como ele é produzido, para que serve), como se concebe a educação, qual o melhor jeito de aprender, como a escola se organiza considerando os elementos anteriores, o papel (e o poder) que cada um tem dentro da escola. No caso de uma escola de medicina, o currículo também expressa a concepção que se tem sobre saúde, sobre o papel do médico na sociedade, sobre o médico que se quer formar e etc.

O Currículo, como campo epistemológico multifacetado, é um território de disputa, onde, no caso em questão, aparecem claramente dois projetos políticos e ideológicos de formação. De um lado, os tradicionais herdeiros do modelo flexeneriano, ainda hegemônico, da visão clínica centrada na doença, da preponderância da especialidade, também como discurso hegemônico. De outro, um segundo projeto, ao que parece contra-hegemônico, que vem desde a década de 1980 ganhando corpo no Brasil, em função da própria emergência do Sistema Único de Saúde, como política de Estado, para o que se faz necessário outro tipo de médico e, portanto, outro modelo de formação, mais orientado e focado no perfil do médico generalista.

Isto é mais que uma simples dicotomia. É, sobretudo, um campo de tensão que tende a alterar estruturas não só de formação de médicos, mas na maneira de operar a própria medicina, extrapolando assim o campo das instituições de formação. Essa é uma disputa, sobretudo, política e econômica, no sentido amplo da palavra, que desencadeia conflitos de diferentes visões de mundo e projetos societários, alcançando as políticas públicas de educação, saúde, assistência social, entidades de classe e representativas do setor médico.

Assim é que Gonzales, Gomes e Batista (2008, p.05), destacam:

As transformações nos cursos de graduação em medicina têm se tornado imperiosas na atualidade, em virtude das novas conformações sociais e históricas. De fato as profundas modificações que transparecem no mundo contemporâneo- (1) produção de conhecimento extremamente veloz e maior provisoriedade das verdades construídas no saber-fazer científico. (2) o questionamento crescente de valores tradicionalmente hegemônicos na prática da saúde e o emergente papel social dos pacientes e da sociedade em geral (3) a necessidade de reorganizar o saber/fazer saúde, levando em consideração a integralidade, a interdisciplinaridade e a recuperação da dimensão ética cuidadora/compassiva, (4) a premência de otimização dos gastos em saúde, (5) a decisiva influência dos meios de comunicação na construção/formatação do homem profissional (...) impõe-se que se repense o modo de formar o médico, tornando-o capaz de atuar na resolução dos principais problemas inerentes ao processo saúde/doença, que grassam sobre o indivíduo e a coletividade.

Em todo caso, essa reorientação curricular, como o próprio nome sugere, se refere ao sentido que damos à formação. Reorientar significa fornecer nova direção. No caso do Curso de Medicina, objeto deste estudo, há evidências que confirmam estas tensões, grandes tensões, resistências às mudanças, uma vez que essas não são mera formalidade. São novas configurações que impactam significativamente no trabalho docente e questionam a capacidade da Universidade de mediar esses conflitos.

Existem algumas noções conflitantes em termos do que os professores entendem por currículo. Mais que isto, existem disputas internas que refletem interesses muito mais amplos, como já dissemos. No campo do currículo, esta disputa entre dois modelos de formação, a do Médico Generalista e a do Médico Especialista, apareceu em vários momentos das entrevistas. Vejamos:

*Certa ocasião, uma aluna parou e me perguntou por que eu estava dando aquela aula. **Eu parei e vi** que realmente eu tava*

querendo passar conhecimento a ela que talvez devesse passar a um residente de [...]. Eu sempre me lembro disso porque o que a gente tem que fazer, o que meu aluno tem que aprender de [...], não é fazer uma operação de [...] ou coisa assim; tem que saber que uma [...] pode ser tratada cirurgicamente, mas ele não vai sair daqui cirurgião de [...] . Mas ele tem que saber como diagnosticar, para encaminhar ao especialista. É assim que as redes nacionais se mantêm.” (Entrevistado A)

A percepção exposta acima, de que há dois projetos em disputa aparece inúmeras vezes nas entrevistas, constituindo uma importante peça no complexo discursivo que compõe essa trama. No modelo curricular pensado a partir das Diretrizes Curriculares, o modelo generalista aparece como aquele ideal para o combate às questões apresentadas por Gonzales (2008), e os professores médicos entrevistados parecem ter assimilado, em um nível básico, esta ideia. Assim, podem fazer declarações acerca de como seria o currículo ideal:

Num currículo baseado em sistemas, esse especialista seria importante estar junto com o clínico geral e com o médico da saúde coletiva para diante de um problema que tivesse algo a ver com a especialidade, vamos dizer um pneumologista, Né? Então um paciente com asma vai procurar um posto de saúde para fazer uma avaliação. Ali estaria um médico da saúde coletiva, o aluno de graduação e o pneumologista, todos falando sobre aquele mesmo problema e todos no mesmo ambiente na UBS e o aluno ouvindo a todos! Aí sim, aquele aprendizado seria um aprendizado completo. Só que o pneumologista não quer ir a UBS, quer ficar no seu ambulatório ligado ao hospital exercendo a sua especialidade (Entrevistado A)

Assim, ainda que existam inúmeras opções metodológicas para o amplo leque daquilo que as Diretrizes Curriculares chamam de metodologias ativas e ainda que possam existir inúmeras maneiras de organizar o currículo, uma questão entre nós reaparece sempre – a questão do especialista. É bom que fique claro que não estamos

produzindo uma linha de raciocínio que culpabilize os médicos especialistas pelos insucessos de reformas curriculares. É preciso ver mais longe.

Essa resistência no campo de tensão entre generalista e especialista, além do que já foi dito, tem raízes históricas e é constitutivo da identidade do médico. Não nos cabe, nem é nossa proposta, traçar um estudo acerca da questão da identidade; contudo, parece ser relevante fazer uma reflexão nesse sentido, de como o médico se vê e quais as dificuldades de desconstruir e reconstruir sua autoimagem.

O Estudo de Ribeiro e Rozani (2003, p.230), chamado “Identidade e Formação Profissional de Médicos”, apresenta, por meio de uma análise do contexto sócio-histórico, reflexões sobre o contexto pós-flexeneriano e sua interface com as novas demandas no campo da formação de médicos. Neste sentido, diz o estudo:

A identidade é o que possibilita ao indivíduo sentir-se existir enquanto pessoa, em todos os seus papéis e suas funções, sentir-se aceito e reconhecido como tal pelo outro, por seu grupo ou sua cultura. (...) A identidade, dessa forma, apresenta uma relação entre diferença e igualdade. Porém, tal relação entre diferença e igualdade só é possível no encontro com o outro ou com o grupo. (p.230)

Ainda neste estudo, os autores indicam a existência de dois níveis distintos para a formação de identidades: um primeiro seria o individual, e um segundo o social, os quais são intercambiáveis, já que os grupos, os signos e símbolos de uma cultura compartilhada em sua estrutura social têm espaço relevante. A dimensão individual da formação da personalidade está pautada na construção de atributos do indivíduo e se apresenta como troca contínua entre o eu e o outro formando uma história pessoal. Por essa via “a identidade social envolveria representações compartilhadas com o grupo que apresenta interesses em comum, mas também como outros grupos o percebem, havendo aí uma sintonia de esforços externos.” (RIBEIRO E ROZANI 2003)

Portanto, os grupos e as instituições tem forte papel para a formação de uma identidade social e para a própria história da medicina, num momento crucial que condiz com a superespecialização médica, baseada na fragmentação do conhecimento. Durante todo o século XX esse foi o modelo de referência para a formação de identidades médicas. Sendo assim, a reforma curricular da formação em medicina é, antes de tudo, uma reforma

das identidades. E essas mudanças não se fazem por força de decretos, nem por outros meios documentais.

É na esteira dessas modificações que, como já citado, em 2001, o Conselho Nacional de Educação, divulga as Diretrizes Curriculares para o Curso de Medicina. Estas, por sua vez, sugerem uma alteração àquilo que tradicionalmente vinha sendo assumido como principal referência para a formação médica, reedita a perspectiva de formação de médicos e vem com enfoque generalista afinado com as demandas e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

No escopo desses movimentos vale ressaltar o papel das Conferências Nacionais de Saúde, às quais acarretaram impactos significativos em todos os âmbitos da saúde brasileira. Para este olhar aqui proposto, destacamos a 7^a. Conferência Nacional de Saúde (1980), que teve como chamada a “Extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos”, e a 8^a Conferência Nacional de Saúde, que teve como mote “A Saúde como Direito: Reformulação do Sistema Nacional de Saúde”.

Mesmo não sendo objetivo deste trabalho fazer um estudo aprofundando sobre o conteúdo das Conferências Nacionais de Saúde, é importante ter em mente que as discussões protagonizadas por atores sociais diversos, nesses espaços, entrecortados por interesses de setores que operam a saúde, trouxeram para o campo da educação médica discussões que repercutiram por toda a década seguinte.

Foi em decorrência dessas discussões e movimentos em torno do SUS que, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina se apresentaram com força reguladora nos currículos dos cursos de graduação médica. Por todo o Brasil, várias iniciativas de reforma curricular foram levadas a cabo, na perspectiva de alinhar os currículos médicos aos novos parâmetros que vinham se construindo desde a implantação do SUS, como Política Nacional de Saúde. Estavam em causa, nesse momento, a discussão de um novo currículo, de outro perfil de egresso, de novas metodologias de ensino e, por fim, de um modelo de educação médica.

Na Faculdade de Medicina, contam as nossas entrevistadas B e C, que houve alguns movimentos de mudança curricular, instigados por elementos de natureza externa e pela discussão trazida pela ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica) e, antes, pela CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Educação Médica). A história de reformas se inicia bem antes de 2009 e tem suas raízes nas avaliações sofridas pela Faculdade protagonizadas pelo MEC, e também pela Reforma na Legislação Educacional

Brasileira. Essa última (2009), de fato, com maior volume, mas a Faculdade de Medicina também se envolveu em certos momentos com a discussão acerca de sua finalidade educativa e a capacidade de fazer cumprir seus desígnios formativos.

Reformulação Curricular, não. Porque no meu tempo, como coordenadora, nós participamos, ou nossa Faculdade aderiu ao projeto da CINAEM, o qual redundou nas Diretrizes Curriculares de 2001. Não como a gente queria, mas eles aprovaram toda a discussão da CINAEM. Então eu fiz a avaliação, todas as avaliações, as oficinas de avaliação. Eu consegui fazer a avaliação prática e teórica dos alunos de acordo com os instrumentos produzidos por nós na CINAEM. E, então, nesse tempo, nós também sofremos uma avaliação do Ministério da Educação. Foi a primeira, já na gestão do Mena Barreto. O MEC veio nos fazer uma avaliação, não era desse modelo aí! Mas foi uma avaliação muito..... É, nós recebemos duas vezes a avaliação do MEC, que a equipe veio sugerir providências urgentes. Não era nem do currículo ainda. Eles estavam questionando a estrutura física do ciclo básico que eles chamaram de “galpões” essa avaliação foi acompanhada pelo Pró-reitor de graduação. Eles fizeram recomendações, muitas recomendações, a respeito do Ciclo Básico. Eles questionaram a nossa biblioteca, paupérrima de livros. Eles destacaram livros de 1942 e que a gente não faz assinatura de Periódicos. Falaram também da paupérrima produção científica dos professores e das titulações do lado daqui. O Curso de Medicina continua a mesma coisa. Esse foi o resultado da avaliação com as duas visitas. Então como ainda não tinha essa avaliação sistemática do MEC, eles autorizaram a continuidade do funcionamento do curso, mesmo com essas inadequações. Não, inconformidades, o nome do caso era inconformidade. Era assim, existia um padrão e nós estávamos - a gente estava inconforme. A avaliação da CINAEM, ela tinha uma prioridade. Ela avalia o resultado. Como a CINAEM surgiu? Porque a sociedade brasileira, os professores médicos, os médicos, os alunos e a

comunidade universitária, tinham uma certeza: o médico que se formava no Brasil, ele estava inadequado para as demandas da sociedade, para trabalhar no SUS. Foi logo que o SUS surgiu. Então eu acho que em 1993. (Entrevistado B)

O relato indica que a Faculdade de Medicina, com suas “inconformidades” passou por processos de avaliação externa e se engajaram no processo proposto para mudança de rota. A Faculdade de Medicina já teve assim seus momentos de mudança. Contudo, essas mudanças, vale ressaltar, foram realizadas sempre a partir de demandas externas, avaliações ou mudança de legislação. E, ainda considerando as duas primeiras (1972 e 1985), estas não foram capazes de fazer frente ao modelo hegemônico de formação, nem se propunham a isso, como demonstra a nossa Entrevistada C.

Nosso currículo era um currículo muito bom, quando eu entrei aqui e me considero muito bem formada. Em 1972 o curso precisou passar por uma reformulação para entrar no sistema de créditos, e eu considero que houve poucas mudanças apenas para tornar operacional o sistema de crédito. Em termos de conteúdo de professores não houve mudança, uma mudança substancial. E quando foi na década de 1980, foi feito um novo currículo, eu acho que foi em 1986, e aí com modificações mais estruturais. E de 1986 até 2009, quando se passou ao processo de modificação, o currículo funcionou muito bem. (Entrevistado C)

Quando as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação foram publicadas, em novembro de 2001, o Cenário da Faculdade de Medicina era de fragmentação da formação em Ciclos básico e profissionalizante e as “inconformidades” ainda persistiam. É sempre bom lembrar o que representou a década de 1990 em termos de desmonte do patrimônio público com a ofensiva neoliberal à educação e, em especial, ao Ensino Superior Brasileiro. Cunha (2003), no texto “O Ensino Superior Brasileiro no Octênio FHC”, analisa o período de 1995 a 2002 e argumenta:

No que diz respeito à proposta de governo de 1994, relativa ao primeiro mandato do presidente FHC, ficou patente que a conexão entre o desenvolvimento científico e tecnológico (no qual a Universidade teria papel estratégico), de um lado, e o desenvolvimento econômico, de outro, não foi estabelecida. Este, ao contrário, dependeu da importação de capital financeiro e de tecnologia embutida em equipamentos e em processos licenciados. A redução das despesas das universidades federais, por outro lado, só foi alcançada mediante a compressão dos salários e dos orçamentos, assim como pela não reposição dos quadros perdidos. [cenário que perdurou durante toda a década de 1990] (CUNHA, 2003, p.56-57).

Como podemos perceber, em tal quadro, não havia como, solucionar as “*inconformidades*” anunciadas. Cabe ressaltar que este octênio é o nascedouro de uma série de medidas que seriam colocadas em prática e que reconfiguraram o ensino superior brasileiro. Corresponde a um período de intensa atividade do Conselho Nacional de Educação, permeado por interesses privatistas, a mudanças que alteraram o poder docente na gestão universitária com a lei 9191/95, que alterou os critérios para a escolha dos dirigentes das universidades federais, a mudanças no processo de entrada nas universidades com o ENEM e, sobretudo, a um processo de fragmentação da legislação educacional, com a emissão de medidas provisórias, decretos, portarias e ementas de lei. Algumas dessas manobras, realizadas inclusive antes da promulgação da LDB, acabaram por dar um novo contorno ao ensino superior, alterando os limites entre o público e o privado.

A reforma curricular de 2009/2010 ocorrida na Faculdade de Medicina, segundo as entrevistas, foi uma reforma realizada de fora para dentro. O certo é que este enredo começa a ser tecido em 2007, quando da realização do ENADE, pelos alunos do Curso de Medicina, e a divulgação dos resultados em 2008, com nota 02. O Curso de Medicina da Faculdade Federal do Amazonas, um dos mais concorridos no processo de entrada de alunos, passou a figurar em uma “*lista de suspeitos*”, ou seja, de cursos com qualidade acadêmica e pedagógica duvidosa, segundo os indicadores do Ministério da Educação.

Tudo aconteceu quando recebemos a nota do MEC. Sabíamos que nossos alunos tinham a intenção de boicotar o provão (fazendo referências ao ENADE), porque estavam insatisfeitos com o curso, é, mas assim com a infra-estrutura do curso. Eu fui

procurada por um grupo de alunos que diziam me apoiar se eu assumisse a coordenação. Foi muito difícil, ninguém queria assumir. Então eu digo assim que o fator decisivo para a reforma curricular não foi o MEC, porque nossos alunos tinham capacidade de responder a prova; foram os alunos em protesto, e uma coisa levou a outra. A PROEG tentou nos convencer, por meio de uma reunião com a Pró-reitora da época, que o padrão de respostas dos alunos não indicava que eles tinham chutado as respostas, mas eu não acredito nisso. Agora, quando chegou o Termo de Saneamento com as 12 ou 15 metas, eu não me lembro... a primeira era de que o projeto pedagógico fosse reformulado, considerando as diretrizes de 2001. (Entrevistado D)

Este então constitui o principal episódio da trama, que desencadeou um longo processo de reuniões e revisões, visitas de técnicos do Ministério da Educação e a assinatura de um Termo de Saneamento de Deficiências, no qual, além de recomendações de ordem infraestrutural e de corpo docente, uma em especial nos interessa: a obrigatoriedade de reformulação do Projeto Político Pedagógico e, por extensão, o currículo, para que o mesmo pudesse estar alinhado às Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina e, conseqüentemente, à política educacional vigente. Novamente para usar o termo da *entrevistada B*, o curso estava “*incoforme*”.

Nossa *entrevistada D*, narra assim esse processo que culminou, em outubro de 2009, com a submissão à Câmara de Ensino e Graduação de um novo Projeto Pedagógico para o Curso de Medicina

O caminho foi longo e muito cansativo, ora todo mundo querendo dar opinião, mas ninguém queria ceder. Foi preciso muito debate para conseguir alguns avanços como saúde coletiva...eu não me lembro bem mas o Departamento de Clínica Médica e de Patologia cederam carga horária e acho que na época foram bem participativos. Eu sei que depois disso muita gente ainda critica o currículo, e a gente não sabia muito bem se organizava por

módulos, por temas, por disciplinas. Acabamos por seguir a tradição da UFAM, até porque de outro jeito ia criar um outro problema com os departamentos. Reformou mas ainda guarda muito do antigo. (Entrevistado D)

O processo de mudança, seja ele qual for, é sempre tenso e conflituoso. No caso dos cursos de medicina, sem como argumentar a existência de dois modos muito definidos de enxergar a formação, orientada para campos aparentemente opostos. Aparentemente porque esta dicotomia parece muito mais uma disputa de poder, do que a insustentabilidade da existência do generalista e do especialista, reflexão que por si só daria outra tese. Trata-se, portanto, muito mais uma questão de resistência às mudanças e ao processo de estranhamento das identidades, como já falamos anteriormente.

Especificamente em relação ao processo de mudança curricular, há de se considerar aspectos como os aqui já citados e, ainda, o papel das crenças, destacado no trabalho de Costa (2007) “Docência no Ensino Médico: porque é tão difícil mudar”. Nele a autora destaca que tentativas de alteração de currículos de medicina têm sido realizadas e que, na última década, algumas iniciativas oficiais como as Diretrizes Curriculares Nacionais têm tentado impulsionar este processo.

Sabemos, todavia, o quanto as mudanças são lentas e difíceis de executar, na área da educação e, no caso da graduação em medicina, a autora destaca alguns aspectos, sendo eles: desvalorização das atividades de ensino e supremacia da pesquisa; desvalorização da formação docente do professor de medicina; resistência docente a mudanças; individualismo da ação docente. Conforme exposto por nossa *Entrevistada B*, quando faz referência a esses aspectos, “*a mudança depende do transplante de cérebros dos professores*”. Licenças poéticas à parte, acredito que a mesma se refira a que essas mudanças são muito profundas e significativas, que mobilizam crenças e auto-imagens, concepções de mundo e, por fim, a uma construção histórica da medicina. E nossa entrevistada sabe disso.

Todos esses fatores influenciam de alguma maneira, e a todos caberia uma reflexão. No entanto, para aquilo a que nos propomos, vamos retomar o aspecto da

profissionalização¹⁵ docente, É sabido que a docência é uma prática que envolve inúmeros saberes. No Brasil, alguns autores Pimenta (1990; 1996, 2002; 2006; 2008; 2011), Isaia (2006), tem realizado estudos nesta direção. Tardif (2011), estudioso canadense que tem freqüentado as discussões em nosso país, apresenta uma nova classificação para os saberes da docência. Entretanto, para nosso propósito e pela Natureza do estudo de Pimenta (1990) e suas referências conceituais, decidimos utilizá-la como uma das referências de análise.

Dessa maneira, para a autora, os saberes da docência, em número de três, só podem ser separados para fins explicativos. Na verdade eles formam um amálgama que constitui, ao final, uma identidade docente. Assim, esse ser professor se forma a partir dos poderes do conhecimento, que significa o domínio de conhecimentos específicos de uma determinada área, no caso em questão, a Medicina, ou, para ser mais exato, de cada especialidade da Medicina. Existem também os saberes pedagógicos que consistem nos conhecimentos pertencentes ao campo da pedagogia, ou, ainda, das ciências da educação, já que não é somente a pedagogia que forma o complexo núcleo de saber que subsidia práticas pedagógicas em sala de aula. Por fim, os saberes da experiência, que, são os saberes relativos à experiência dos professores como alunos ou já no exercício da docência. Como aluno, através da memória de professores que foram referência e modelo de como ser e de como não ser professor; e no exercício da docência, através da reflexão crítica sobre a própria prática.

No caso dos professores médicos, estes saberes são fundamentais para entender o modo como os professores vêem a docência, constroem modelos didáticos e operam como um conjunto discursivo/prático da pedagogia. É óbvio que um professor de medicina não é formado para ser professor, pois esta tarefa não é inerente ao exercício de sua profissão, mesmo admitindo a dimensão educativa da prática médica. É óbvio também que a dimensão dos saberes pedagógicos, neste caso específico, encontrem-se em menor escala.

¹⁵ Embora se trate de duas coisas distintas, a profissionalização e a professoralidade, esses dois conceitos podem prestar auxílio mútuo.

E como se formam professores de medicina? De várias maneiras, mas, sobretudo, acreditamos haver um conteúdo intuitivo que guia esse processo. Vejamos o que dizem alguns de nossos entrevistados:

Eu comecei no início a repetir o que eu aprendi, por observação. E assim fui aos poucos experimentando coisas que eu acho interessantes para o aluno de uma forma muito intuitiva no começo e depois me interessei a procurar métodos diferentes de ensino. (Entrevistado A)

Eu comecei repetindo aquilo o que meus professores faziam. Como alunos nós sempre temos os nossos professores ídolos, e aí vamos repetindo aquilo que nos parece correto. Só que com o tempo a gente vai vendo que não é bem assim, eu senti necessidade de mudar. Não sou mais o professor que eu era há 16 anos atrás (Entrevistado E)

Então, diante desse quadro, como contribuir neste quadro para a constituição de docentes que articulem esses saberes, construam novos e compreendam práticas pedagógicas (naquilo que se faz na sala de aula e fora dela) como práxis? Consideramos o caminho apontado por Pimenta (1997), inspirado em Schön (1990) de “Refletir na ação, sobre a ação e sobre a reflexão na ação, como uma proposta metodológica para uma identidade necessária de professor”, como um percurso adequado.

No âmbito da discussão, a reformulação curricular e as tensões para as mudanças guardam estreita relação com a função educativa dos espaços formais de educação, trazendo consigo uma visão de exercício da medicina, uma concepção de educação, de aprendizagem, as quais subsidiam as práticas que são desenvolvidas em sala de aula, denominadas aqui, de práticas pedagógicas. Vejamos o que declaram os participantes quando interrogados, sobre a ocorrência de mudanças significativas em sala de aula, a partir do novo currículo.

Fazer com que o nosso currículo obedeça as Diretrizes Curriculares Nacionais, porque o que está escrito naquele papel, que eu passei dois anos revisando, e eu realmente conheci profundamente aquilo que estava escrito e não fui eu que escrevi, mas fui nas minúcias, corrigindo português, vírgula, créditos [...]. Aquilo que está lá, por diversas vezes eu parava pra pensar e dizia: isso é uma obra de ficção. Porque o que está escrito não é aquilo que está sendo obedecido.

Tanto é que eu passei dois anos dando murro em ponta de faca, corrigir as distorções que foram aparecendo, porque os professores não estavam cumprindo aquilo que estava estabelecido. Então eu acho que o maior desafio que nós temos é de fazer um currículo médico baseado em metodologias ativas de ensino, inserindo precocemente o aluno em atendimento ao paciente – o que não fazemos até hoje. Nós dizemos que fazemos, foi feita toda uma concepção para que isso acontecesse mas há uma resistência muito grande por parte dos professores, Por que? Os professores não têm formação docente ou pedagógica em medicina e, principalmente, desconhecem as metodologias ativas de ensino e continuam utilizando metodologias antigas. (Entrevistado A)

Na sala de aula ainda não (referindo-se a mudanças nas práticas pedagógicas). A sala de aula precisa ser melhorada, aí é uma questão histórica, o médico sempre foi professor como uma opção. Então você se formou em medicina, você vai fazer residência e se especializar. E sempre se entendeu que o melhor especialista era o melhor professor para ensinar aquilo. Eu sou [...] então eu sou o melhor especialista para ensinar. Muitos até querem aprender, querem fazer, mas não sabem como fazer. Eu tenho uma mente aberta, porque eu procuro aprender e eu mesmo tenho dificuldades, por não ter aquela orientação pedagógica. Eu tenho que recorrer a colegas, a você (fazendo referência à

pesquisadora que atua como pedagoga na Faculdade de Medicina) para entender - (Entrevistado E)

O Sul e o Sudeste, sem sombra de dúvidas, foram os pioneiros, os vanguardistas, no que diz respeito às práticas em que o aluno constrói seu conhecimento, né? Isso com certeza. O sul e o sudeste trouxeram. O norte, o nordeste e o Centro-oeste ficaram a reboque, correndo atrás e o que existe não é.... quer dizer, poucas são as escolas que efetivaram todo o currículo em cima dessas práticas. Trouxeram o de Roraima como protótipo aqui do norte. Roraima foi um curso criado em 1995 com 20 alunos, então permitiu que isso fosse realizado com sucesso. Em 2010, eles colocaram mais 10 alunos. Eles aumentaram 50% dos alunos. Atualmente Roraima tem 30 alunos. Então é fácil de fazer porque o número de alunos é pensando nesta ótica do currículo ativo, entendeu? É diferente de você fazer esta prática aqui! Um painel integrado aqui a gente tem que fazer no Zerbini, porque não tenho condições de fazer na sala de aula.

No papel ele é muito bom, mas na prática há déficit inclusive de professores preparados para a execução. (Entrevistado C)

Não pode haver mudanças significativas quando se pensa uma coisa que vai para um lado e se pratica na direção oposta. Alguns até tentam, mas, acabam ficando meio perdidos no meio do caminho e por fim retomam a forma como sabem e se sentem seguros (Entrevistado F)

Há vários pontos na fala dos entrevistados que poderiam ser discutidos - a ideia de metodologias ativas dentro do discurso médico-pedagógico, a relação entre novo e velho, a questão da inovação na educação. Contudo, vamos ressaltar a distância entre o que se faz, o que se diz que se faz, e o que está escrito para fazer, tendo como guia o conceito de práxis para compreensão.

Tomamos então a ideia de práticas pedagógicas. Nesse trabalho, esse conceito é compreendido como as atividades que constroem o cotidiano da sala de aula em suas múltiplas dimensões (o que se ensina, como se ensina, quem ensina, como se avalia, como se seleciona o que se ensina, como se planeja o que se ensina), com o reconhecimento de que as práticas pedagógicas são construídas historicamente e socialmente, o que implica dizer que as escolhas dos professores não se dão no vazio social, nem tampouco são a-históricas.

Veiga (1992) reafirma essa condição quando indica que a prática pedagógica é “[...] uma prática social orientada por objetivos, finalidades e conhecimentos, e inserida no contexto da prática social. A prática pedagógica é uma dimensão da prática social.” (VEIGA, 1992, p. 16). Desse modo, pressupõe uma relação indissociável entre a teoria e a prática, posto que teoria e prática, numa visão dialética, formam uma unidade, que só por um processo de abstração podem ser separadas. Ainda, segundo Veiga (1992,p.17):

O lado teórico é representado por um conjunto de ideias constituído pelas teorias pedagógicas, sistematizado a partir da prática realizada dentro das condições concretas de vida e de trabalho. A finalidade da teoria pedagógica é elaborar ou transformar idealmente, e não realmente, a matéria prima. O lado objetivo da prática pedagógica é constituído pelo conjunto dos meios, o modo pelo qual as teorias pedagógicas são colocadas em ação pelo professor. O que a distingue da teoria é o caráter real, objetivo da matéria prima sobre a qual ela atua, dos meios ou instrumentos com que exerce a ação, e de seu resultado ou produto. Sua finalidade é a transformação real, objetiva, de modo natural ou social, satisfazer determinada necessidade humana.

Quando vista assim, como uma relação indissolúvel entre teoria e prática, as práticas pedagógicas constituem-se em práxis. Quando concebidas separadas (teoria e prática) uma prática pedagógica se reduz a ativismo, ação sem reflexão, condição alienada e alienante da sala de aula. Assim é que entendemos a práxis, como, “a atividade humana que produz objetos, sem que por outro lado essa atividade seja concebida com o caráter estritamente utilitário que se infere do *prático* na linguagem comum” (VASQUEZ, 1977, p.5). Práxis é, portanto, “a atividade humana transformadora da realidade natural e humana” (VASQUEZ, 1977, p.32). Sendo assim, reafirma Ribeiro (1991, p.30):

Em toda forma específica de práxis e na prática tomada em seu conjunto, enquanto práxis total humana, está contida a teoria por se tratar de uma prática de um ser consciente – o que equivale a dizer que se trata de uma prática dirigida por finalidades que são produtos da consciência;

finalidades estas que para se efetivarem exigem um mínimo de conhecimento.

Trazemos, ainda, a contribuição de Paulo Freire (1996), que aborda a práxis como um exercício radical de pensar a realidade, tendo em vista transformá-la. Uma coerência estabelecida entre teoria e prática, reflexão e ação, entre o dizer e o fazer, até que finalmente os limites e as fronteiras entre um e outro, entre o fazer e o dizer tornem-se imperceptíveis, num exercício constante de mudança.

Paulo Freire, na década de 1990, já nos chamava a atenção para a prática do educador como práxis. Freire ressalta o momento em que a coerência entre discurso e ação é essencial para a educação. E, somente por essa via, as mudanças reais se solidificaram/solidificam, somente quando aquilo que foi tão arduamente construído seja objeto constante de crítica e de discussão é que possíveis dicotomias poderão ser superadas. A dicotomia entre o que dizemos fazer e o que realmente fazemos. A dicotomia entre o que desejo ensinar e o que realmente ensino.

Precisamos compreender, na trama tecida, nos acontecimentos e nas experiências vividas nessas distintas reformulações curriculares e que contribuíram para a construção de uma práxis pedagógica, em que medida o trabalho docente se encontra preenchido de sentindo emancipatório e de uma visão de formação que incorpore uma visão ampliada de educação e que supere o princípio utilitarista e estreito de formação para o mercado de trabalho.

Para a superação é necessário a crítica; para que esta ocorra é necessário mais que um espaço físico; para o encontro de professores é necessário que os mesmos estejam imbuídos do desejo e no compromisso de fazê-lo. Caminhar na direção de uma formação de médicos generalistas, para atuar na atenção básica exige o desejo, o compromisso político e a coragem para fazê-lo. Desse modo, já que ninguém conscientiza ninguém, como alerta o próprio Freire (1993), assumir o caráter político da educação e repensar a função política e social da Universidade Pública, nos parece uma tarefa inadiável. É necessário também assumir que:

[...] ensinar não é a simples transmissão do conhecimento em torno do objeto ou do conteúdo. Transmissão que se fez muito mais através de pura descrição do conceito do objeto a ser mecanicamente memorizado pelos alunos. Ensinar, ainda do ponto de vista pós-modernamente progressista de que falo aqui, não pode reduzir-se a um mero ensinar os alunos a aprender através de uma operação em que o objeto do

conhecimento fosse o ato mesmo de aprender. Ensinar a aprender só é válido desse ponto de vista, repita-se, quando os educandos aprendem a aprender ao aprender a razão de ser do objeto [do ser médico por exemplo] ou do conteúdo. [...] ensinar implica, pois, que os educandos, em certo sentido, “penetrando” o discurso do professor, se apropriem da significação profunda do conteúdo sendo ensinado. O ato de ensinar, vivido pelo professor ou professora, vai desdobrando-se, da parte dos educandos, no ato de estes conhecerem o ensinado. (FREIRE, 1993, p.81).

Não há significação mais profunda e tampouco fundamento mais adequado para uma metodologia ativa, na perspectiva de que o sujeito que aprende é então e finalmente sujeito e não objeto, do que o reconhecimento de que “ensinar é um ato criador, um ato crítico e não mecânico. A curiosidade do professor e dos alunos, em ação se encontra na base do ensinar e do aprender.” (FREIRE, 1993, p.81).

Na esteira dessas contribuições, dois textos nos chamam a atenção e ajudam a sustentar nossa argumentação. No texto “O professor de Medicina do Século XXI, reflexões em Paulo Freire e Theodor Adorno” de autoria de Duran, Gallotti, Tibério e Mafra (2013). Os autores afirmam que “as propostas de mudança curriculares da educação médica devem considerar o docente mediador da aprendizagem e o papel do professor de medicina como agente de transformação e formação” (p. 66).

A partir de alguns conceitos discutidos por Adorno e Freire, o texto “O professor de Medicina do século XXI: reflexões em Paulo Freire e Theodor Adorno (2013), apela fundamentalmente para o papel da crítica do real e a possibilidade de, por meio desta, emergirem “elementos que configurarão diretrizes ao ensino da medicina, considerando os determinantes sociais, econômicos e políticos envolvidos, bem como as implicações pessoais e as interações dos sujeitos envolvidos na aprendizagem” (DURAN, GALLOTTI, TIBÉRIO E MAFRA, p.66,2013).

Ainda na mesma referência, os autores chamam a atenção para o combate à alienação e o projeto educacional revolucionário da educação, que deve, necessariamente combater a massificação da sociedade, para o que se faz necessário recuperar a amplitude da dimensão humanística da educação. Tal qual Freire que reconfigura as relações entre o professor e o aluno, questionando o autoritarismo das relações pedagógicas e propondo a dialogicidade como princípio educativo. E concluem Duran; Gallotti; Tibério e Mafra (2013, p. 68,69):

A imersão nos trabalhos de Freire e Adorno nos remete à discussão da

importância da educação médica além da formação técnica e também direcionada para a leitura do mundo e construção da autonomia por meio da crítica da realidade e das interações dos sujeitos envolvidos na aprendizagem. O professor de medicina não pode ficar limitado aos ensinamentos dos conhecimentos médicos. Deve, além disso, compreender a necessidade de mudanças e participar da formação do novo médico que é requisitado pela sociedade. A formação desse novo médico exige também um professor modificado, com característica distinta daquelas puramente de formação técnica. É necessário um professor com conhecimento e habilidades, valores e cujas atitudes com alunos, pacientes e com a sociedade demonstrem compromisso com a transformação social e que, portanto, sirvam de modelo para os alunos.

Os professores entrevistados reconhecem, ao serem interrogados, a necessidade de mudança do perfil de formação médica, um currículo mais alinhado ao que preconiza as Diretrizes, um profissional-médico mais voltado para as necessidades básicas da população, competente no sentido técnico e humano.

Ele tentou [referindo-se ao currículo reformulado] buscar no momento em que ele ampliou as disciplinas de epidemiologia, saúde coletiva, tentando fazer pensar na atenção básica. Ele está tentando, mas não sei. Até porque ainda não saiu a primeira turma; a gente não sabe até que ponto houve uma reformulação comportamental, que esses alunos se definam por fazer residência em saúde da família e comunidade, o que seria um indicador de que aquilo foi sensibilizado. Tu estás entendendo? A vontade do gestor é que tenhamos mais pessoas na atenção básica, para que o diabético de hoje não seja o amputado de amanhã. A gente já cuida dele aqui para não estourar amanhã, com situações muito mais caras. Mas acontece que para mudar um modelo que me permita dizer: Você vai pra família e comunidade. Você vai ser muito bem pago... Até porque o indivíduo graduado em Medicina hoje, amanhã, ele já pode ganhar R\$10.000,00, em qualquer posto de saúde. Então não tem lógica nisso, e é por isso que em 2018, há uma indicação que todos passem um ano em medicina da família e comunidade. (Entrevistada C)

Sim, eu acredito que a formação de qualquer profissional de saúde, mas a do médico, ele precisa atender o que está acontecendo, ele precisa estar preparado para atender as demandas do que está acontecendo no mundo. Ele pode sim querer fazer uma coisa que não seja a demanda do mundo, que seja a demanda dele, que ele goste (porque eu faço o que eu gosto também), mas eu preciso – pelo amor de Deus! Saber... Quando eu coloco um menino no mundo, ou um aluno no mundo,, e ele é médico, ele precisa saber, desde o primeiro ano, como as pessoas vivem, como elas morrem, porque elas morrem, porque são assim, porque eles não vão atender só quem tem dinheiro. Eles vão atender a população. Porque no Brasil 10% do povo tem 10% da riqueza, então, por mais que ele queira só atender os 10% de ricos que tem 90% da riqueza, ele vai fatalmente atender os 90% que só tem 10% da riqueza. (Entrevistado B)

Sabemos que a sociedade reclama um outro tipo de médico e que as entidades como a ABEM apóiam a formação de profissionais para o SUS. Só não sei se temos a capacidade de formar esse “novo” médico nem se teremos algum dia. A concorrência em termos de mercado de trabalho é muito desigual. Temos que alterar muitas coisas antes. A Lei do Mais Médico é um exemplo disso. Aí, como faz? Ser docente na universidade em regime de 20 horas se ganha menos de três mil reais. Aí vai pro plantão, de 12, 24 horas, corre pra clínica particular. Como se prepara metodologias ativas? Sim, porque isso requer um tempo que o médico não tem. As condições de trabalho não permitem. (Entrevistada F)

As entrevistas apontam para um conhecimento da realidade em que se encontra a medicina. Logo, o debate acerca da educação médica envolve uma visão sobre a demanda do mercado de trabalho e uma percepção em torno do trabalho docente. Todos esses

elementos são significativos, mas um, em especial, se destaca para a trama que procuramos tecer, qual seja, como os professores entendem a docência-trabalho? Emprego? Vocação? Formação?

Tomemos como ponto de partida a concepção de que a docência é um trabalho e o trabalho docente ganha uma adjetivação (docente) que tem a ver com a especificidade desse trabalho. Tomemos também como entendimento de que é um trabalho visto assim em função de um processo de profissionalização da docência que apresenta limites sociais, econômicos e culturais, inserido que está no capitalismo de produção. (AZZI, 1999).

E o que entendemos por trabalho? Pois bem, o trabalho nesta pesquisa é concebido dentro de uma perspectiva mais ampla, não reduzida à condição de emprego. O trabalho é pensado na investigação em sua dimensão ontológica, como meio pelo qual os seres humanos constroem sua humanidade; como mediador entre o homem e a natureza; como elemento transformador das coisas e dos próprios homens; elemento de distinção entre os animais e os homens, pois diferentemente dos primeiros, o homem trabalha e, portanto, constrói, histórico-coletivamente, sua existência material e simbólica, a qual constitui a condição humana, como a tradição Marxista nos ensina.

Contudo, nas sociedades capitalistas a ideia de trabalho implica alguns problemas a serem pensados. No mundo do capital, o trabalho é explorado e a força de trabalho comprada por um valor sempre menor ao que se produz – daí advém o lucro: da produção e da alienação. Essa condição de alienação do trabalho retira do mesmo a condição de humanização. A precarização do trabalho expropria do homem a possibilidade de promover sua humanização.

Esse movimento contraditório de humanização/alienação traz à tona algumas indagações no campo da Educação. Esta, como prática histórica, é chamada a cumprir sua função social. Para tanto, algumas questões fundamentais precisam ser repensadas. A Educação, em suas distintas e variadas dimensões, estaria a serviço da humanização ou da alienação? O conhecimento, como componente do processo educacional, pode ser tratado de forma a contribuir ou a negar o processo de humanização? E o trabalho docente pode atuar em qual direção, posto que ele mesmo passa por profundas modificações?

Duas categorias são aqui problematizadas à educação, considerada também como um processo de trabalho, posto que o homem, a todo o momento, necessita produzir sua própria existência, e o faz também por meio dos processos educativos que empreende. O

professor também é considerado como um trabalhador produtivo porque, ao empregar sua força de trabalho, se alienado, pode contribuir para a reprodução e expansão do capital.

A partir dessas reflexões, sobre o conceito de trabalho que estamos discutindo, cabem considerações para apontar algumas mudanças no contexto atual e que afetaram sobremaneira o exercício da docência. Optamos pelo conceito de trabalho como transformação da natureza, das coisas, dos processos e dos homens é que, por extensão, é adotado para designar também a atividade do magistério.

Assim, o trabalho docente é admitido como uma categoria conceitual, que compreende como os professores exercem o magistério. Ademais, nesse sentido, está para além das atividades de sala de aula, abarcando toda a existência, a forma de ser e de compreender a docência. Azzi (1999, p.40-41) enriquece essa discussão:

Na análise do trabalho docente a partir do conceito de trabalho humano enquanto categoria geral buscamos na identidade a diferença, procurando verificar não como o trabalho docente se ajusta ao modelo do trabalho material, mas sim os pontos e motivos pelos quais se diferencia de tal modelo [...] Essa diferenciação é observada em dois aspectos principais. Um refere-se às características assumidas pelos elementos do processo de trabalho (a atividade humana e os meios de produção) e à maneira como são combinados na docência, atividade desenvolvida numa instituição singular, onde o principal objeto de trabalho – o aluno- é também sujeito e tem sua função partilhada com outros objetos: saber escolar e saber pedagógico. Estes dois últimos, além de objeto, são também instrumentos de trabalho, juntamente com os recursos materiais utilizados no processo de ensino-aprendizagem. A dinâmica que se estabelece entre os elementos do trabalho docente evidencia não só a sua especificidade, a sua complexidade. Evidencia, também, a importância e a necessidade de um profissional qualificado para o exercício da função.

Nesse sentido, há um conjunto de saberes próprios da docência que fornecem o fundamento do trabalho e a sua conseqüente profissionalização. O domínio desses saberes, a possibilidade de manejá-los de maneira não intuitiva, ou apenas intuitiva, é o que faz da docência uma profissão, merecendo também ser considerada a existência de algumas características individuais que podem contribuir para a formação de um professor. Assim, pode-se, sobretudo aprender a ser professor. Assim como também se aprende a ser médico, do que falaremos ao final deste capítulo.

É preciso discutir um pouco mais sobre a percepção que os médicos têm de si mesmos, na condição de docentes, além de como a Universidade e a Política de Educação Estatal tem tratado o Ensino Superior nos últimos anos.

Aqui no curso de medicina, quando envolve o professor, a participação é 100% do ICB. Os professores médicos não se envolvem de jeito nenhum, porque eles estão nesta universidade para dar aulas das especialidades deles. Eles gostariam de ganhar um salário de deputado ou de jogador de futebol, como eles não ganham, para melhorarem um padrão de vida, que qualquer ser humano sonha ou deseja (eu não posso agora culpar o professor porque ele quer ter um carro menos popular, eu não posso condenar o professor porque ele não quer andar de ônibus, como a maioria da população anda; eu não posso condenar um professor, que fez um curso superior, a ganhar um salário mínimo) por isso eles precisam trabalhar em outros segmentos da medicina. Mesmo um professor de saúde coletiva. Mesmo um professor sem especialidade como eu preciso complementar o meu salário, porque o que eu ganho aqui, não dá para viajar a um congresso, pagar congressos caríssimos da área, e muito menos adquirir livros, computador, internet. Eu preciso de muitas coisas e eu mesma procuro me capacitar, para eu mesma melhorar a minha condição técnica. Para ensinar os alunos e aprender junto com os alunos. Eu terminei um curso de gestão, semi-presencial, no Sírío Libanês, a Distância. Eu mesma estou fazendo, eu procurei ser de um grupo de professores que estão fazendo um curso de especialização em docência e saúde, que é completamente a distância. A gente não tem sala para estudar, a gente não tem lugar que a gente possa ter um computador, com a internet decente. Onde possamos discutir. A estrutura física do curso afasta o professor do prédio desta faculdade e a gente não se encontrando fisicamente, a gente não discute, não produz, não

reformula, não reconstrói, não faz nada. Não houve mudanças significativas. Eu digo que tá bacana nossa grade, o problema é que nós precisamos transplantar o cérebro dos professores que são operadores da mudança. Eles não têm formação e estão resistentes, desanimados, estão desanimados, principalmente no Bolso. (Entrevistado B)

[..] Outro ponto complicador (fazendo referência às dificuldades de implantar o currículo) é a falta de professores. Existe uma deficiência de professores em alguns departamentos que dificulta o andamento de algumas disciplinas. A gente teve inclusive disciplina que não pode ser ministrada num determinado semestre porque não tinha professor. Porque não tinha a vaga, a vaga não foi liberada pela Universidade, ou a vaga aconteceu, mas o concurso foi vazio, ninguém se inscreveu, ou quem se inscreveu não tinha as habilidades e competências necessárias fixadas no edital. Existe uma forte atração por outro caminho profissional que é o mercado assistencial que dá um retorno financeiro que todo profissional precisa. Não é porque ele é médico, qualquer profissional (...) noto que muitos têm interesse mas o salário é uma questão que afugenta as pessoas, inclusive porque há cobranças e nós temos visto, infelizmente, e tenho visto desde que entrei na faculdade uma rotatividade muito grande de professores, que em outros momentos não acontecia. Não sei se é um fenômeno só da Faculdade de Medicina, né, ou se acontece em outros cursos, ou se é só aqui no Amazonas. Isso não tenho resposta. Não tenho dados. (Entrevistado E)

O MEC determina padrões nacionais, os alunos fazem uma prova, resolvem chutar as respostas em protesto ao contexto de insatisfação total com as condições da Faculdade, que depende da Gestão da Universidade, que por sua vez, depende do Ministério da Educação. Aí sai o resultado, somos ranqueados como ruins. Os técnicos do MEC vem aqui, determinam o que

devemos fazer para não fechar a Faculdade. Pois bem! Fizemos um novo currículo, conforme as Diretrizes. Depois, bem, depois, não tinha vaga de professor, não podia contratar, não podia isso, não podia aquilo. E agora expansão de vaga para Coari. Como assim? Quem vai pra lá? Lá tem professor? e condicionaram o dinheiro daqui à expansão de lá. A Universidade aderiu completamente ao discurso do governo, sem falar na lei do Mais Médico! (Entrevistado F)

[...] A gente fica pra cima e pra baixo, eu estou com desvio no pulso de tanto carregar livro, mesmo com a mala de rodinha, eu tenho necessidade, eu não posso deixar aqui porque levam, não posso deixar no carro porque pode ser assaltado, então todos os dias eu ando com uma mala cheia de livros, papéis, documentos, então a estrutura da nossa faculdade ela não tem onde a gente ficar aqui. Ninguém fica aqui. Ela (se referindo a Universidade) trata a todos igualmente, então um critério de professor por aluno, num curso, não é igual para a Medicina. Medicina ela atende pessoas, e eles (se referindo aos alunos) têm que ser inseridos precocemente no serviço, então nós temos que ter no máximo 06 alunos, porque um paciente, não vai querer ficar se expondo a mais de seis alunos. E nós não temos. Nós precisamos de disciplinas com mais professores, mas não tem, porque os critérios de contratação são de produção científica, tem critérios nacionais que a gente não se enquadra [...] não somos nem melhores nem piores somos diferente. . (Entrevistado B).

Não é de hoje que o Estado brasileiro interfere na educação. Vimos no primeiro capítulo como os governos são pródigos em produzir reformas educacionais à luz dos interesses econômicos de ocasião. Se tomarmos a década de 1990, como referência mais atual, poderemos perceber uma sanha reformista sem precedentes. Como nos mostra Cabral (2004), essas reformas tinham como aspecto central, alinhar o país com as novas demandas do capitalismo vigente, o qual via, na educação, o meio pelo qual podem ser

formados os recursos humanos preparados para atuar no mercado, tendo em vista tempos de acumulação flexível.

É bom ressaltar que as modificações não se deram somente na esfera da educação, mas principalmente a economia impôs aos países periféricos, segundo ainda Cabral, o ajuste fiscal, o pagamento da dívida externa, e outras ações no campo da economia, da política e da gestão pública, de onde emerge o Estado Avaliador e Regulador das políticas públicas, incluídas aqui as educacionais. Assim diz Cabral Neto (2004, p.01):

O Estado, no seu papel regulador e avaliador, vem intervindo na questão, procurando instituir mecanismos que induzam os docentes a adequarem as atividades inerentes à profissão de acordo com os resultados estabelecidos pelos interesses mercantilistas. Neste sentido, a reestruturação do trabalho docente passa a sofrer conseqüências importantes em função dos objetivos e finalidades das reformas implantadas ou em curso.

Carvalho (2002), em seu trabalho sobre a reforma do Estado brasileiro, aponta para a existência de distinções na maneira e no objetivo das medidas tomadas pelos governos a partir de então. Segundo o autor, se em um primeiro momento o governo de Collor, continuado por Itamar Franco, tem como tônica a redução de gastos com a máquina pública e as privatizações, essas medidas, por sua vez, foram radicalizadas no governo de Fernando Henrique Cardoso, a saber:

No primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso [...] a compreensão e as medidas de reforma se ampliam não apenas no sentido da redução dos gastos públicos, 'da minimização' do Estado, mas também da redefinição propriamente dita, das formas de intervenção estatal na economia e sociedades nacionais, implicando a criação de novos mecanismos de execução de políticas públicas (p. 72 mimo).

Em outras palavras, o desmonte da estrutura estatal, influenciado pelos princípios ideológicos neoliberais, permeou as medidas implementadas pela política econômica brasileira de FHC. Estabelece-se assim, paradoxalmente, um Estado máximo para o capital e mínimo para as políticas sociais. A política social sem direitos, assim denominada por Vieira (2001), tem sido a resposta contraditória do Estado ao expressivo acolhimento dos direitos sociais da Constituição de 1988. No esquema conceitual que

Gramsci constrói, podemos entender tal fato como uma apropriação das demandas e reivindicações de camadas da sociedade, que terão, mais tarde, negada a materialidade desse direito nas políticas públicas promovidas e organizadas pelo Estado.

Isso se deve ao fato de residir, segundo Torres (1995), na base do Estado neoliberal, uma certa “racionalidade política”, que defende a retirada máxima da intervenção estatal na vida econômica da sociedade. É nesse processo que veremos a diminuição do financiamento das políticas sociais por parte do Estado, fato que contribuiu para a construção de bases que proporcionaram o avanço das instituições privadas no campo da previdência, da saúde e da educação.

No campo da educação, a ofensiva neoliberal contra a escola pública se deu a começar pela adoção de um conjunto de medidas políticas estabelecidas pelos governos brasileiros, notadamente o de Fernando Henrique Cardoso. No ideário neoliberal, ou, tomando emprestada a formulação de Mézsáros, “no reino do capital” (2005, p. 16), a educação é mais uma mercadoria que se põe no mercado para consumo. Assim, a crise da educação pública, segundo o autor, figura como o resultado de uma equação que tem como fatores a pressão das demandas do capital e o corte de recursos do orçamento público. Assim, a redução do tamanho do Estado brasileiro, principalmente no tocante ao financiamento das políticas públicas sociais, contribui para o aumento da participação privada e as vezes internacional no provimento dos direitos sociais à população.

Nesse quadro há de se destacar que essas medidas presentes no projeto de reformulação do Estado, e que afetam de maneira decisiva as políticas sociais, encontram-se articuladas a um conjunto de orientações construídas nos círculos do capital internacional. Nesse comitê executivo da burguesia¹⁶, organizações internacionais figuram como porta-vozes desses interesses, propondo o formato que essas políticas, dentre as quais as educacionais, devem seguir.

A partir do exposto, a Universidade não passa incólume a toda esta movimentação, sem contar que essas reformas tiveram como objeto a educação em todos os níveis, afetando patamares decisivos como o próprio modo de desenvolvimento da docência, ou seja, para Cabral Neto (2004, p.01):

O trabalho docente está sofrendo um profundo processo de proletarianização entendido como a perda gradativa do controle e do

¹⁶ Expressão cunhada pela autora da tese.

processo de trabalho e de autonomia das ações, em função da centralização das decisões sobre os resultados do mesmo, além do aspecto relativo à venda da força de trabalho como mercadoria.

Algumas leis, editadas durante as décadas de 1990/2000, têm especial importância neste contexto de reestruturação do trabalho docente. Iniciamos pela Lei N. 9.678/98, a qual estabelece o modelo de Gratificação e Estímulo à Docência no Magistério Superior, alterada pela Medida Provisória Nº 208, de 2004. Há ainda que destacar a Lei 10.861/04, conhecida como a Lei do SINAES (Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior) e, por fim, a lei 10.973/04, que contempla ao docente a função também de captar recursos na posição de pesquisador.

Existe ainda uma quantidade significativa de medidas provisórias, notas técnicas emitidas pela SESU (Secretaria Especial para o Ensino Superior/MEC). A CONAES (Comissão Nacional de Avaliação do Ensino Superior) que cria o Núcleo Docente Estruturante no interior das instituições de ensino superior, o qual deve ser responsável pela avaliação, acompanhamento e avaliação do Projeto Político Pedagógico), um esdrúxulo anexo às Coordenações de Curso, numa estrutura departamental como é a da maioria das Universidades brasileiras.

Toda essa maquinaria redefiniu o trabalho docente como nos afirma Oliveira (OLIVEIRA, apud, CABRAL NETO, 2004, p.13):

O Trabalho Docente não é mais definido apenas como atividade em sala de aula, ele agora compreende a gestão da escola no que se refere à dedicação dos professores ao planejamento, à elaboração de projetos, à discussão coletiva do currículo e da avaliação [...] Assim, por força muitas vezes da própria legislação e dos programas de reforma os trabalhadores docentes se vêem forçados a dominar práticas e saberes antes desnecessários ao exercício de suas funções. [...] Os trabalhadores docentes convencidos de que devem responder a essas exigências, diante da constatação de que a realidade deveria ser melhor, e não encontrando os meios necessários para por em prática exatamente o que acreditam que seja esperado deles quer pelo governo, pelos alunos, [...] quer por seus pares, encontram-se diante de enorme insatisfação.

Essas condições, já anunciadas aqui, somadas à dura e intensa jornada assistencial de um médico, criam um cenário ainda mais complicado. Não se trata de eximir o professor das atividades inerentes à docência, tais como: o estudo, a atualização, o planejamento e a avaliação do progresso dos seus alunos numa gestão adequada do currículo, nem tampouco advogar a não-participação dos mesmos em processos coletivos de discussão

sobre seu trabalho e a própria Universidade. Nem sequer eximi-los do dever cidadão de zelar pela Universidade e a correta gestão de um patrimônio que é público. A questão não está centrada na vontade ou não de realizar mudanças, mas nas condições materiais, objetivas e humanas para fazê-las.

Neste cenário, é preciso discutir urgente e seriamente, a carreira, a remuneração e as condições de infraestrutura para a realização do trabalho docente. Professores não nascem professores, professores se formam e se tornam professores por diferentes caminhos. Não há um único jeito de ser professor, não há uma motivação única, uma lei universal que pré-destine certos seres humanos para a docência, e o que se aplica aqui para o docente, também se aplica ao médico.

Existem inúmeras razões pelas quais uma pessoa pode optar pela docência e pela medicina, e existem outros cem números de razões para um médico resolver tornar-se professor. No fundo cremos que o exercício da medicina guarda muitas semelhanças, mais até do que alguns gostariam, com a educação. No ato médico há sempre um conteúdo educativo, quer seja para prevenir, para tratar, para cuidar ou para amparar. Quando os recursos tecnológicos se esgotam e as opções de cura também, o que resta é um ser humano na frente de outro.

A docência também, pelas razões óbvias, é uma arte das relações humanas, ou uma ciência humana, onde a melhoria do outro, por meio do ato de aprender, é sempre o fim último. É sobre isso que trataremos a seguir, pelos possíveis caminhos da professoralidade, pela necessária profissionalização do docente-médico e, por fim, pelo papel que a pedagogia pode ter dentro das estruturas universitárias.

CAPÍTULO III

3. FORMAR-SE PARA FORMAR: A PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA COMO INSTRUMENTO DE REFLEXÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR

Nos capítulos anteriores, realizamos reflexões sobre a formação de médicos no Brasil, os movimentos, sentidos e direções que esta formação tomou ao longo de sua história. Falamos da dualidade explicitada por dois projetos distintos de formação de médicos que se deram não só no Brasil, mas que, por aqui, ainda estão muito presentes no debate acerca da formação em saúde. Um que vai na direção da tradição especialista e especializante do conhecimento, típica do modelo epistemológico concebido partir do século XIX, e outro mais recente que procura concretizar um projeto de formação contra hegemônico, que vai na direção contrária ao primeiro, no qual pretendemos ofertar, em nível de graduação, um modelo formativo de cunho generalista, onde o médico estará capacitado, principalmente, para atuar no nível primário da atenção básica.

Não nos passou despercebido em nossas análises, que esta dualidade, em certa medida, reflete interesses outros e embates que não se limitam ao campo da educação médica; pelo contrário, ultrapassam a dimensão educacional e se encontram permeados por um conjunto de interesses de natureza econômica e social: os custos mundiais com a saúde, o chamado complexo industrial da medicina, com a indústria de medicamentos, equipamentos, além, é claro, do nível de investimentos em saúde pelo Estado brasileiro, para a manutenção de um Sistema Único de Saúde que necessita, para funcionar, de recursos humanos formados para este. Desconsiderar estes aspectos na análise da questão é dotar a investigação de um caráter ingênuo, não permitido a quem se propõe uma abordagem hermenêutico-crítica, dentro dos auspícios da dialética.

Falamos também brevemente do nascimento da Clínica, chamando atenção para as marcações conceituais de Foucault (1977), e trabalhamos com conceitos como currículo, saberes da docência e profissionalização docente. Pois bem, ao sinalizar a aproximação da atividade educativa do médico e do professor admitimos um conceito de educação que fornece o mote para a discussão do terceiro capítulo.

Entendemos, pois, a educação como uma ação tipicamente humana. Desde que o homem se reconhece como tal, onde houver algum tipo de interação humana existe

educação. Admitimos que, numa perspectiva histórico-cultural, nossa humanidade é construída por um processo contínuo de internalização de símbolos e significados da cultura que imprime em nós os aspectos de nossa humanidade, como aponta Vigotsky (2007, p.58): “A internalização de formas culturais de comportamento envolve a reconstrução da atividade psicológica tendo como base as operações com os signos”. Ainda com o mesmo autor: “A internalização das atividades socialmente enraizadas e historicamente desenvolvidas constitui o aspecto característico da psicologia humana.” (VIGOTSKY 2007, p.58)

Assim, imersa no mundo da cultura humana e envolta em atos educativos é que se constitui nossa ontologia, como aponta Freire (1999, p.51):

A partir das relações do homem com a realidade, resultante de estar com ela e de estar nela, pelos atos de criação, recriação e decisão, vai ele dinamizando o seu mundo. Vai dominando a realidade. Vai humanizando-a. Vai acrescentando a ela algo de que ele mesmo é fazedor. Vai temporalizando os espaços geográficos. Faz Cultura. E é ainda o jogo destas relações do homem com o mundo e do homem com os homens, desafiando e respondendo ao desafio, alterando, criando, que não permite a imobilidade [...] É também criando, recriando e decidindo que o homem deve participar destas épocas.

Resgatar a dimensão humana da educação é tarefa urgente é necessária, condição *sine qua non* para entendermos a afirmação de que o médico é, por si, um educador. Educar deve ser entendido no seu sentido de totalidade, como uma atividade humana transformadora, que implica necessariamente a melhoria e o desenvolvimento de outrem. É neste sentido que afirmamos que aquele que educa não é necessariamente o professor, e que há uma distinção importante que devemos enfatizar.

É claro que enquanto ação humana o ato educativo permeia toda a práxis pedagógica: contudo, o trabalho que o docente realiza é, para, além disso, um trabalho realizado dentro de determinadas condições materiais e subjetivas também já sinalizadas no capítulo anterior.

Enquanto trabalho docente, este também deve promover uma transformação no sentido marxista do termo: trabalho enquanto transformação do mundo e das coisas do mundo em prol da existência humana. Reside no trabalho docente uma essência também transformadora, a de transformar vidas e promover a partilha do patrimônio cultural erguido historicamente. O trabalho docente, nos termos deste texto deve, portanto, ser

visto pelo viés crítico a fim de promover uma transformação sempre no sentido emancipatório, exigindo, pois, daquele que o exerce, “uma qualificação que vai além do conjunto de capacidades e conhecimentos que o trabalhador deve aplicar nas tarefas que constituem seu emprego” (ENGUIITA, 1991, p. 232 apud, AZZI, 1999, p.56).

É, pois, nestes termos que gostaríamos de dialogar sobre o tema da formação dos professores universitários e dos saberes que os constituem na prática de seus ofícios. Por que tratamos de ofícios? Porque, como Arroyo (2000, p.18) aponta,

O termo ofício remete a artífices, remete a um fazer qualificado, profissional. Os ofícios se referem a um coletivo de trabalhadores qualificados, os mestres de um ofício que só eles sabem fazer, que lhes pertence, porque aprenderam seus segredos, seus saberes e suas artes. Uma identidade respeitada, reconhecida socialmente, de traços bem definidos.

São esses traços bem definidos, estas condições de realização de um trabalho, e o conjunto de saberes que nos remetem à docência como profissão. Já para a trajetória desde ofício, que se constitui num trajeto único para cada professor, o qual envolve a sua dimensão pessoal e profissional, assumimos o termo professoralidade. Dois conceitos distintos, mas que quando articulados fornecem a dimensão da complexidade de ser e fazer a docência, especialmente no ensino superior.

Sabemos que a docência comporta saberes distintos que só podem ser separados didaticamente. No capítulo anterior, esses saberes foram identificados de acordo com a classificação realizada por Pimenta (1990) – da experiência; do conhecimento; e pedagógicos. Sabemos também que os professores universitários possuem conhecimento de uma determinada área (de conhecimento) que os habilita para a docência. Também reconhecemos que aqueles que não são oriundos das licenciaturas possuem poucos saberes pedagógicos (pelo menos é o que se espera deles), já que tradicionalmente os cursos de bacharelado não possuem matérias pedagógicas e as especializações em nível *lato* e o *stricto sensu*, resumem a formação pedagógica a uma disciplina e, quando mais generosa, a um estágio docente.

Na ausência desses saberes pedagógicos, a prática pedagógica tem maior dificuldade de se tornar práxis, pois na falta de informação e de formação a ação do docente acaba se estruturando, com frequência, na experiência cotidiana, pessoal, e na repetição de modelos docentes que foram por estes vivenciados enquanto alunos.

E de toda essa reflexão, onde reside o problema? O problema reside no fato de que, o que está sendo proposto para o curso de Medicina é mais do que uma simples reformulação curricular, mais do que tirar uma disciplina daqui, aumentar a carga horária de lá, trocar de posições as disciplinas, alterná-las, ou criar novas. O que está em curso na Faculdade de Medicina é a mudança de um paradigma epistemológico, pedagógico e cujo principal ator é o professor.

A escolha do professor como ator especial na definição da prática pedagógica do ensino superior parece fácil de entender. Ainda que ele não seja o único elemento significativo do processo, não há como desconhecer que é o agente principal das decisões no campo. Mesmo desconhecendo o arbitrário que envolve suas escolhas, o professor é que concretiza a definição pedagógica e, na estrutura acadêmica de poder, representa a maior força. É claro que muitos fatores interferem na possibilidade de mudança na universidade. Entre eles pode-se listar o clima institucional vivido, o momento político-econômico do país, o nível de organização e pressão da sociedade civil, as formas de conhecimento profissional, a estrutura interna de poder, a legitimidade organizacional e de lideranças, o nível de satisfação profissional de professores e servidores, o engajamento e articulação dos alunos, enfim, toda a gama de fatores que, num jogo intrincado de relações, estimulam certos comportamentos e inibem outros. Entretanto [...] está-se abordando o professor como elemento fundamental que pode favorecer a mudança, pela condição de dar direção à prática pedagógica que desenvolve, mesmo reconhecendo condicionantes históricos, sociais e culturais. (CUNHA,1998, p.35)

Localizado, portanto, o ator principal, o professor, passamos a refletir acerca do enredo. De qual (ou quais) mudança de paradigmas estamos tratando? E qual a pertinência de pensar acerca destes para a compreensão que propomos? Entendemos paradigmas como modelos referenciais. No caso do paradigma epistemológico que nos propomos a entender, interessa-nos o modo como os professores de medicina pensam a questão do conhecimento médico e como estabelecem a relação desses com a sala de aula, com a maneira como os professores concebem a organização do trabalho pedagógico e sob quais concepções de ensino e aprendizagem assentam suas práticas.

No curso de Medicina, especificamente, localizamos dois paradigmas nos quais os professores se alinham. Um se refere ao paradigma da especialidade e todo o conjunto discursivo que constituiu este como hegemônico. O outro se refere ao paradigma de formação mais atual da formação generalista que, apesar do respaldo legal, encontra fortes resistências. Os dois implicam a aceitação de um ou de outro modo de conduzir o currículo no sentido lato do qual também já falamos, como o conjunto de práticas e de escolhas que conduzem o que realizam dentro de sala e o que propõe fora de sala para seus alunos.

Nesta direção, assumimos como Cunha (1998) a existência de dois paradigmas: O Paradigma Dominante e o Paradigma Emergente. O primeiro é presidido pela racionalidade científica. O segundo por um modelo de fazer ciência mais aberto, flexível e, principalmente, alinhado às questões de cunho social.

Para o primeiro, o ato de conhecer “significa quantificar, isto é, reconhecer e repetir características, similaridades, atributos e semelhanças”. Há, ainda, um rompimento com o conhecimento do senso comum, já que a ciência se propõe a ver como funcionam as coisas e não se preocupa em saber o fim das coisas, isto é, sua perspectiva valorativa. (CUNHA, 1998, p.27). Na perspectiva de um paradigma dominante é preciso reduzir o objeto do conhecimento a sua menor parte, para dominá-lo e conhecê-lo. Um modelo disciplinar e disciplinador para onde converge a especialidade e a especialização cada vez mais profunda, na prevalência das partes sobre o todo.

O segundo paradigma, denominado de emergente, se apresenta como um modo de compreender o processo de construção do conhecimento de maneira menos dualista, menos excludente, menos segregado e, por conseqüência, menos disciplinado e disciplinador. Neste paradigma emerge outra concepção do ato de conhecer e, por extensão, uma nova maneira de relacionar o sujeito do conhecimento com o objeto de conhecimento, uma vez que

tende a não ser dualista, um conhecimento que se funda na superação das distinções tão familiares e óbvias que até a pouco considerávamos insubstituíveis, tais como natureza /cultura, natural/ artificial, vivo/animado, observador/observado, subjetivo/objetivo, coletivo/individual (SANTOS, 1987, p.39).

No mundo das certezas irrefutáveis, emerge um modo de pensar a ciência, fora do campo da neutralidade, reconhecendo seu caráter intencional e político, enquanto produção humana e histórica.

Está para o Paradigma Dominante a idéia de um currículo linear, inflexível, onde a aprendizagem dar-se-á por etapas previamente definidas e sucessivas, sempre na direção do mais simples para o mais complexo (do ponto de vista de quem ensina). Estaria também aí contida uma postura por vezes autoritária, na organização dos fluxos de aprendizagem, nos critérios de avaliação, nos percursos de formação que já se encontram pré-definidos pelo professor e devidamente alocados nos documentos da burocracia pedagógica e acadêmica. Portanto, o espaço da crítica fica reduzido; o estímulo à curiosidade para descobrir novas formas de fazer, de aprender e de ensinar, também se reduz. Quando não há crítica, quando não há curiosidade, a sala de aula se apequena a uma dimensão reprodutivista das coisas.

Ao contrário deste, no Paradigma Emergente surge outra pedagogia, com currículos mais abertos e flexíveis, e que assumem caráter menos disciplinador. Um currículo não demasiadamente pré-fabricado. Um currículo que permite outros trânsitos de conhecimento, outros percursos formativos e que disciplinam menos os corpos e mentes. Um paradigma emergente, pós-moderno, nos termos em que Freire já utilizava em 1992 no seu livro *Pedagogia da Esperança*, indicando uma pedagogia na qual:

Quanto mais tolerantes, quanto mais transparentes, quanto mais críticos, quanto mais curiosos e humildes, tanto mais assumem autenticamente a prática docente. Numa tal perspectiva, indiscutivelmente progressista, muito mais pós-moderna, como entendo a pós-modernidade, que moderna, e nada “modernizante”, ensinar não é a simples transmissão do conhecimento em torno do objeto ou do conteúdo. Transmissão que se faz muito mais através da pura descrição do conceito do objeto a ser mecanicamente memorizado pelos alunos. Ensinar, ainda do ponto de vista pós-modernamente progressista de que falo aqui, não pode reduzir-se a um mero ensinar os alunos a aprender através de uma operação em que o objeto do conhecimento fosse o ato mesmo de aprender. Ensinar a aprender só é válido, desse ponto de vista, repita-se, quando os educandos aprendem a aprender ao aprender a razão de ser do objeto ou do conteúdo. (FREIRE, 1992, p.81).

Antes que pensem que advogamos um perigoso “*laissez-faire*”, um ensino sem endereçamento algum, é bom fazer um esclarecimento. Acreditamos fundamental o

professor e o conhecimento que este detém acerca de um determinado objeto, ou acerca de um conjunto de práticas, ou habilidades. Como diria Vigotsky (2007), entender que a aprendizagem é sempre um ato mediado, por um objeto portador de conhecimento, como os livros, ou por um parceiro mais experiente na cultura, no caso – o professor. Um professor que seja capaz de reconhecer nos seus alunos os níveis distintos de aprendizagem e de propor bons problemas para colocar as estruturas mentais e cognitivas em movimento, desenvolvendo as capacidades superiores.

Trabalhar na perspectiva de uma pedagogia ativa não significa entregar ao aluno a responsabilidade única pelo seu aprendizado, nem tampouco colocá-lo para realizar tarefas aleatórias, sem planejamento, sem uma dada organização didática. De certo não se pode ensinar o que se desconhece. Contudo, também não é doutrinar os alunos. Mais uma vez Freire nos auxilia a refletir:

Ensinar é assim a forma que toma o ato de conhecimento que o(a) professor(a) necessariamente faz na busca de saber o que ensina para provocar nos alunos seu ato de conhecimento também. Por isto ensinar é um ato criador, um ato crítico e não mecânico. A curiosidade do (a) professor (a) e dos alunos, em ação, se encontra na base do ensinar e do aprender. (FREIRE, 1992. P 81)

Não há metodologia mais ativa do que esta. Mas, como fazê-la? Como, a partir do reconhecimento de um paradigma emergente, construir uma possibilidade de exercício da docência também, digamos assim, emergente? Como ser bom professor nestes termos? Em um estudo, intitulado “O Bom Professor e sua prática”, Cunha (1998) analisa as características do que seria um bom professor universitário para os seus alunos. Atenta para as referências valorativas, a autora afirma que entre os seus achados, “o mais significativo foi o de compreender que mesmo os bons professores ainda trabalham preponderantemente, na perspectiva da reprodução do conhecimento- paradigma dominante - e que esta é uma posição aceita pelos alunos” (CUNHA, 1998, p.34).

Os professores desse mesmo estudo possuem um grande número de habilidades para ensinar e inúmeras qualidades humanas, entretanto, segundo a própria autora, não conseguem desenvolver nos alunos aquelas habilidades voltadas para o desenvolvimento intelectual de seus alunos, abordagem que seria mais próxima do paradigma emergente, tais como a habilidade de contribuir para que o aluno se torne autônomo intelectualmente

e a permitir a este que, seguindo a sua curiosidade, possa realizar suas próprias pesquisas acerca das coisas que lhe inquietam. Parece-nos que as marcas da educação bancária são por demais poderosas e persistem, apesar dos esforços de muitos.

Nosso trabalho não buscou identificar, nem tampouco qualificar o bom professor de medicina, mas, em se tratando de trabalho docente, esta questão não passou em branco. Com outro foco, buscamos identificar, dentro do esquema conceitual criado, as relações entre bons médicos e bons professores. Propusemo-nos pensar sobre a necessidade ou não de uma formação pedagógica, para o desenvolvimento da profissionalização da docência em medicina, favorecendo a aproximação de dois paradigmas (medicina/docência).

A questão completa apresentada foi se ser professor é uma questão de vocação ou de aprendizagem e se bons médicos são bons professores? Eis o que destacamos como significativo para nossas reflexões:

*Os primeiros sim [referindo-se se ser professor é uma questão de vocação ou de aprendizagem]. Os segundos [referindo-se a se bons médicos são bons professores] não necessariamente, porque você tem que ter o dom da comunicação e as vezes o bom médico pode não ser o que melhor se comunica. Em contrapartida, existe um indivíduo extremamente bom comunicador que tem não sei quantos pacientes, mas faz cada barbaridade e não é bom médico. Mas o que é um bom médico? O médico que está realmente **up to date**, exercendo a sua medicina com o que há de mais moderno e fazendo o melhor em benefício do paciente, ou aquele “bonzinho” que todo mundo gosta, porque ele é afável, sociável? Se for o primeiro, não necessariamente, se for o segundo ele pode ser professor de como socializar-se e daquilo que não se deve fazer – quando se faz bobagem! Né?! Professor às avessas! Então eu diria que primeiro tem que ter o dom; isso é indubitável. Segundo, o que falta é formação. Não ficar repetindo os erros e os acertos dos que nos ensinaram. Ninguém faz isso com a gente! (Entrevistado A)*

Bons médicos são bons médicos. Bons professores são bons professores. Professor é uma característica inata. Professor é aquela pessoa que questiona o mundo, que faz a gente pensar. O bom professor ele não dá a pesca. Ela dá a vara. O professor é um ser humano que faz o outro refletir. Que faz o outro pensar. O domínio da especialidade faz dele um excelente técnico. Professor é uma opção de vida, é um dom. Ele pode aprender a ser professor. Um bom técnico, ele pode ser lapidado para ele refletir sobre si mesmo e sobre a sua prática e aprender a fazer isso com os outros. Na minha formação, na Faculdade eu tenho referências de como não ser daquele jeito, mas também tenho referências de como eu gostaria de ser (Entrevistado B)

Bons médicos podem aprender a ser bons professores. Sabe, às vezes eu paro e penso. Será que é isso mesmo? Será esta a melhor maneira de transmitir o conhecimento? Como posso me transformar em um professor ativo de alunos ativos?(Entrevistado F)

O questionamento sobre o que se faz em sala de aula, as necessidades apontadas como urgentes, demonstram a existência de certa inquietação intelectual, entre os docentes, de componentes reflexivos também emergentes, instigados por fatores externos, como a mudança da legislação, mas, também, por motivos internos ao grupo que se depara com necessidades formativas novas, trazidas por alunos e pelos próprios docentes, no contato diário que estabelecem na sala de aula e nos demais espaços de formação médica. Ou seja, necessidades que emergem da própria prática que, enquanto práxis, é essencialmente reflexiva.

Acontece que a Docência em Saúde, a despeito de tudo o que se tem produzido no tocante à formação de professores, tem um grau de complexidade que exige uma análise mais cuidadosa de nossa parte. Existem variáveis na docência em saúde que não se fazem presentes em outros cursos de graduação. São peculiaridades que vão desde, por exemplo, o número de alunos adequados para uma aula prática, até à complexa articulação entre ensino e assistência.

Em geral, considera-se secundária a complexidade que envolve a docência em saúde, deixando de reconhecer a existência de uma triangulação central entre ensino, aprendizagem e assistência, além de não se discutirem as especificidades dos cenários do processo ensino-aprendizagem e seus atores — professor, aluno, pacientes, profissionais de saúde e comunidade —, cada um com suas demandas específicas (SILVA, 2005, p.284).

Nesta perspectiva, há de se considerar as mudanças no ensino em saúde experimentadas nos últimos anos. Uma modificação paradigmática de magnitude tal que não pode relegar o desenvolvimento dos profissionais docentes, a cursos e treinamentos fragmentados e estanques. Desconfiamos do sentido que os entrevistados dão ao que chamam de *necessidade de formação*. Talvez desejem, numa perspectiva instrumental, um meio para aprender a fazer melhor o que fazem, e não necessariamente de formação

e desenvolvimento profissional, como um espaço de reflexão sobre o seu próprio ofício para, assim, descobrir ou reinventar autonomamente novas formas de fazer.

Contudo, uma coisa é certa: a necessidade de formação para esse novo modo de ensinar medicina é um ponto fundante do processo de mudança. Como menciona Batista (2005), citando Silva (1997), afirma:

Silva (1997) pesquisando a formação docente em saúde, aponta duas dimensões no processo formativo de professores de medicina: a formação como 'processo de reflexão' e como 'treinamento didático/exercício docente'. A formação como processo de reflexão envolve o exame constante das próprias experiências e o diálogo crítico com as teorias pedagógicas, com o reconhecimento de que a postura reflexiva deve marcar o trabalho docente e, portanto, precisa ser explorada no processo de formação do professor, uma vez que favorece a construção da autonomia para identificar e superar dificuldades do cotidiano. (SILVA, apud BATISTA, 2005 p.287)

E como entendemos que a formação pode ser meio de desenvolvimento profissional? Bem, primeiro compreendendo que a docência é uma profissão. Neste caso não se trata apenas de uma extensão do “ser médico” (médico especialista que ministra aulas), mas um ofício que requer, assim como a medicina, preparo e formação contínua e permanente.

Tomemos, então, a prática pedagógica como princípio de análise. Enquanto atividade também humana, a prática pedagógica pode se resumir a uma atividade prática, numa visão utilitarista, ativista e espontaneísta, ou, se constituir em uma práxis guiada por intenções conscientes.

Como ação repetitiva, a unidade entre teoria e prática, advogada anteriormente, se encontra rompida e o cotidiano pedagógico aparece excessivamente marcado pela rigidez, inclusive no aspecto dos componentes disciplinares. Neste termo, as ações executadas, pela ausência de dúvidas, de reflexões, constituem um trabalho pedagógico alienado, esvaziado de sentido e apartado da real significação de sua função educativa.

Entendido desta maneira, abrimos espaço para o domínio do discurso da técnica, dos modelos de ensinar e aprender legitimados, quase sempre, no argumento da tradição, e da experiência e, ainda que alguma consciência ou reflexão seja possível, esta quase sempre se fragiliza e se dissolve no mecanicismo desta prática.

Por outro lado, enquanto prática pedagógica reflexiva, o ponto de partida e de chegada é sempre a prática social, caracterizada pela indissolubilidade entre teoria e

prática, em que as dicotomias tendem a desaparecer. Tendo um caráter inquieto, criador e acentuado grau de consciência, a prática pedagógica tem, como preocupação, produzir mudanças qualitativas e, para isto, procura se preencher com conhecimento crítico e aprofundado da realidade. Nesta direção, se encontra definida como uma opção consciente do educador, marcada pelo desejo de renovação, de transformação e de mudanças e pela busca e implantação de novos valores que venham a dar uma nova direção à prática pedagógica.

Esta dimensão pedagógica está fundada num caráter epistemológico: e o conhecimento não se dá pela transmissão de um conceito abstrato de uma pessoa para outra, nem a partir de instituições de indivíduos isolados; o conhecimento ocorre no bojo do processo histórico e coletivo da práxis. No processo de transformação da natureza e da própria sociedade, os homens elaboram teorias a partir e em função da prática, nesta se verificando também o sentido e o valor da teoria (FLEURI, 1992, p. 29).

Assim, admitindo que, na atualidade, somente a transmissão do conhecimento não deve ser, na perspectiva da práxis, o que legitima e justifica o trabalho docente, quais seriam as outras dimensões ou novas habilidades que devem marcar o exercício do magistério? Cada vez mais se amplia a discussão e faz-se necessário que os professores possam se desenvolver profissionalmente em função do próprio exercício da docência, tomando o que fazem como objeto de investigação e de reflexão. É desejável que esse movimento reflexivo e dialético auxilie na superação das distâncias entre teoria e prática, com vistas à consolidação da docência enquanto práxis.

Nos termos de Freire (1996), outras dimensões, além da capacidade de refletir acerca do seu ofício, devem marcar o trabalho docente. Em seu livro “Pedagogia da Autonomia”, o autor chama a atenção para o fato de que não há docência sem discência, ou seja, que não pode haver ato educativo, sem considerar o outro elemento desta relação que é o aluno, e na relação dialética que deve ser travada no espaço da sala de aula. Diz Freire (1996, p.23) “Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem a condição de objeto, um do outro”. Reconhecer que há um outros, com saberes, valores, perspectivas e visões de mundo

distintas na relação pedagógica e saber organizar o trabalho pedagógico a partir deste princípio é uma habilidade requerida.

No mesmo texto, Freire também pondera que ensinar passa pela compreensão de que o ensino não é transferência de conhecimento e aprender não é copiar o real. Ter a “consciência do inacabamento” (FREIRE, 1996, p.50), próprio das relações dialéticas e de aprendizagens orientadas para a construção da autonomia, é mais uma habilidade que deve balizar as relações em sala de aula. Assim defende Freire (1996, p.47):

Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou sua construção. Quando entro em uma sala de aula devo estar sendo um ser aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, a suas inibições; um ser crítico e inquiridor, inquieto em face a tarefa que tenho – a de ensinar e não a de transferir conhecimentos.

Por fim é necessário ainda, segundo o mesmo autor, reconhecer a dimensão humana do ato educativo. Declara o autor que ensinar é uma especificidade humana e assim sendo afirma: “Me movo como educador porque primeiro me movo como gente” (FREIRE, 1996, p.95)

3.1 A reflexão como instrumento metodológico para reconstrução de novos sentidos da prática pedagógica na sala de aula: caminhos para a revisão da docência.

Assumimos como princípio neste texto a concepção de reflexão tal qual Luckesi et al (2012), afirmam: o conhecimento é um mecanismo privilegiado de compreensão e transformação do mundo. Para os autores, tratamos o mundo e as coisas que nos cercam sob diversas formas. Estas formas variadas de apreensão das coisas do mundo estão sempre acompanhadas de um ato especial que os autores identificam como o ato de fazer e de pensar. Dizem eles (LUCKESI, et al, 2012, p.65):

Praticamos ações com as coisas do mundo ao mesmo tempo em que pensamos nela, no seu modo de ser e no seu modo de reagir à nossa ação. Pensamos, também, em nosso próprio ato de praticar. Somos capazes de nos ver a praticar estes atos, ou seja, somos seres de reflexão: possuímos a capacidade de fletir (dobrar) sobre nós mesmos e entendemo-nos em nosso modo de ser e entender o mundo em seu modo

de ser. Compreendemos o mundo, enquanto com ele praticamos e nos compreendemos em nossa prática.

Contudo, a capacidade do ser humano de dobrar-se sobre si mesmo, de “*fletir*”, não significa que seja um dom inato, que o façamos automaticamente. É preciso aprender a refletir, é necessário compreender a função da reflexão em nossas vidas cotidianas e profissionais. É preciso aprender a ser um ser reflexivo.

Na dimensão do exercício de nossas atividades cotidianas, a reflexão é caminho para ultrapassar a percepção das coisas pelas coisas, do conhecimento, e da apreensão dos fenômenos e dos objetos a partir da aparência apreendida pelos sentidos. Na esfera da vida pública, tanto do profissional médico, com do profissional da docência, pode ser caminho de superação do senso comum, de afirmação de uma consciência crítica da nossa prática e, portanto, da possibilidade real de construção de alternativas pedagógicas transformadoras, de acordo com as finalidades educativas pactuadas, constituindo-nos então como professores reflexivos:

O papel da consciência crítica que possui a universidade [...] não poderá ser realizado sem que se compreenda o conhecimento como um entendimento do mundo e que essa compreensão oriente os menores atos pedagógicos e acadêmicos da prática universitária – prática de professores e alunos, de educadores e educandos – não poderá desvincular-se desse entendimento e orientação sem que se caia no perigo constante de fazer da instituição de ensino superior um “escolão” retentor e repetidor de velhas fórmulas já desacreditadas pelo tempo. (LUCKESI, et al, 2012, p.78)

Neste sentido, já em 1910, em John Dewey podemos encontrar uma definição que parece estar na base daquilo que atualmente chamamos de professor reflexivo. Suas conjecturas, a partir de *como pensamos*, em obra homônima, o autor demonstra como organizamos nossa experiência cognitiva em torno de como estruturamos a nossa racionalidade. Afirma o autor que o “pensar” supõe a observação direta e aceitação daquilo que nos é fornecido pelos atributos do objeto ou pela captação pura e simples, pelos sentidos, das características de um dado fenômeno.

Para o autor, pensamos quando realizamos o exame das bases e das conseqüências, numa forma de pensar que chama de pensamento reflexivo e, portanto:

O pensamento reflexivo faz um ativo, prolongado e cuidadoso exame de toda crença ou espécie hipotética de conhecimento, exame efetuado à luz dos argumentos que apóiam a estas e das conclusões a que as mesmas chegam (DEWEY, 1959, p.18).

Ainda segundo o mesmo autor:

A reflexão não é simplesmente uma seqüência, mas uma conseqüência, uma ordem de tal modo consecutiva que cada idéia engendra a seguinte com seu efeito natural, e ao mesmo tempo, apóia-se na antecessora ou a esta se refere (DEWEY, 1959, p.14).

De todo modo, o conceito de reflexão, quer por sua perspectiva filosófica, quer por sua presença nas conceituações aqui propostas, é caro ao campo educacional, estando presente não só em Dewey, mas também em outros autores representantes de correntes críticas da pedagogia. Podemos encontrá-lo largamente na obra de Freire (1992; 1996; 1999); Saviani (1997; 2009); Libâneo (2008); e em tantos outros autores para os quais a reflexão é tarefa inerente ao educador, tendo sempre como horizonte a superação das dicotomias e da contradição, e a possibilidade de construção de sínteses superadoras, como requer o movimento dialético da educação.

O próprio conceito de Práxis, não pode prescindir da reflexão crítica radical acerca do que se faz, na possibilidade da contínua diminuição da distância entre o que se faz, o que se diz fazer, e o que se deseja fazer, até que sejam mínimas as distâncias e a coerência epistemológica possa se estabelecer, no combate à alienação do trabalho pedagógico.

Para tanto, a reflexão crítica sobre a prática, o dobrar-se sobre, o refletir, anteriormente dito, remete-nos à necessidade de tomar a prática pedagógica como ponto de partida. É pensando sobre o trabalho realizado que o professor pode superar a fragmentação da prática pedagógica.

Refletir é não só uma postura necessária, mas fundamental para construir uma educação verdadeiramente emancipatória, tão necessária aos dias atuais. E como não há ensino formal sem professor, reside na possibilidade deste se constituir como um ente reflexivo, uma das vias pelas quais a sala de aula, pode também se tornar um espaço

humanizador e emancipatório. Como afirma Adorno (1995, p.148), “a educação entendida como projeto humano e social de preparação para a superação permanente da alienação”.

Contudo, para servir a este propósito, esta reflexão deverá, a partir da Filosofia da Educação, assumir os adjetivos propostos por Saviani (2009¹⁷) - uma reflexão radical, rigorosa e de conjunto. Radical, porque precisa superar a aparência do fenômeno indo à raiz das coisas. Rigorosa, pois não pode ser realizada sem um cuidado metodológico. De conjunto, porque aquilo que se vê ou se percebe não pode ser problematizado isoladamente de sua conjuntura. Este tipo de reflexão favorece, pois, a superação do senso-comum em direção a uma consciência filosófica. Como o próprio Saviani (2009) afirma, sem atitude filosófica, a emancipação e a formação de indivíduos críticos, capazes de atuar no sentido da transformação e da mudança, não acontece.

Mas como formamos um professor reflexivo? Ou melhor, sob que condições é possível formar um professor reflexivo, nas estruturas universitárias atuais?

O princípio desta conversa passa pelo papel preponderante que os professores desenvolvem dentro das estruturas educacionais em todos os níveis. Se concordamos que, além de ensinar conteúdos, desenvolver e aperfeiçoar técnicas, a sala de aula é espaço de formação humana, então, o caráter de desalienação passa por relações críticas de ensino. Contudo, se acreditarmos que a tarefa do professor se reduz à formação de mão de obra para o mercado de trabalho, reduzindo a sala de aula a um espaço de treino, e a atuação docente a uma dimensão técnica, instrumental, a crítica pode ser algo dispensável.

Schon (1992) contribui para as nossas análises, descrevendo três movimentos de reflexão sobre os quais os professores deveriam edificar sua ação cotidiana e para os quais os projetos de formação inicial e continuada de docentes deveriam estar atentos. São eles: a reflexão-na-ação, a reflexão sobre-a-ação e a reflexão sobre a reflexão-na-ação. O autor afirma (1992, p. 125):

A reflexão-na-ação refere-se aos processos de pensamento que se realizam no decorrer da ação [...]; a reflexão-sobre-a-ação, refere-se ao

¹⁷ 1ª. Edição 1973

processo de pensamento que ocorre retrospectivamente sobre uma situação problemática e sobre as reflexões-na-ação produzidas pelo professor. A reflexão sobre a reflexão na ação como uma retrospectiva que o professor faz em direção às reflexões anteriormente realizadas, nos dois movimentos citados.

Desta maneira, temos a interpretação e a reinterpretação dos elementos que constituem a prática pedagógica. Este conhecimento gerado, mesmo que pessoal e assistemático num primeiro movimento, ao se tornar objeto de teorização e de revisão, na medida em que o professor coloca, para si mesmo, a sua prática como problema a ser investigado, a ser pensado, será extremamente útil. Quando se pensa acerca do que se faz, no momento que se faz, e após o que se fez, a reflexão acontece.

A contribuição dada por Shön (1992) no desenvolvimento desta nova epistemologia, fundamentada nos aspectos filosóficos educacionais de John Dewey, e também em sua própria experiência, realizada no âmbito das reformas curriculares empreendidas na direção da formação profissional, permite-nos concluir sobre a necessidade de outros formatos, mais condizentes com as demandas atuais, estando alicerçadas, dentre outras coisas, na valorização da experiência como ponto de partida e de chegada da reflexão.

Tomar a reflexão e a pesquisa acerca do que se faz em sala de aula, com o fito de avaliação permanente da prática docente, apesar de ser um caminho óbvio e bastante razoável, tem inúmeras implicações para os docentes, acarretando muitas outras necessidades, que perpassam pelo projeto institucional de formação inicial e continuada das instituições formadoras de professores e de profissionais que serão professores formadores de outros profissionais.

Perpassa, ainda, pelo lugar social que a docência ocupa, já que tal ofício exige tempo, dedicação e recursos, bem como pelos modos de estruturação do trabalho pedagógico, carreira, salário, tempo, espaço, enfim, por tudo o que envolve o processo de profissionalização da docência. Adicionam-se a estes aspectos as condições históricas de formação de quadros docentes para os cursos de medicina e tem-se um quadro de razoável complexidade.

Todos esses aspectos propiciam a possibilidade de superação da razão instrumental, do uso da técnica pela técnica, do reducionismo e do ativismo pedagógico. Esses movimentos, quando realizados, auxiliam o professor na construção da práxis, pois,

tomam as práticas pedagógicas como objeto de investigação, de reflexão e de criação de novas possibilidades de intervenção e reconstrução da sala de aula.

No ano de 1990, Pimenta ganha visibilidade nacional com seus estudos acerca do conceito de professor reflexivo. Com inspiração principalmente nos estudos de Nóvoa (1992), Shön (2000), Alarcão (1996), dentre outros, a autora nos auxilia a compreender o cenário educacional de formação de professores, no qual a noção de professor reflexivo toma corpo.

Pontuando algumas críticas ao conceito de professor reflexivo, principalmente no que tange ao uso indiscriminado da expressão no meio educacional, sem a devida apreciação crítica como Pimenta (2008) assegura:

De fato, desde os inícios dos anos 1990 do século XX, a expressão professor reflexivo tomou conta do cenário educacional, confundindo a reflexão enquanto adjetivo, como atributo próprio do ser humano, com um movimento teórico de compreensão do trabalho docente. (PIMENTA, 2008, p.18)

Em que pese a importância da idéia de professor reflexivo, para se repensar os processos de formação inicial e continuada de professores, Pimenta (2008) nos adverte ainda para senões em relação à idéia do professor reflexivo como agente de mudança e de inovação. A autora chama a atenção para alguns perigos que corremos, quando, por exemplo, ao tomarmos o professor como indivíduo responsável pela mudança, contribuimos para a subsunção do trabalho individual frente ao coletivo. A individualização para a qual a autora nos chama a atenção pode criar a idéia de que sozinho, refletindo sobre o que faz, o professor tem a possibilidade de alterar as condições sócio-históricas que estão sempre presentes na educação.

Outra questão levantada pela autora diz respeito à hipervalorização da prática sobre as outras dimensões que constituem o trabalho docente, uma vez que o exercício da docência não se reduz ao domínio dos métodos e das técnicas do ensinar. As questões que o reexame cuidadoso da prática nos coloca suscitam inúmeras problemáticas, as quais exigem tomadas de decisão constantes, num terreno de grande complexidade, singularidades e conflitos, que a própria prática engendra na sala de aula.

Entendemos a prática pedagógica como nos termos apresentados no Trabalho: “Decisões pedagógicas e estruturas de poder na universidade”, (CUNHA E LEITE; 1996). Neste, as autoras destacam que não podemos analisar a universidade sem contextualizá-la historicamente e socialmente. Destacam também que as crises referentes aos processos de ensinar e aprender na graduação são, dentre outras coisas, crises do conhecimento socialmente distribuído pelo currículo. Por fim, sinalizam a existência de um ciclo de poder perpetuado pela força que as dimensões política e econômica das profissões estabelecem sobre o campo da epistemologia, exercendo, inclusive, uma influência no delineamento dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação.

Desta forma, a prática pedagógica não é um componente isolado do trabalho docente. Pensar a mesma sem as devidas e necessárias ampliações e inter-relação com contextos mais amplos, é reduzir o problema e tatear às cegas possíveis soluções. Considerando a mesma como parte de uma prática social maior, esta envolve a dimensão educativa não só na esfera dos processos educativos formais (escolas, universidades e outros).

As características conjunturais e estruturais da sociedade, bem como as concepções de educação, de ensinar e aprender são fundamentais para o entendimento da ação educativa que o professor protagoniza. Deste modo, uma prática pedagógica, ao tempo em que pode atuar como força no sentido da reprodução das estruturas sociais vigentes, pode também atuar como força de transformação das mesmas. Cabe-nos questionar se a ação educativa que o professor empreende é prática pedagógica ou práxis pedagógica, e aqui cabe uma distinção

Enquanto prática, no sentido mais restrito do termo, diz respeito à ação que o homem exerce sobre as coisas, ampliando uma ação concreta efetiva. Significa dizer que na sua dimensão puramente utilitária uma “prática” é uma ação empreendida no sentido de resolver apenas as necessidades imediatas, desprovidas assim de uma dimensão reflexiva daquilo que executa.

A prática pedagógica é então compreendida como todas as ações realizadas na sala de aula que constroem o seu cotidiano, assumida em suas múltiplas dimensões (professor, aluno, metodologia, avaliação). Evidentemente, por esta razão, não nos é ignorado que a mesma é uma conduta socialmente construída; portanto, as escolhas dos professores não se dão no vazio social, nem são neutras. Veiga (1992) reafirma essa condição quando

indica que a prática pedagógica é “ uma prática social orientada por objetivos, finalidades e conhecimentos, e inserida no contexto da prática social. A prática pedagógica é uma dimensão da prática social.” (VEIGA, 1992, p. 16).

Pressupõe assim, uma relação teórico-prática, posto que teoria e prática encontram-se em indissolúvel unidade e só por um processo de abstração podemos separá-los. Ainda segundo Veiga (1992, p.17):

O lado teórico é representado por um conjunto de ideias constituído pelas teorias pedagógicas, sistematizado a partir da prática realizada dentro das condições concretas de vida e de trabalho. A finalidade da teoria pedagógica é elaborar ou transformar idealmente, e não realmente, a matéria prima. O lado objetivo da prática pedagógica é constituído pelo conjunto dos meios, o modo pelo qual as teorias pedagógicas são colocadas em ação pelo professor. O que a distingue da teoria é o caráter real, objetivo da matéria prima sobre a qual ela atua, dos meios ou instrumentos com que exerce a ação, e de seu resultado ou produto. Sua finalidade é a transformação real, objetiva de modo natural ou social, satisfazer determinada necessidade humana.

Enquanto atividade humana, a prática pedagógica pode ou se constituir em atividade prática, numa visão utilitarista, ativista e espontaneísta, ou se constituir em uma práxis, guiada por intenções conscientes, podendo assumir uma função dupla: de um lado temos uma prática pedagógica repetitiva e, de outro, a prática pedagógica reflexiva.

Como ação repetitiva, a unidade teoria e prática, advogada anteriormente, encontram-se rompida e o cotidiano pedagógico aparece excessivamente marcado pela rigidez, inclusive no aspecto disciplinar. Neste termo, as ações executadas pela ausência de dúvidas e de reflexões constituem um trabalho alienado, esvaziado de sentido e apartado da real significação de sua função educativa.

Entendido desta maneira abre-se espaço para o domínio do discurso da técnica, dos modelos de ensinar e aprender legitimados quase sempre no argumento da tradição, e ainda que alguma consciência seja possível, esta quase sempre se fragiliza e se dissolve no mecanicismo desta prática.

Ainda sobre o “ativismo” pedagógico, nesta direção a justificativa do trabalho docente quase sempre se ampara na função de ensinar um conjunto de técnicas para o exercício de uma profissão, tendo em vista a futura atuação do aluno no mercado de trabalho.

Tendo um caráter inquieto, criador e acentuado grau de consciência, a prática pedagógica, enquanto práxis, tem como finalidade produzir mudanças qualitativas e transformadoras. Para isto, procura munir-se de um conhecimento crítico e aprofundado da realidade, e é nesta direção que a docência pode se construir enquanto práxis.

3.2 Tornar-se professor reflexivo: compromisso político e formação nos caminhos da professoralidade.

Admitindo que, na atualidade, somente a transmissão do conhecimento não deve ser, na perspectiva da práxis, o que legitima e justifica o trabalho docente, quais as outras dimensões ou novas habilidades que marcam o exercício da docência e a conseqüente construção da professoralidade? Cada vez mais se amplia a discussão e se faz necessário que os professores possam se desenvolver profissionalmente em função do próprio exercício da docência. Neste contexto, dois conceitos distintos se destacam: profissionalização docente e professoralidade. Estes dois conceitos, embora distintos, não são excludentes e nos auxiliam a compreender os meandros e a complexidade de tornar-se professor.

Vários são os autores que se dedicam a discutir a docência como profissão. Dentre eles podemos destacar Perrenoud (2001); Gimeno Sancristán (1995); Nóvoa (1992); Tardif (2000); Isaia (2006) Pimenta e Anastaciou (2008). Estes autores não só discutem o percurso que leva à profissionalização da docência, como também enfatizam as especificidades desta profissão quando pensada em termos de uma docência universitária. Vejamos, pois, algumas dessas proposições.

Iniciando por Perrenoud (2001), a profissionalização se orienta para a obtenção de um ofício, o qual possui características próprias, funções específicas, como uma formação que habilita o professor para tal, dentro de um sistema de normas, regras, valores pré-existentes. Há um conteúdo a ser aprendido, um conjunto de saberes a ser dominado, e um complexo de competências a ser desenvolvido, para que se possa bem ensinar. A atualização constante, por meio da formação continuada e permanente, é, para este autor, o mecanismo privilegiado de desenvolvimento profissional.

Nóvoa (1992), por sua vez, afirma que a profissionalização se constitui como um processo, por meio do qual aqueles que o executam, podem melhorar gradativamente seu desempenho, seus rendimentos e sua autonomia. Profissionalizar-se seria a via pela qual

os professores poderiam assumir o controle efetivo do seu ofício tendo não só um melhor desempenho nas funções de ensino, mas também a valorização e o reconhecimento social da sua profissão.

Tardif (2000), por sua vez, assinala a existência de certa ambigüidade no discurso acerca da profissão professor. Para o autor existe um discurso socialmente reproduzido que remete à importância do professor para a sociedade, valorizando portanto a profissão, assim como existe uma conjuntura econômica e social que compromete esta valorização, produzindo um efeito oposto:

De fato, se admitirmos que o movimento de profissionalização é, em grande parte, uma tentativa de renovar os fundamentos epistemológicos do ofício de professor, então devemos examinar seriamente a natureza desses fundamentos e extrair daí elementos que nos permitam entrar num processo reflexivo e crítico a respeito de nossas próprias práticas como formadores e como pesquisadores. [...] chamamos de epistemologia da prática profissional o estudo do conjunto dos saberes utilizados realmente pelos professores em seu espaço de trabalho cotidiano para desempenhar sua tarefa. (TARDIF, 2000, p. 10)

Nestes termos, entendemos, que a palavra profissionalização está relacionada ao processo estruturado da formação do professor e de sua atuação no seio da sociedade. O professor é aquele que ensina, havendo uma estrutura para sua formação e um lugar específico para o desenvolvimento de seu ofício (as instituições formais de educação), Contudo, esta é uma primeira aproximação para explicar a complexidade da docência. Por isto, nesta tese preferimos o termo professoralidade para expressar o caminho formativo e de desenvolvimento profissional do “ser” professor, entendido aqui como tendo uma dimensão individual, coletiva e única de seu ofício.

Por professoralidade acatamos a definição de Oliveira (2003) quando este afirma que o processo de construção do sujeito professor ocorre ao longo da sua trajetória pessoal e profissional, envolvendo espaços e tempos em que o professor constrói e reconstrói o exercício da docência. Desta feita, pensar na dimensão da professoralidade, no ensino superior, envolve uma série de questões que vão desde a indagação sobre a função dos professores, passando pela discussão sobre qual a natureza desta profissão e do processo

formativo que a constitui, e pela discussão sobre o papel das instituições educacionais nos quais estes atuam.

Neste particular, formação e desenvolvimento profissional entrelaçam-se em um conjunto intrincado de possibilidades, onde estão em jogo o saber e o saber-fazer da profissão, não como dados *a priori*, mas construídos ao longo da carreira docente, no processo de desenvolvimento profissional, na interação com seus pares, nas experiências vividas como aluno e como professor, e em todo conjunto discursivo que o professor produz a partir dessas circunstâncias.

Assim a professoralidade não é um dado da natureza daqueles que obtiveram um título ou um conhecimento específico dos conteúdos pedagógicos necessários à atividade de ensinar. Para, além disso, ela é um fazer/fazer-se professor que coloca em jogo as motivações subjetivas da escolha da profissão, o imaginário compartilhado sobre o magistério, os conhecimentos adquiridos e/ou aprendidos para tal.

Retomando a influência teórica de autores da vertente histórico-cultural, já citados, podemos tratar do conceito de professoralidade como uma produção sociohistórica do “ser professor”, num processo contínuo de construção da sua identidade, mediado pelos determinantes sociais e culturais que o cercam, uma atividade direcionada para a formação dos processos psicológicos superiores, já que estes têm por fundamento a atividade produtiva do homem.

Leontiev (1983), afirma que a atividade guarda uma estreita relação entre um objeto e um motivo, ou seja, uma atividade é uma movimentação psíquica realizada a fim de se cumprir um objetivo, tendo na base um motivo, pois como argumenta o autor, o condicionante primário da atividade é sempre uma necessidade.

Acrescenta, ainda, que outros elementos orientam também a direção de uma dada atividade. Neste sentido, as condições de vida dos indivíduos e o lugar que estes ocupam no sistema de relações sociais que o circundam fornecem também a direção do desenvolvimento da psique humana, num processo de trocas intersubjetivas, de sucessivas e contínuas internalizações do mundo externo que, reelaborado pelo sujeito, produz dialeticamente sua individualidade.

Pensar a professoralidade dentro destes referenciais é supor a existência de uma atividade orientada para se produzir como professor. Uma produção que se revela nas entrevistas realizadas, como única, como é toda experiência humana. Esta singularidade torna cada coordenador/médico/professor único, numa caminhada que é particular e

coletiva, na medida em que é mediada pelos elementos coletivos do tempo vivido que o orientam para se construir e se reconhecer como professor, e orientam também o exercício da docência em diferentes frentes de atuação, destacada aqui o ensino superior.

Eu lembro que eu fui captado pelos meus professores. Eu gostava de fazer seminário, de explicar as coisas para o meu grupo. Então, eles identificavam quais alunos têm potencial para ser professor e nós ficamos copiando modelos de professores nossos, pra dar aula. Então, eu tenho meus ídolos até hoje, que eu não esqueço mais, e que hoje são meus amigos e que me influenciaram, mas eu não sou mais como eu era. Eu aprendi. Eu mudei. Precisei mudar, porque tudo muda, então eu passei a estudar um pouco de pedagogia, aspectos pedagógicos, a entender mais certos conceitos que também não eram muito claros, então essa mudança já começou há algum tempo [...] Minha vontade sempre foi de ser professor e eu fiz o concurso, quando eu estava me capacitando no mestrado. Aí o mestrado me deu uma visão muito boa, nesta questão pedagógica, e de lá pra cá eu venho lendo. Estou fazendo um curso de especialização, em docência em saúde pela Federal do Rio Grande do Sul, mas, assim, precisamos que todos os nossos professores sejam capacitados, mesmo aquele que tem doutorado, ele precisa ter uma capacitação voltada especificamente para a docência mesmo. De como ensinar no SUS, com o SUS e para o SUS.

Muitos querem fazer, mas não sabem como fazer. Eu tenho uma mente aberta porque eu procuro aprender e eu mesmo tenho dificuldade por não ter aquela orientação pedagógica. Eu tenho que recorrer a colegas que são professores, a você (fazendo referências a mim como pedagoga), para entender.

Porque vejo que é bem difícil, para muitos professores, ensinar e estar só ali naquele modelo. Ele ativo e o aluno totalmente passivo e para muitos alunos esse é o melhor modelo. Quando

você tenta mudar encontra resistências. Eles acham que o professor não quer ensinar; não quer isso.

Ser professor não é só vocação. Tem que aprender a ser professor. Eu me vejo na minha trajetória de 20 anos de formado, 16 como professor. Eu tive que aprender. Tem que se construir. Sempre se pensou assim que se é especialista ele sabe ensinar.

Eu sempre quis ser professora de medicina. Muito da influência da minha mãe que era professora. E eu fiz por opção e procuro me aperfeiçoar cada vez mais. Eu sou uma professora que forma médicos. Isso é muito diferente. (Entrevistado E)

Outros entrevistados ratificam esta idéia de que há uma trajetória com laços sociais e pessoais que trazem seus contributos na construção da professoralidade enquanto processo de construção do sujeito professor. Vejamos mais um depoimento:

Eu sempre quis ser professora. Sou filha de professora. Minha mãe fez 50 anos de magistério, como professora. Festejamos os 50 anos de magistério da minha mãe. Ela já estava ensinando a terceira geração; ensinando os netos dos alunos dela. Eu já estou na segunda geração, ensinando os filhos dos meus alunos. Todo dia encontro um deles por aí, e as vezes é filho de pai e mãe que foram meus alunos. Então eu quero dizer que em casa eu tive uma referência – minha mãe. O meu curso médio não foi científico, foi pedagógico. Minha mãe dizia: mas todas as suas amigas que vão fazer medicina, vão fazer o científico, estão indo para o Colégio Estadual. E eu, dizia: mamãe eu quero ser médica de ser professora, de fazer pesquisa de práticas acadêmicas! Eu dizia mais ou menos isso com o palavreado da época. Ai ela não se conformava, porque ela queria que eu fosse médica de consultório. Então quando eu me formei em 1976, eu fiz o primeiro concurso que teve aqui, em 1977.

Eu me fiz professora e me fiz médica. Duas coisas diferentes. Foi por gostar tanto de ser médica que desejei ensinar outros. Acabei descobrindo o magistério e agora vivo entre plantões e sala de aulas. (Entrevistada C)

Todas essas falas, servem para evidenciar que não nascemos professores e tampouco adotamos a docência, enquanto atividade, aleatoriamente. Na base dessa escolha, existem motivações diversas, que interferem e medeiam a construção do ser professor, onde:

Formação e desenvolvimento profissional entrelaçam-se em um intrincado processo, a partir do qual a professoralidade vai se construindo pouco a pouco. O saber – saber e o saber- fazer da profissão, não são dados a priori, mas arduamente conquistados ao longo da carreira docente (ISAIA E BOLSAN, 2006, p.3)

E por que professoralidade e profissionalização? Apesar dos termos não serem excludentes, como já alertamos, representam processos distintos. A idéia de professoralidade nos remete a um conceito mais amplo, ou, para ser conceitualmente correto, totalizante, a medida que vemos o professor como “Sujeito da sua própria vida e do processo educativo do qual é um dos participantes, sem, contudo, desconsiderarmos os fatores conjunturais que o cercam” (ISAIA E BOLSAN, 2006, p.3)

Podemos, portanto, entender o desenvolvimento profissional como um processo contínuo, sistemático, organizado, envolvendo tanto os esforços dos professores em sua dimensão pessoal e interpessoal, como a intenção concreta por parte das instituições nas quais trabalham de criarem condições para que esse processo se efetive, possibilitando assim a construção de sua professoralidade. Apesar da necessidade desta dupla implicação, Isaia (2001,2003a, 2003b) tem constatado a falta de espaços institucionais para que os professores se engajem em atividades de formação e desenvolvimento profissional, indicando o que denominou de solidão pedagógica. Tal situação é referendada por Galinon-Méléneç (1996) e Kesteman (1996), ao colocarem que, apesar da universidade ser um lugar de construção de saberes, onde o ensino deveria ter um amplo espaço, a ausência generalizada de uma formação de tipo pedagógico, no perfil da carreira docente, é um fenômeno preocupante. (ISAIA E BOLSAN, p.4)

Esta situação, que nos remete para a ausência de espaços de formação continuada e permanente, individual e/ou coletiva, envolvendo diferentes processos e formatos diversos nas Universidades. Tal situação ganha contornos especiais quando pensamos nos professores dos bacharelados, por exemplo, considerando que os mesmos não formam professores, não deixam de ser espaços educativos e carecem de genuínos e efetivos processos de formação, não na direção de cursos para ensinar a ensinar, mas na direção do desenvolvimento profissional em seu amplo espectro.

Na graduação de medicina, este quadro toma contornos muito complexos, como aponta Batista (1998):

Na maioria das vezes, o professor de Medicina é contratado tendo-se como critério apenas a qualidade do seu desempenho como profissional e/ou pesquisador. Fica implícito que a competência profissional e/ou acadêmica assegura a competência didática. Ao contrário de algumas outras áreas, não se exige formação sistematizada que instrumentalize a sua maneira de conceber e desenvolver o processo ensino-aprendizagem. Especialmente na Universidade Pública, tem sido conferido um status de menor importância à função do ensino, particularmente da graduação, quando comparada à pesquisa. Os critérios de progressão na carreira docente fundamentam-se muito mais na produção científica que no exercício da docência (BATISTA, 1998, p.46).

Esta realidade, uma década depois, parece permanecer inalterada, mesmo considerando a exigência da existência de um Núcleo de Desenvolvimento Profissional para os cursos de Medicina, item presente no instrumento de avaliação de cursos, elaborado pelos técnicos do INEP, (Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira).

Complementamos com o mesmo autor:

O professor não se sente particularmente motivado para envolver-se com projetos pedagógicos visando à melhoria do processo ensino-aprendizagem e pode, até mesmo, apresentar resistência, por desacreditar ou por perceber que, ‘desvios’ de suas atividades de pesquisa para aumentar suas atividades de ensino possam representar prejuízo para a sua carreira acadêmica (BATISTA, 1998, p.47).

A superação de tais dificuldades reside, em nosso entender, na possibilidade da reflexão qualificada sobre aquilo que se faz. Este movimento reflexivo, ao qual nos

referimos inicialmente, está no alicerce da idéia de que a postura crítica acerca da prática, ou ainda, em termos filosóficos, a adoção da práxis, como caminho metodológico na sala de aula e também na formação para o desenvolvimento do docente, é o modo que pode construir a superação da despolitização, da fragmentação e da alienação de educadores e alunos, tendo em vista, neste caso específico, a construção da “Nova Escola Médica”.

Assim, no campo universitário, é necessário o estabelecimento de políticas institucionais e interinstitucionais, para que o professor faça a passagem da sua condição de “especialista de sua disciplina para professor da mesma” (ISAIA E BOLSAN, 2006, p.5), em processos formativos que envolvam não só a detenção ou aperfeiçoamento de saberes especializados de sua área de formação ou atuação, próprios do que se pretende ensinar, mas, sobretudo, a articulação desses saberes com outras dimensões que compõem os saberes da docência, os quais, fornecerão o suporte para que a prática pedagógica se torne práxis, por meio da reflexão contínua e permanente do que se faz, tomando a ação do professor como atividade (ação motivada e orientada para um objetivo).

Dentro desta perspectiva, esperamos que a função humanizadora e emancipatória da educação e da universidade possa ser garantida, e torne essa instituição local de trocas efetivas, de esclarecimento, de superação da condição de alienação de professores e alunos; de onde emergirá outra concepção de conhecimento, tendo vista uma epistemologia que ultrapasse a fragmentação de saberes, a divisão entre saberes científicos e profissionais, assumindo a docência com uma postura integradora, interdisciplinar e transversal do conhecimento, na perspectiva da totalidade.

3.3 A Pedagogia Universitária e os Cursos de Medicina, um dialogo necessário e possível.

Tomando para si como objeto as práticas educativas e pedagógicas a partir das trocas e intercomunicações com outras ciências, num espaço de múltiplas determinações de caráter eminentemente interdisciplinar, o ato de ensinar na universidade é repleto de complexidade, e coloca aos pedagogos e à pedagogia novos desafios e novas demandas. Não nos cabe, nesta investigação, um exaustivo exame acerca do estatuto de cientificidade da pedagogia; entretanto, é importante demarcar as funções, ou melhor, a tarefa que cabe à mesma, como ciência da educação.

A pedagogia tem na prática pedagógica, no ato educativo, seu principal objeto. Ao pedagogo, enquanto cientista da educação, pois é assim que o entendemos, cabe se ocupar da educação e das práticas pedagógicas, como objeto de reflexão e investigação sistemática, em toda sua complexidade.

Assim, onde houver práticas educativas, onde houver trabalho pedagógico, o pedagogo pode atuar como agente transformador, na busca de melhorias contínuas dos processos que envolvem a educação, e o faz por meio do diálogo com outras epistemologias, com outros parceiros - no caso os professores, em diferentes níveis de educação.

A pedagogia se faz assim, como uma ciência do diálogo, das trocas, da intercomunicação, para onde convergem saberes e práticas de diferentes ordens, se constituindo portanto como uma ciência dialética. Nesta direção, o pedagogo é aquele profissional que promove, anima, examina e reexamina, criticamente, as práticas pedagógicas, sempre na perspectiva da construção de novas sínteses superadoras.

Seguindo esta trilha, o pedagogo não é aquele que sozinho detém o saber do como ensinar. Sua ação isolada e a adoção de uma postura autoritária, como que portador de um saber superior ao do professor, descredencia seu trabalho tornando-o inócuo. Entendemos que ao pedagogo não cabe a prescrição de receitas de como ensinar mais e melhor, de como avaliar mais e melhor, nem tampouco de como planejar mais e melhor.

É claro que a melhoria da educação e a possibilidade de assumi-la como projeto emancipatório e humanizador é o fim último não só da pedagogia, mas de todos aqueles que desejam um mundo melhor. Para tanto, porém, é preciso que o pedagogo domine a arte do diálogo, do respeito às diferenças, compreenda e reconheça a existência de distintos modos de operar a educação de acordo com cada campo de saber.

Tal postura é fundamental e extremamente relevante, quando pensamos na inserção deste profissional no campo da pedagogia universitária, onde, o “território da docência é, do ponto de vista teórico, um universo um tanto desconhecido” (ALMEIDA; PIMENTA, 2011, p. 8). Sobre isto dizem as autoras:

O fazer em sala de aula se sustenta, em grande parte, num tripé, fruto da combinação entre a reprodução do que se realiza em sua atuação profissional específica, as experiências progressas vividas enquanto

aluno; e aquilo que vem sedimentando por meio da própria atuação enquanto professor (ALMEIDA; PIMENTA, 2011, p. 8)

Estas considerações apresentadas se evidenciam, cada vez mais, no contexto da expansão de vagas no ensino superior, na diversidade de cursos que se constroem em resposta às novas demandas econômicas, sociais e tecnológicas da atualidade, e também na revisão dos cursos tradicionais como os de medicina e direito, por exemplo, na última década têm sido atualizados e revistos por aqueles que constituem seu corpo docente, bem como pelos profissionais das área específica, os quais sofrem influências de suas entidades representativas, pressionados pelas novas necessidades conjunturais que a estes se apresentam.

Há ainda que considerar as mudanças normativas, os textos legais e a influência que as instâncias legais e formativas como a Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação, nas quais se pode observar interesses diversos, e, embates entre diferentes projetos de educação e de nação. Conflitos que expressam as divergências entre a sociedade civil e política, para ser mais preciso.

Desse modo, a pedagogia universitária proporciona uma nova frente de investigação e de atuação para o pedagogo: a universidade. Neste novo momento, compreendemos que

A Universidade é uma instituição educativa cuja finalidade é o permanente exercício da crítica, que se sustenta na pesquisa, no ensino e na extensão. Ou seja, na produção do conhecimento a partir da problematização dos conhecimentos historicamente produzidos e de seus resultados na construção da sociedade humana e das novas demandas e desafios que esta coloca. Estes, por sua vez, são produzidos e identificados inclusive nas análises que se realizam no próprio processo de ensinar, na experimentação e na análise dos projetos de extensão, por meio das relações que são estabelecidas entre os sujeitos e os objetos do conhecimento. (ALMEIDA; PIMENTA, 2011, p. 21)

As mesmas autoras acima citadas destacam que, para cumprir tal desígnio o ato de ensinar na Universidade exige um docente capaz de organizar seu trabalho pedagógico de maneira distinta da costumeiramente praticada e afirmam:

Na docência, como profissional que realiza um serviço à sociedade, o professor universitário precisa atuar de forma reflexiva, crítica e competente no âmbito da sua disciplina, explicitando seu sentido, seu

significado e sua contribuição no percurso formativo dos estudantes e no projeto político-pedagógico dos cursos, coletivamente definido e vivenciado no cotidiano do ensino e da pesquisa. (ALMEIDA; PIMENTA, 2011, p. 24)

Esta outra maneira de conceber a Universidade e a docência no Ensino Superior sugere que ao professor são colocadas novas demandas que a formação inicial e a formação *lato e stricto sensu*, grosso modo, não conseguem atender. Sim, é claro que existem professores que possuem uma sensibilidade pedagógica que lhes permite desenvolver a docência com excelência, criativa e, por vezes, inovadora, sem que tenham formação para tal. Há um elemento que escapa à lógica racionalista, para o que tudo tem uma razão de ser. Nesses casos existe um dado da subjetividade que nos escapa, que não tratamos como vocação e sim como compromisso político desses educadores. Compromisso político que faz com que a aprendizagem e o desenvolvimento dos seus alunos seja desejado, buscado e realizado. Professores que se inquietam quando percebem que suas aulas não apresentam o efeito esperado, não provocam mudanças, não promovem aprendizagem.

Existem ainda aqueles que, por conta própria, vão em busca de aprender a ser professores, que buscam qualificação docente fora da universidade, fazem cursos, participam de encontros e tentam desenvolver ferramentas adequadas para melhor ensinar, e vão construindo sua professoralidade também pelo caminho da formação continuada, de maneira solitária, estabelecendo interfaces com a pedagogia e se construindo como professores universitários.

Contudo esse louvável esforço pessoal em formar-se para melhor formar, movido pelo interesse genuíno na aprendizagem de seus alunos, o qual também fora identificado em muitas ocasiões nas entrevistas que compõem esta investigação, não deve ser relegada a esta dimensão apenas individual, da vontade de cada um.

Como sabemos, um projeto pedagógico estabelecido e que cumpra seus fins educativos é sempre um processo coletivo. É preciso que os professores tenham condições, e espaços adequados para a troca de experiências, para aprender uns com os outros, para acessar a consciência crítica de suas escolhas pedagógicas e, por fim, expandir a consciência de si, por meio da reflexão sobre as muitas possibilidades de ensinar.

É neste cenário que o pedagogo é chamado a atuar, não mais no sentido do controle da burocracia educacional, no controle de matrículas, no controle de créditos, no controle de disciplinas, ou ainda na elaboração de manuais, debruçando-se em torno da dimensão cartorial da educação. O pedagogo no *metier* de uma pedagogia universitária tem como principal função animar o debate, promover a reflexão qualificada em torno da prática pedagógica, contribuindo para reposicionar o ensino no lugar de sua importância, pondo em relevo aquilo que integra o trabalho docente e que se relaciona com a “disciplina, com o projeto de curso, planejamento, organização da aula, metodologias e estratégias didáticas, avaliação, peculiaridades da interação professor-aluno” (ALMEIDA; PIMENTA, 2011, p. 26)

O caminho para tal, assim como na escola, passa pela formação, não no sentido da capacitação ou da reciclagem, mas no sentido da formação continuada e permanente que concorre para o desenvolvimento profissional do pedagogo e de seus pares, aqui neste contexto, os professores.

Neste sentido, é fundamental que se criem políticas institucionais com a finalidade de desenvolvimento profissional, que supere a lógica instrumental com o pretense objetivo de ensinar a ensinar. Não se trata disso. Uma política pressupõe um interesse com o bem coletivo e, no caso que tratamos, um interesse voltado para a valorização das atividades de ensino na graduação. Como Almeida e Pimenta (2011) nos colocam, em favor de:

uma real valorização do empenho na formulação de políticas institucionais de formação, estáveis e permanentes, voltadas **para o aprimoramento da atividade de ensinar** [...] (grifo nosso, p. 30)

Esta realidade ainda tão presente nas universidades brasileiras, traduzida pela desvalorização do trabalho pedagógico, e do próprio pedagogo, perpassa por vários fatores. O primeiro deles tem a ver com o próprio desconhecimento das finalidades e do objeto de preocupação da pedagogia. Em seguida, temos a relação que se faz da figura do pedagogo com as funções de controle e dominação de outrora. Há ainda que considerar a omissão da própria pedagogia, que durante significativo tempo, no que tange ao ensino superior, esteve ausente dos debates, da produção acadêmica e também dos projetos institucionais universitários. E, por fim, é claro, a ignorância dos gestores de plantão.

Como já trabalhamos até aqui, inúmeros são os desafios que se colocam aos cursos de graduação, aos professores universitários e aos pedagogos quando pensamos no momento atual e na realidade das universidades brasileiras. Pensar um projeto de pedagogia universitária é, sobretudo, refletir acerca desses desafios e contextualizá-los na busca de uma compreensão crítica do papel da educação superior, como parte de um projeto educativo para a nação.

Isto posto, estamos tratando acima de tudo de um campo de investigação relativamente novo, a pedagogia universitária, processo que começou a tomar corpo e forma a partir da década de 1990, com a publicação dos primeiros trabalhos específicos deste campo no Brasil. Para além da constituição de um campo recente de investigação, representa também um espaço muito recente de trabalho para os pedagogos. Estes tornam-se quase um ser estranho entre todos aqueles que transitam pelos corredores universitários. A presença do pedagogo, esse “estranho no ninho”, por exemplo, na estrutura organizacional da Universidade Federal do Amazonas, se deu em 2008, quando este passou a ter um cargo definido e um concurso público.

Estranheza, pelos resquícios conteudistas da mentalidade das universidades brasileiras, fruto de uma idéia de que basta saber o que ensinar para saber como fazê-lo. A perspectiva conteudista e disciplinar ronda as estruturas departamentais das universidades, contribuindo para a reprodução de práticas pedagógicas que necessitam urgentemente de revisão, não porque os pedagogos assim desejam, mas porque estas não correspondem mais às necessidades formativas atuais, às demandas feitas à universidade contemporânea. A própria formação de pedagogos precisa ser revisitada e discutida numa perspectiva mais ampliada de sua atuação profissional.

Voltando ao que foi dito anteriormente, essas práticas reprodutivistas e alienantes não contribuem para que a tarefa histórica da universidade possa ser realizada, qual seja, a de promover a partilha dos bens culturais e científicos produzidos e que formam o patrimônio cultural de uma sociedade. Também não auxiliam para a ampliação destes conhecimentos, para a formação de mentes curiosas e inclinadas à pesquisa, assim como também não contribuem para a formação de mentes conscientes a respeito da necessária extensão do conhecimento produzido, patrimônio coletivo que deve ser partilhado com quem dele necessita.

Assim, como chama atenção Paulo Freire (1996, p.95):

O ensino dos conteúdos implica o testemunho ético do professor. A Boniteza da prática docente se compõe do anseio vivo de competência do docente e dos discentes e de seu sonho ético. Não há nesta boniteza lugar para a negação da decência, nem de forma grosseira nem farisaica. [...] Esse é outro saber indispensável à prática docente. O saber da impossibilidade de desunir o ensino dos conteúdos da formação ética dos educandos.

A Universidade contemporânea a qual nos referimos não é aquela submetida às lógicas mercadológicas onde o conhecimento é matéria para o consumo, e onde uma massa amorfa de estudantes forma uma horda de pessoas em busca da certificação para a corrida febril em busca da empregabilidade perdida ou ainda não conquistada. O que pensamos ser o papel da universidade contemporânea nos aproxima de Morin (2000, p.15), quando este sustenta:

a universidade conserva, memoriza e ritualiza uma herança cultural e de saberes, idéias, valores que acaba por ter efeito regenerador, porque a universidade se incube de reexaminá-los, atualizá-lo e transmiti-lo [ao mesmo tempo em que gera saberes, idéias e valores que posteriormente farão parte de nossa herança. Por isso a universidade é conservadora, regeneradora e geradora.

E como pensamos e justificamos a pertinência deste projeto intelectual de uma pedagogia universitária para os cursos de graduação em medicina? Para responder é necessário realizar um pequeno deslocamento. Os cursos de graduação em medicina e a formação de profissionais de saúde em geral, talvez tenham sido os que mais e melhor representem e justifiquem o que estamos a defender. Senão, vejamos.

A graduação em medicina, a partir da emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Lei Orgânica de Saúde, nos idos de 1980 tem recebido desde então sucessivas demandas institucionais que reclamam a esses cursos a formação de quadros para atender o projeto do Estado brasileiro para a saúde. Estas demandas formativas acabaram por representar uma significativa guinada nos rumos da educação médica brasileira a partir de então. Mudanças estas que estão consignadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, nas suas duas versões: a de 2001 e a mais recente, de 2014.

Fato foi que as faculdades de medicina se viram diante da urgência em realizar modificações profundas que vão desde a própria concepção de formação médica à alteração do perfil do médico – agora como generalista – às competências e habilidades previstas para o perfil do egresso, e, por fim, aos métodos de ensino e de avaliação.

Esta alteração de rota representa a ruptura com um modelo hegemônico ainda muito presente que formou médicos por toda a nação, e são esses mesmos médicos, formados outrora, que se vêem às voltas com a prescrição de um novo currículo, e novos modos tecnológicos de ensinar a ser médico. Aos professores, o encargo de realizar mudanças substantivas, as quais requerem, por sua vez, informação, formação, vontade política e meios para fazê-las.

Neste contexto, o trabalho dos pedagogos pode ser útil. Não como aquele profissional que ensina o professor a ensinar. Não como o profissional que tem a autoridade para fazer as mudanças, mas sim como aquele profissional que pode contribuir, a partir da sua formação, para a construção de caminhos possíveis para fazê-las, atuando principalmente como interlocutor entre a pedagogia e a medicina, por meio da formação continuada, como antes afirmamos, mas, também, nas articulações possíveis entre a teoria educacional com a prática educativa levada a cabo pelos professores de medicina.

Nos Cursos de Graduação e, especificamente, no curso de medicina, o pedagogo seria aquele profissional que auxiliaria, principalmente, na transformação dos “saberes da prática educativa em saberes pedagógicos, cientificando o artesanal/ intuitivo do fazer da prática em saberes pedagógicos” (FRANCO, 2002, p.110). Assumiria também a função de organizar “processos de pesquisa de cunho formativo-emancipatório de forma a estruturar as inovações educativas pressentidas como necessárias, a partir das demandas emanadas da práxis.” (FRANCO, 2002, p.110).

Além dessas funções, é desejável que este profissional tenha, conforme Franco (2010):

capacidade de mediar um projeto político educacional em consonância com os pressupostos da sociedade e as demandas presentes na práxis educativa [...] e de organizar e avaliar processos institucionais de forma a transformar a prática educativa mecânica, alienada e técnica em práxis educativa, comprometida social e politicamente. (p.110).

Estas capacidades assinaladas são altamente necessárias para atuar em contextos de educação médica na graduação, principalmente quando esta se vê frente à necessidade imperativa de mudanças. O pedagogo pode ser um mediador entre aquilo que já se faz em termos de práticas pedagógicas e a organização de currículos e aquilo que se pretende realizar. Como argumentam Pontes, Rego e Silva Junior (2006, p 11) Pois “nesses processos tradicionais de reforma curricular, pode-se encontrar a discussão sobre o papel da escola médica ou o perfil do médico, mas raramente se discute a concepção de saúde, conhecimento ou educação”. Neste sentido, o espaço privilegiado do pedagogo dar-se-á na formação continuada, pois como aponta Perrenoud (1993), a possibilidade de uma visão, ou reflexão retroativa acerca das práticas pedagógicas, tendo em vista a dinâmica da sala de aula, é uma boa alternativa para a construção de uma nova visão do que se faz e, por conseguinte, um caminho profícuo para a realização de práticas pedagógicas mais em acordo com os objetivos pensados para a formação que está em curso. É revendo criticamente a ação, que esta se torna prática pedagógica consequente e poderá vir a ser tornar práxis.

Ou, ainda, como nos coloca Freire (1996, p.39), referindo-se à reflexão como caminho de aproximação entre teoria e prática: “O seu ‘distanciamento’ epistemológico da prática enquanto objeto de sua análise deve dela ‘aproximá-lo’ ao máximo”. É nesta direção que o pedagogo atua. A ele cabe propor estas reflexões, a ele cabe também auxiliar os professores a encontrar teorias que possam oferecer suporte a novas decisões pedagógicas.

Na verdade, o pedagogo deve buscar atuar na zona de desenvolvimento proximal (VIGOTSKY, 1984) dos docentes nos processo de formação, naquele espaço ainda não consolidado de aprendizagem, o qual se localiza entre o real e o ideal, entre o que já se sabe e o que pretende fazer, colocando-se como mediador, no caso, como parceiro mais experiente na cultura pedagógica.

Costa (2007), afirma que na docência em saúde diferentes concepções de formação estão presentes, há aqueles que defendem a formação como treino didático para a melhor execução as das técnicas de ensino e há aqueles que postulam que a reflexão deve pautar os processos de formação com vista a mudança efetiva daquilo que o professor realiza e, principalmente, como este pensa a educação. Reafirma ainda, o mesmo autor, que não

obstante o debate acerca do melhor formato, a formação permanente é fundamental para o desenvolvimento docente, para a sua profissionalização e na perspectiva da sua professoralidade, caminho individual e ao mesmo tempo coletivo, de superação das dificuldades que o cotidiano das salas de medicina impõe aos professores.

Este caminho, contudo, não será fácil. Ainda apoiados no mesmo autor, podemos reconhecer inúmeros fatores que obstaculizam o processo, alguns já anteriormente citados neste trabalho. São eles: desvalorização das atividades de ensino e supremacia da pesquisa; falta de profissionalização docente; desvalorização da formação docente do professor de medicina, resistência docente à mudança e, por fim, individualismo da ação docente.

Destacamos aqui alguns que pensamos ter maior relevância ao quadro que estamos analisando. O primeiro seria a desvalorização das atividades de ensino e supremacia da pesquisa. Costa (2007, p.23) acentua que “os professores de Medicina tendem a encarar com ceticismo ou descaso os aspectos pedagógicos da docência universitária.” E continua a autora:

A pouca valorização dada à formação pedagógica do professor universitário pode ser atribuída ao desmerecimento das atividades de ensino nas universidades, nas quais os estímulos para a atuação e os critérios de progressão na carreira têm-se fundamentado mais na produção científica no exercício da docência. Contribui para este fato o próprio desenvolvimento do conhecimento científico específico de cada área, que tem se tornado cada vez mais fragmentado e incapaz de explicar a complexidade dos fenômenos educativos.

Para os professores de Medicina, a docência é considerada uma atividade secundária à profissão médica, e o trabalho docente não se configura como uma profissão.

[...] Apesar de as instituições de ensino serem basicamente formativas e, desta forma, a formação oferecida aos estudantes deveria constituir a variável de maior importância, o ranking é feito como base em indicadores de produção científica ou técnica e, assim, o potencial formativo fica secundarizado. (COSTA, 2007, p. 23)

Estes fatores assinalados pelo autor contribuem para uma distorção identitária de como o professor se localiza dentro da universidade, fazendo com que “os professores vejam a si mesmos mais como pesquisadores (no campo científico) ou como profissionais (no campo aplicado) do que como professores de fato (ZABALZA, 2004, p. 114)

Neste cenário também destacamos, na esteira de Costa (2011) o individualismo da ação docente, a autora afirma que os professores universitários possuem uma visão da sala de aula como domínio privado do professor, o que faz com que os mesmos sejam profundamente influenciados por estilos próprios e pessoais de ensinar. Agindo nos termos citados por Zabalza (2004), como uma espécie de “célula fechada e autônoma”.

Assim, quando os professores se percebem como indivíduos apartados do coletivo, acabam por desenvolver um domínio especializado do conhecimento e técnico da docência. Nesta via, fica prejudicado todo o tipo de reflexão, a discussão dos princípios ideológicos, conceituais e políticos da educação, os quais são fundamentais à direção do ato pedagógico (ativismo ou práxis). Desvinculando-se do coletivo, também se desvinculam do projeto político pedagógico que, ao fim, passa a ser apenas mais um documento da burocracia educacional, sem sentido e inútil.

Poderia se vislumbrar outra possibilidade? Poderíamos construir também uma “Pedagogia da Libertação” para o Ensino Médico? Tutunji (2009) acredita que sim, e afirma:

No contexto da redemocratização brasileira, que vem promovendo avanço na garantia dos direitos constitucionais por meio de mudanças nas relações sociais, na educação e nas práticas médicas, podemos situar o atual momento da educação médica como aquém da realidade e das necessidades sociais e políticas nacionais. Sob esta ótica, o processo de definição das diretrizes curriculares foi um exercício de democracia, que se abriu à participação de todos os envolvidos e, baseado em uma nova dialética, estabeleceu competências para um exercício profissional não autoritário, capaz de estabelecer condutas e intervenções com a participação ativa do paciente (TUTUNJI, 2009, p.473).

Assumidas pela Constituição Brasileira de 1988 como direitos sociais, a Educação e a Saúde devem ser entendidas como dimensões próprias da cidadania. Enquanto direitos sociais, devem ser pensadas para além de interesses privatistas e particulares, assumindo o caráter democrático de uma prática social para todos. Faz parte desse processo democrático considerar a sociedade civil como ator principal na formulação de políticas públicas que consolidem esses direitos.

Também faz parte desse processo que os médicos assumam a dimensão educativa do próprio ato médico e que aqueles que se aventuram pela docência o façam com a clareza necessária, para torná-la não uma extensão do ofício médico, mas como um ofício que tem as suas particularidades, seus saberes e seus métodos. Ser médico e ser professor não são atuações incompatíveis, porém guardam distinções que precisam ser compreendidas por aqueles que assumem tal responsabilidade.

Neste cenário, é fundamental que, ao entrarem na sala de aula, ao executarem seu ofício de professor, possam estar conscientes da responsabilidade que lhes é atribuída na formação de novos médicos, tendo em vista a realidade social em que vive a maioria da população brasileira e, principalmente, de que a Saúde, assim como a Educação, são direitos sociais que devem ser assegurados por meio de uma atuação crítica e consciente de quem tem nas mãos a vida de outrem.

Compreender a Medicina assim é caminhar para longe do uso privado do conhecimento e da ciência que, por fim, é patrimônio do coletivo humano. É compreender também que “essa formação médica, crítica e reflexiva, baseada na construção coletiva de práticas educacionais e pedagógicas, ultrapassa os limites da sala de aula e influencia condutas individuais, proporcionando a formação de um profissional orientado por princípios democráticos, éticos e humanistas” (TUTUNJI, 2009, p. 473).

Há muito de educador quando um médico se senta na cadeira de seu consultório, e há muito mais ainda, quando ele está na sala de aula. Está em jogo uma nova formação para os jovens que chegam às salas de aula, a formação de uma nova mentalidade, estruturada em torno de um modo crítico, reflexivo e humano de atuar não só nos consultórios, mas no mundo que os rodeia.

Considerações Finais

No início desse trabalho propusemo-nos a recontar uma história. Advertimos o leitor que esta não seria uma história de caráter linear dentro de uma cronologia exata marcada por datas definidas. Assumimos o movimento circular da história, em suas idas e vindas, como pré diz uma postura dialética. Informamos também que para contar esta história nos remeteríamos a depoimentos daqueles que dela participaram, recorrendo a narrativa sobre o que viveram e como agora, decorrido um certo tempo, podem compreender os fatos sob prismas diferentes, proporcionados por novas vivências e novos conhecimentos adquiridos.

Pontuamos que ao recorrer à memória, não se teria o retrato exato do acontecido, mais sim, uma nova leitura acerca do tempo passado. Acreditamos que recontar é reviver novamente o passado no presente e, o que temos como narrado, é o resultado do passado e do presente, também inseridos em uma relação dialética, na perspectiva do confronto, do contraditório e da totalidade.

Esta história que trata do processo de reformulação curricular do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, trouxe à tona bem mais do que pretendíamos e contou a própria história da medicina, da universidade, da educação, e por fim, dos sujeitos participantes da pesquisa em seus entrelaçamentos. Nosso objetivo foi o de realizar uma análise compreensiva, com o recurso teórico-metodológico da hermenêutica-crítica, acerca do processo de reformulação curricular do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Na especificidade do trabalho, tivemos o propósito de compreender, na trama dos depoimentos, quais os possíveis impactos destas mudanças curriculares no trabalho docente, nas práticas pedagógicas, na construção de saberes e no processo de formação de uma identidade docente, na perspectiva da professoralidade.

No cerne da questão, a tese de que há uma movimentação de atores sociais, uma conjuntura política e econômica que impacta de maneira decisiva nas relações entre o capital e o trabalho, engendrando também uma nova dinâmica nas relações entre as profissões, no caso aqui a profissão de médico e de professor, num cenário universitário distinto para o qual, contemporaneamente, surgem demandas até então pouco problematizadas, que precisam ser trazidas à tona, repensadas à luz de um referencial teórico crítico e, se assim se pretender, transformadas.

Tudo isto se materializa em processos de reformas curriculares que tentam continuamente dirigir a formação de uma mão de obra para esta ou aquela direção. Em outras palavras, existe um projeto ideológico e, portanto político que, operado pelos intelectuais orgânicos vinculados a uma determinada classe social, travam disputas em torno da direção da educação, para o controle do bloco histórico e para a construção da hegemonia. O debate entre sociedade política e sociedade civil, como Gramsci (2000) aponta, possibilita a construção de discursos e práticas contra-hegemônicas que duelam no palco da história reverberando em todas as dimensões da vida social, na cultura, na economia, na política, na educação e no mundo do trabalho e das profissões.

É claro que ao tratarmos de um curso de graduação específico, não nos passa despercebida a existência de peculiaridades próprias daquela formação, daquele ambiente, daquelas necessidades formativas, e por que não dizer, da sua natureza epistemológica. Contudo, o trabalho discute, por meio das partes, o todo, como nos ensina a boa tradição dialética. Em causa, ao final, o projeto emancipatório, humanizador e transformador do ensino superior, protagonizado pela universidade e seus professores.

Esta história recontada, como um drama encenado na vida real, possui um tema. Este foi fornecido pela pesquisadora e tratava especificamente da reformulação do currículo da Faculdade de Medicina ocorrido em 2009/2010. Os atores principais desta trama são médicos especialistas que assumiram, por um dado período, a coordenação do Curso de Medicina com a finalidade de fazer a gestão pedagógica e acadêmica do curso. Mais do que isso, esses médicos, construíram-se como professores a partir de suas trajetórias pessoais e profissionais, num espaço de entrelaçamento entre a docência e a medicina, estes, como tanto outros, por razões diversas, escolheram a sala de aula e o consultório como espaço profissional.

Como demonstram os depoimentos tomados, esses professores médicos, seguindo a tradição das Escolas de Medicina, têm na formação de especialista de uma determinada

área o seu principal alicerce, o que torna a experiência como médico e a experiência como quando alunos de medicina, a principal estrutura de seu trabalho docente. Alguns, por conta própria buscam formação pedagógica para aprimorar o que fazem, mas esse esforço é quase sempre fruto de uma necessidade individual, do compromisso desenvolvido com a profissão e com os laços que estabelecem com seus alunos.

De todo modo, aquilo que constitui como professoralidade, o intercruzamento de distintos modelos formativos (especialista x generalista) dão o suporte para as escolhas curriculares aqui discutidas.

Voltando ao tema currículo, nesta busca, acabamos encontrando indícios de que esse processo de alteração tem uma história bem mais antiga, posto que há registros e depoimentos de alterações ocorridas no currículo desde 1985. Encontramos, então, alguns episódios que se configuram como importantes recortes espaço-temporais nos depoimentos colhidos.

Dentre estes podemos identificar as visitas de avaliação do Ministério da Educação ocorridas ainda no início da década de 1990, há episódios de alterações mais antigos, ainda na década de 1970, influenciados principalmente pelas mudanças de legislação, como a Reforma Universitária de 1968, sob o manto do Golpe Militar. A mudança para o sistema de créditos, nos idos de 1970, também operou discretas mudanças na forma pela qual o curso passa a ser ofertado, em termos de disciplinas isoladas em períodos pré-definidos a partir da contabilidade de créditos, vigentes até hoje.

O processo de redemocratização do país, em 1988, com a nova Constituição Federal, o ressurgimento dos movimentos sociais, a nova Lei Orgânica da Saúde com o estabelecimento do SUS, como política de Estado e a efervescência das discussões sobre a educação e sobre a conjuntura nacional também se constituem como episódios importantes nesta trama. As entidades de Classe como a ABEM e as Comissões Interinstitucionais como a CINAEM, além das Conferências Nacionais e Internacionais de Saúde, passam a fornecer novos elementos para a reflexão acerca da formação do médico e de profissionais necessários para o SUS.

Não tardou para que estes episódios se fizessem presentes dentro da Universidade e dentro dos Cursos de Graduação em Medicina, reacendendo o debate já tradicional entre dois paradigmas de formação e de exercer a medicina – o embate sempre presente entre a formação especialista e a formação generalista.

Há também episódios que marcam esta história no campo da economia e da política. Lembramos que a década de 1990, é marcada por um avanço sem precedentes da ideologia neoliberal que reverberou na política, na economia e na educação, fazendo desta última o braço executor de formação de mão de obra para tempos de reestruturação produtiva e de novas relações entre o capital e o trabalho. Estas alterações se materializaram em leis, decretos, portarias que reformularam, de fora para dentro, todo o sistema educacional brasileiro.

Foi o tempo da assimilação pacífica, pelas instâncias governamentais, do discurso da produtividade, da competência, da educação como panacéia para os males nacionais. Foi o tempo também das privatizações, do sucateamento da universidade, da escassez “de recursos humanos e monetários” (como referidos) para o financiamento do ensino superior, além da sanha sem precedentes do capital privado na oferta de vagas para a educação superior.

Neste longo período de duas décadas, o corpo docente da Faculdade de Medicina envelheceu, desanimou e se aposentou. O quadro tradicional dos professores foi, aos poucos, se desarticulando, a docência universitária se proletarizando, o ensino superior público, sem concursos e sem expansão de vagas, foi ficando cada vez mais elitizado e precarizado, com a formação de um quadro docente de carga horária reduzida e de pouca estabilidade, materializado na existência da figura do professor substituto.

Os depoentes falam de tempos difíceis, de novas demandas colocadas para os médicos/professores, de tempos de resultados desfavoráveis em processos de avaliação institucional, de esvaziamento da condição coletiva da educação e da ausência de espaços institucionais, quer seja de espaço físico, para apoio aos professores, quer seja material com a ausência de recursos para o bom desenvolvimento da docência. Diante desse quadro, falta espaço coletivo para a reflexão e para o exercício da crítica.

Fala-se também do mercado profissional de médicos, bem mais atrativo que a docência e fala-se ainda da resistência de alguns em não permitir que todo esse quadro desfavorável impedisse a universidade e a faculdade de medicina de coexistir em sua função primordial – formar médicos.

As novas medidas de avaliação educacional que pretendiam oferecer parâmetros e indicadores de qualidade também protagonizaram episódios nada favoráveis para a Faculdade de Medicina da UFAM. Testemunha-se a presença de extensos relatórios que demonstravam as fragilidades e “inconformidades”, atestadas pelos técnicos do MEC e

contestadas pelos reitores, pró-reitores e, principalmente, pelos professores do curso. Mas sem recursos, sem vontade política, sem a mobilização necessária para fazer frente a estas investidas, que tentavam a todo custo provar, com índices, que a Universidade como bem público era economicamente inviável, pedagogicamente ineficiente e socialmente irrelevante, não houve outro caminho senão o agravamento das condições de trabalho existentes.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, de 2001, com a chancela do Conselho Nacional de Educação através da Câmara de Ensino Superior, e mais tarde a Lei No. 10.861 de 2004, conhecida como a Lei do SINAES (Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior), marcaram os episódios decisivos desta trama, e fornecem o motivo para a reformulação curricular acontecida em 2009/2010.

Acontece que em 2001 os cursos de graduação em medicina se viram diante de uma nova realidade, ou seja, a necessidade de alteração de rota. Uma mudança de certo modo radical, quando temos em vista o modelo já tradicional de formação de médicos no Brasil. A história relata isto, mostra que o ensino da medicina desde seus primórdios encontrasse definido pelas especialidades médicas. O avanço tecnológico e científico experimentado a partir do século XIX permitiu o desenvolvimento da medicina e o domínio de técnicas, fármacos e equipamentos que possibilitaram o saber-domínio de partes cada vez menores do corpo humano. Foi assim que a medicina contribuiu para a melhoria das condições de vida das pessoas e para a longevidade da população.

Sabemos, contudo, que este processo tem o seu reverso. Cada vez mais conhecemos as partes e desconhecemos o todo. Os custos com a saúde aumentaram, as doenças tornaram-se crônicas e epidêmicas, o estilo de vida da sociedade de consumo alterou a epidemiologia das cidades e fomos, cada vez mais, olhando para a doença, esquecendo-nos do homem que adoece. Este quadro, em certa medida, teve alguns contributos de pesquisadores e profissionais da medicina que ajudaram, em meados do século XX, a promover uma reforma no modo de formação de médicos.

Adam Flexner (1910), com o seu relatório, deu os argumentos necessários para a consolidação de um modo de exercer a medicina e de formar profissionais da saúde. O modelo Flexneriano, permaneceu hegemônico, até que movimentos de medicina sanitária, da saúde coletiva e as discussões em torno do Sistema Único de Saúde pudessem, no Brasil, operar uma mudança radical, no sentido filosófico indo à raiz do

problema, visando o conjunto de suas múltiplas determinações. Surgem, então, as Diretrizes que apontam para um perfil de egresso completamente distinto do que se tinha até então, prevendo competências e habilidades para médicos de formação generalista, habilitados principalmente para a atenção básica e para o Sistema Único de Saúde.

De repente adentra o mundo dos médicos professores um novo conjunto discursivo, permeado por nomenclaturas “estranhas” de domínios outros, tais como metodologias ativas, formação para competência, avaliação formativa e processual, para as quais não havia preparo, conhecimento e formação. Desvelou-se o óbvio, o médico professor não era um profissional do magistério e sim um especialista que, de saber reconhecido em sua área, ministra aulas. Existem muitos destes com sensibilidade pedagógica suficiente e compromisso político para compreender a necessidade de mudança. Mas, também existem alguns que não conseguem compreendê-las.

As resistências foram óbvias e severas. O Curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas permaneceu com seu currículo de 1985 até 2009. Continuou suas atividades e ensaiou, aqui e ali, a discussão de outro projeto político pedagógico para a graduação. Porém, contam os depoimentos que estas iniciativas, por demasia personalíssimas (protagonizada por um professor, ou um pequeno grupo), não tiveram força suficiente para se estabelecer.

Foi assim que, em 2008, como determinava a Lei do SINAES, os alunos do Curso foram convocados para prestar o Exame Nacional de Desempenho Estudantil – ENADE. Dizem que numa tentativa de protesto às condições precárias do curso, os alunos boicotaram a prova. O fato é que, com ou sem boicote, este episódio foi decisivo para a nossa trama. Ao momento da divulgação dos resultados, o tradicional Curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas obteve um dos piores resultados em escala nacional, e enquanto se procurava encontrar os culpados, desembarcava na Cidade uma Comissão de Técnicos, em busca novamente das inconformidades” e para determinar as penalidades e os termos de saneamento das deficiências encontradas.

Como primeiro item da lista – a Reformulação do Projeto Político Pedagógico do Curso – atendendo o requisito legal das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina. Nasce uma reforma a fórceps. A partir de então, como apontam os relatos, se inicia uma série de reuniões com a Reitoria da Universidade, com os técnicos em assuntos educacionais da Pró-reitoria de Ensino e Graduação, tendo em vista realizar uma análise situacional do curso.

Todos os depoimentos apontam este acontecimento como um divisor de águas para o curso. Após a criação do Núcleo Docente Estruturante, entra em curso o processo de reforma. Com uma nova Coordenação de Curso, todo o esforço foi empreendido no sentido de realizar a tarefa proposta. Acontece que pensar um novo currículo implica necessariamente um entendimento do que vem a ser um currículo, implica assumir uma concepção de formação médica e, principalmente, o discernimento sobre a tarefa histórica da universidade pública brasileira.

Formar médicos para que? e para quem? Era, e ainda continua sendo, a grande questão a ser pensada. Pensar sobre isto, por sua vez, implica a quebra de alguns modelos referenciais dos professores de medicina, processo que, em certa medida, altera a maneira como estes se vêem. Não é um processo simples, o de mobilizar energias para pensar uma nova identidade profissional a qual tem alguns requisitos necessários, a partir de então.

Assumir uma ou outra direção altera significativamente a maneira como o professor organiza e planeja seu trabalho. Na perspectiva das metodologias ativas, dentro de um paradigma emergente, como apontamos, significa formular e escolher atividades que além de proporcionar a articulação constante entre teoria e prática, passem pela problematização, interdisciplinaridade, transversalidade, fato que torna as práticas pedagógicas profundamente distintas daquelas atividades já consolidadas no professor dentro de um paradigma dominante. A reforma curricular é, sobretudo, uma mudança paradigmática.

Mudanças paradigmáticas não se fazem por decretos, leis ou seus equivalentes. Mudanças desse porte se constroem principalmente em espaços coletivos de trocas conceituais, de discussão pedagógica e de convencimento da necessidade da mudança, sem o que as modificações tornam-se uma peça de ficção que serve apenas e tão somente para a burocracia educacional.

Os depoimentos apontam para este fato, falam de mudanças pouco efetivas que não conseguem se sustentar, porque falta suporte necessário para a transição paradigmática, a qual também não se faz por bruscas rupturas, mas por sucessivas etapas, que permitem experimentação, avaliação e acompanhamento de sua efetividade, até que o modelo anterior seja plenamente substituído por outro, até que a sala de aula se reinvente pela atuação criativa e responsável de professores e alunos. Se formaremos, com o novo currículo, um médico melhor, ou quiçá diferente, é uma dúvida que persiste.

Foi essa movimentação em torno do currículo que acabou por favorecer outra discussão interna ao curso – a necessidade de formação. Ainda que por vezes os depoimentos apontem para um caráter instrumental, a formação entendida como aprender a fazer, não há dúvidas entre os depoentes que esta se faz necessária. Alguns afirmam que sem formação o próprio processo de mudança se inviabiliza, se imobiliza pois não há como problematizar o que se faz. Não há como refletir tomando a prática como ponto de partida.

A formação tão reivindicada pelos professores deveria proporcionar continuamente este estranhamento. Estranhamento entre o que se faz, o se diz fazer, o que se deseja fazer e, por fim, o que deveria ser feito. Só assim poderemos caminhar na direção de uma consistente práxis pedagógica, favorecendo o desenvolvimento profissional do professor e a construção de seus saberes. Saberes estes que, como afirmado na tese, são de ordens diversas.

Só se ensina o que se sabe. É claro que o domínio técnico-científico do que se ensina é fundamental, isto faz parte da docência; portanto o conhecimento é tão importante quanto os outros saberes. Deste conhecimento depreende-se a necessidade de pensar em outro saber, que são os chamados saberes da experiência. Na graduação em Medicina da UFAM, esses saberes aparecem claramente como aquilo que sustenta a docência. Contudo, os depoimentos apontam para a necessidade de desenvolvimento de outros saberes, dentre os quais destacamos os saberes pedagógicos.

O mito de que o professor universitário não deseja formação, pelo menos no caso estudado, não encontra fundamento. Todas as falas remetem à necessidade e à urgência de um projeto de formação que contribua para a melhoria das práticas pedagógicas. Os professores médicos reconhecem a necessidade da mudança, concordam com ela, pensam que esse modelo proposto, atende aos anseios da população, porém, não sabem muito bem como fazê-lo. E vão tateando às cegas, aventurando-se num processo de ensaio e erro, que, no mais das vezes, se revela frustrante e ineficaz. Gasta-se tempo e energia e não se alcança os resultados esperados.

Adequado seria pensar em modelos de formação docente onde não houvesse a fragmentação desses saberes. Em verdade, estes sofrem aqui uma divisão didática, realizada por Pimenta (1999), para explicitar as diferentes dimensões do ato de ensinar. Não se deve, porém, advogar a primazia de um saber sobre o outro. Não é só a experiência, o conhecimento, ou os saberes pedagógicos, isoladamente, que constroem

boas práticas pedagógicas. É o conjunto e a articulação contínua destes que colaboram para ampliar as possibilidades formativas dos nossos alunos. E para isto a pedagogia pode ser útil.

Entretanto, só a formação não basta. Para as ambições pretendidas e o volume de mudança que se espera do curso e da própria universidade é preciso avançar mais. É preciso que a dimensão do ensino ganhe corpo e força nas estruturas universitárias posto que ao fim e ao cabo, a universidade é, por essência, um local para ensinar e para aprender.

Isto passa pela construção de um projeto de Pedagogia Universitária, entendida como um campo teórico-prático que tem como principal preocupação a compreensão, e a análise das práticas educativas relativas aos processos de ensino-aprendizagem em diferentes áreas de conhecimento e de profissionalização. Sua principal contribuição é ofertar, àqueles que desenvolvem seu trabalho na docência universitária, a possibilidade de visitar e reconstruir práticas educativas com os contributos da pedagogia e demais ciências que tenham a aprendizagem como objeto.

Assim, o campo da pedagogia universitária é um campo de troca e de diálogo. É um espaço de intersecção, para onde convergem diferentes saberes, razão pela qual não pode ter viés autoritário. A pedagogia universitária é um entremeio, lugar da dialogicidade, das trocas coletivas entre iguais, imersos no mundo da cultura.

Por fim, a trama tecida na história contada revela as contradições próprias das relações humanas. Expressa a maneira singular como os sujeitos tecem suas histórias e influenciam uns aos outros na formação dos coletivos humanos. Demonstra que a Medicina e a Educação são bem mais próximas do que se podia pensar, e que os estranhamentos possíveis entre um campo de saber e outro podem ser superados no diálogo e na ajuda mútua. A medicina é humana, assim como é humana toda docência. Revela que a Universidade precisa urgentemente retomar a sua função humanizadora e emancipatória, devendo ser vista como lugar de aprender e ensinar mais que uma profissão. Para além da sua dimensão profissionalizante, a Universidade é a salvaguarda do patrimônio cultural da sociedade, função de maior relevância em tempos de guerras, ignorância e desrespeito ao humano.

REFERENCIAS

- ADORNO, Theodor. (1995). **Educação e emancipação** (Trad. Wolfgang Leo Maar). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- ALARCÃO, Isabel. **Formação Reflexiva de Professores** – Estratégias de Supervisão. Porto: Porto Editora, 1996.
- ALARCÃO, Isabel. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva**. 5a. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- ALBERTI, Verena. **Manual de história oral**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2005.
- ALMEIDA, M. I.; PIMENTA, S. G. A construção da Pedagogia Universitária no âmbito da Universidade de São Paulo. In: Pimenta, S. G; Almeida, M. I. (Orgs.). **Pedagogia Universitária: caminhos para a formação de professores**. São Paulo: Cortez, 2011.
- ALMEIDA, Márcio José de. **Educação Médica: possibilidade de mudança**. Londrina Paraná: Ed. UEL, 1999.
- ARROYO, Miguel G. **Currículo: território em disputa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- ARROYO, Miguel G. **Ofício de Mestre: Imagens e Auto- Imagens**. Petrópolis, Rio de Janeiro. Vozes, 2000.
- AZEVEDO, Fernando de. **A transmissão da cultura: parte 3**. São Paulo: Melhoramentos/INL, 1976
- AZZI, Sandra. Trabalho docente: autonomia didática e construção do saber pedagógico. In: PIMENTA, Selma Garrido (org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 1999.
- BAKHTIN, Mikhail; VOLOCHINOV, Valentin Nikolaevich. **Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem**. Trad. M. Lahud e Y. F. Vieira. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- BATISTA, Nildo Alves. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 3, n. 2, p. 283-294, Sept. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Oct. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462005000200003>.
- BATISTA, Nildo Alves, SILVA, Sylvia Helena Souza da. **O professor de medicina**. São Paulo : Loyola, 1998.
- BARRETO, R.G. E LEHER, R. Trabalho docente e as reformas neoliberais. In OLIVERA, Dalila Andrade (org.) **Reformas Educacionais na América Latina e os Trabalhadores Docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- BENJAMIN, Walter. **Magia e Técnica, Arte e Política: ensaios sobre literatura e história da Cultura**. Tradução Sergio Paulo Rouanet. Obras Escolhidas I. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- BOBBIO, Norberto. **Estado, Governo, Sociedade - Para uma Teoria Geral da Política** - 13ª Ed. 2007. Teoria Geral da Política - 13ª Ed. 2007.
- BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade - lembranças de velhos**. 3ed. São Paulo: Cia das Letras, 1994.
- BOTELHO, João Bosco. **História da Medicina - Da Abstração a Materialidade**. Manaus: Editora Valer. 2004.

- BOURDIEU, Pierre. **A distinção:** crítica social do julgamento São Paulo: Edusp; Porto Alegre: Zouk, 2003.
- BRASIL. Lei 10.861/04 Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior.
- BRASIL. Lei 10.973/04. Contempla ao docente a função também de captar recursos na posição de pesquisador.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Resolução CNE/CES 4/2001. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
- BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde.** Brasília, 19 set. 1990.
- BRASIL. **Lei de 03 de outubro de 1832.** Lei das Academias Médico- cirúrgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia
- BRASIL. **Lei nº 5.540,** de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. 1968. (Revogada pela Lei nº 9.394, de 1996, com exceção dos artigos 16º alterado pela Lei nº 9.192, de 1995). Disponível em URL: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L5540.htm>
- BRASIL. **Lei nº 5.692,** 11 de agosto de 1971. Fixa diretrizes e bases para o ensino de primeiro e segundo graus, e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, 12 ago. 1971. Disponível em URL: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L5692.htm>
- CABRAL NETO, Antônio (org) **Política educacional desafios e tendências.** Porto Alegre: Sulinas, 2004.
- CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro , v. 8, n. 2, 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200018&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200018>.
- COSTA. Nilce Maria da Silva Campos. **Docência no ensino médico:** por que é tão difícil mudar? Rev Bras de Educ Med. 2007.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 6ª Ed., 2004.
- FRANCO, Maria Amélia Santoro. Didática e pedagogia: da teoria do ensino à teoria da formação. In: FRANCO, Maria Amélia; PIMENTA, Selma Garrido. **Didática: embates contemporâneos.** São Paulo: Loyola, 2010.
- CARVALHO, Marcelo Bastos Seráfico de Assis. A Reforma do Estado no Brasil. (Mestrado em Sociologia), **Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas,** 2002.
- CECCIM, Ricardo Burg and Feuerwerker, Laura C. Macruz. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade.** Cad. Saúde Pública, Out 2004, vol.20, no.5, p.1400-1410. ISSN 0102-311X.
- CINAEM. **Preparando a transformação da educação médica brasileira:** projeto CINAEM III Fase relatório 1999-2000. Pelotas, RS: UFPel. , 2000.
- CONTRERAS, José. ¿Autonomia por decreto? Paradojas en la redefinición Del trabajo del profesorado. **Education Policy Análisis Archives.** vol. 7, n17, abril 1999.

- CORADINI, Odaci Luiz. A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, n. 35, 2005.
- COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, Apr. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100004>.
- CUNHA, Luiz Antônio. Ensino superior e universidade no Brasil. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira Lopes; FARIA FILHO, Luciano Mendes; VEIGA, Cynthia Greive. **500 anos de educação no Brasil**. 2a. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- CUNHA, Maria Isabel da. O bom professor e sua prática. Campinas: Papirus, 1989. .O professor na transição de paradigmas. Araraquara: JM Editores, 1998
- _____. **O professor universitário na transição de paradigmas**. 2a. ed. Araraquara (SP): Junqueira & Marin, 1998.
- CUNHA, Maria Isabel da, LEITE, Denise. **Decisões pedagógicas e estruturas de poder universidade**. Campinas: Papirus, 1996.
- CUNHA, Luiz Antônio. **A universidade temporã: da colônia à era de Vargas**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1986.
- CUNHA, Luiz Antônio. Desenvolvimento desigual e combinado no ensino superior: Estado e mercado. **Educação. Sociedade**. Out 2004, vol.25, No.88, p.795-817. ISSN 0101-7330.
- CUNHA, Luiz Antônio. O ensino superior no octênio FHC. **Educação. Sociedade.**, Abr 2003, vol.24, no.82, p.37-61. ISSN 0101-7330.
- CUNHA, Maria Isabel, LEITE, Denise. **Decisões pedagógicas e estruturas de poder universidade**. Campinas: Papirus, 1996.
- CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação e contradição**. São Paulo: Cortez, 1986.
- CURY, Carlos Roberto Jamil. A desoficialização do ensino no Brasil: a Reforma Rivadávia. **Educação. Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 108, out. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302009000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000300005>.
- CURY Carlos Roberto Jamil. Uma lei de reforma universitária e seus itinerários. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.35, p. 59-75, set.2009. Disponível em http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/35/art05_35.pdf. acessos em 30 dez. 2014.
- CUTOLO, L. R. A. **Estilo de pensamento em educação médica: um estudo do currículo do curso de graduação em Medicina da UFSC**. 2001. Tese (Doutorado) - Centro de Ciências da Educação, UFSC, Florianópolis.
- DA ROS, Marco Aurélio. A Ideologia nos Cursos de Medicina. In MARINS, João José Neves et.al. **Educação Médica em Transformação**. ABEM. São Paulo: HUCITEC,2004.
- DALLA, M. D. B. Mudança na educação médica através da interação comunitária. Blumenau, 2002. 152 f. **Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação/Mestrado em Educação** – Centro de Ciências da Educação, Fundação Universidade Regional de Blumenau - FURB.

- DEWEY, John. **Como pensamos**. 3ª. edição. São Paulo: Companhia Editora Nacional, vol 2, 1959.
- DILTHEY, W. **A construção do mundo histórico nas ciências humanas**. São Paulo: Editora UNESP, 2010.
- DUARTE, Newton. **Vigotski e o aprender a aprender**; crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. 4. Ed. Campinas, SP. Autores Associados, 2006.
- DURAN, Cinthya Cosme Gutierrez; GALLOTTI, Renata Mahfuz Daud; MAFRA, Jason ferreira; TIBÉRIO, Iolanda de Fátima Lopes Calvo. O professor medicina do Século XXI: reflexões em Paulo Freire e Theodor Adorno. **Revista Review Paper**. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2013.
- EDLER, Flávio; FONSECA, Raquel Fróes da. Saber erudito e saber popular na medicina colonial. In. **Cadernos ABEM**. Volume 2. Junho de 2006.
- EDLER Flávio; FONSECA Maria Rachel Fróes da. O Surgimento da Medicina Experimental e Reforma Curricular. In **Cadernos da ABEM**. Volume 2. Junho de 2005. Rio de Janeiro.
- EDLER Flávio; FONSECA Maria Rachel Fróes da. O Ensino Médico no Cenário Republicano. In **Cadernos da ABEM**. Volume 2. Junho de 2006. Rio de Janeiro.
- EDLER Flávio; FONSECA Maria Rachel Fróes da A Crise da Educação Médica da Segunda Metade do Século XX. In **Cadernos da ABEM**. Volume 2. Junho de 2006. Rio de Janeiro.
- EDLER Flávio; FONSECA Maria Rachel Fróes da Tendências da Educação Médica nas Décadas de 1950-1960. In **Cadernos da ABEM**. Volume 2. Junho de 2006. Rio de Janeiro.
- EDLER Flávio; FONSECA Maria Rachel Fróes da. A Formação Médica e o Nascimento da Anatomoclínica. In **Cadernos da ABEM**. Volume 2. Junho de 2006. Rio de Janeiro
- EDLER Flávio; FONSECA Maria Rachel Fróes da. Ensino Médico nas Conferências Populares da Glória. In **Cadernos da ABEM**. Volume 2. Junho de 2006. Rio de Janeiro.
- ELIAS, Paulo Eduardo. **Estrutura e Organização da Atenção à Saúde no Brasil. Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. Org. Amélia Cohn e Paulo E. Elias. 4a edição – São Paulo: Cortez: CEDEC, 2001.
- ENGUITA, M. F. **La ambigüedad de la docência**: entre el profesionalismo y laproletarización. Profesor y Sociedad: I Jornada de Estudio. La educación a debate, Cádiz, 21 al 24 de febrero de 1989. Disponível em <http://sociologia.usal.es/mfe/Textos/Ambigüedadocencia.pdf>, Acesso em maio 2009.
- FERREIRA, José Roberto. A formação do médico generalista - . Contextualização histórica. **Cadernos ABEM** • Volume 2 • Junho 2006. 4, disponível em http://www.abem-educmed.org.br/pdf_historia/medico_generalista.pdf.
- FRANCO, Maria Amélia Santoro. Para um Currículo de Formação de Pedagogos: indicativos. In PIMENTA, Selma Garrido. **Pedagogia e Pedagogos**: caminhos e perspectivas. São Paulo: Ed. Cortez. 2002.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1993.
- _____ **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

- _____ **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**, São Paulo, Hucitec/Rede Unida, 1998.
- _____. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo, Londrina, Rio de Janeiro: HUCITEC, Rede UNIDA, Associação Brasileira de Educação Médica; 2002.
- FLEURI, Reinaldo M. **Educar para quê?** São Paulo: Cortez, 1992.
- FLEXNER A. Medical Education in the United States and Canada. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; 1910. (Bulletin, 4).
- FOUCALT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1977.
- FONTANA, Roseli Aparecida Cação. **Como nos tornamos professoras?: aspectos da constituição do sujeito como profissional da educação**. 1997. 212f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/252729>>.
- GADOTTI, Moacyr. **Escola Cidadã**. 12ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- GALVÃO, Márcio Antônio Moreira (Org.). **Origens das Políticas de Saúde Pública no Brasil: Do Brasil Colônia a 1930**. Textos do Departamento de Ciências Médicas/EF/UFOP. 2007.
- GENTILI, Pablo. **A falsificação do consenso: simulacro e imposição na reforma educacional do Neoliberalismo**. 2 ed. Vozes: Petrópolis, 2001.
- GHEDIN, Evandro; FRANCO, Maria Amélia Santoro (orgs.). **Pesquisa em educação: alternativas investigativas com objetos complexos**. São Paulo: Loyola, 2006.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- GONDRA, J.G.; FERREIRA, A.G.A. Idades da vida, infância e a racionalidade médico-higiênica em Portugal e no Brasil (séc. 17 e 19). **Rev. Bras. Estudos Pedagógicos**. Brasília, v. 87, n. 216, p. 119-134, maio/ago. 2006
- GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do Cárcere: Maquiavel, notas sobre o Estado e a política**. Volume 3. Trad. COUTINHO, Carlos Nelson ET al. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
- HABERMAS, Jürgen. **O discurso filosófico da modernidade**. Trad. Luiz Sérgio Repa, Rodnei Nascimento. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- HEIDEGGER, Martin **Ser e tempo**. Trad. Benedito Nunes. Coleção Passo a Passo. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.
- HILSDORF, Maria Lucia Spedo. **História da Educação Brasileira: leituras**. São Paulo: Ed. Pioneira-Thompson Learning, 2003.
- ISAIA, Silvia Maria de Aguiar. **Desafios à docência superior: pressupostos a considerar**. In: RISTOFF, Dilvo; SEVEGNANI, Palmira (Org.). **Docência na Educação Superior**. Brasília: INEP, 2006.
- _____; BOLZAN, D. P. V. Construção da profissão docente/professoralidade em debate: desafios para a educação superior. In: **ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICAS DE ENSINO**, 12. 2006, Recife. Anais... Recife: UFPE, 2006. p. 1-15.
- JOUTARD, Philippe. Desafios à história oral do século XXI. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; FERNANDES, Tânia Maria; ALBERTI, Verena (orgs.).

- História Oral:** desafios para o século XXI. Rio de Janeiro: FGV, 2000, p. 31-45.
- KEMP, Amy; EDLER, Flavio Coelho. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Dec. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702004000300003>.
 - LEONTIEV, A. O homem e a cultura. In: _____. **O desenvolvimento do psiquismo**. Trad. Manuel D. Duarte. Lisboa: Horizonte Universitário, 1978.
 - LEONTIEV, A. N. **Actividad, conciencia, personalidad**. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1983.
 - LIBÂNEO, J. C. Reflexividade e formação de professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro? In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Org.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito**. São Paulo: Cortez, 2008.
 - LOPES, Eliane Marta T. et ali. **500 anos de educação no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
 - LOPES, Alice Casimiro.; MACEDO, Elizabeth. **Teorias de Currículo**. São Paulo: Cortez Editora, 2011.
 - LUCKESI, Cipriano et al. **Fazer universidade: uma proposta metodológica**. 17.ed., São Paulo: Cortez, 2012.
 - MARTINS, CARLOS BENEDITO. O ensino superior brasileiro nos anos 90. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 41-60, Mar. 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392000000100006>
 - MAUÉS, Olgaíses Cabral. O trabalho docente no contexto das reformas. In: Reunião anual da associação nacional de pós-graduação e pesquisa em educação, 28^a, 2005, Caxambu. **Anais**. Disponível em: <www.anped.org.br>.
 - MÉSZÁROS, Istevan. **A educação para além do capital**. São Paulo, Boitempo, 2005.
 - MINAYO Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
 - MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
 - MERHY, E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde. In: CAMPOS, CR; MALTA, PC. (org) **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998.
 - MORIN, Edgar. **Complexidade e Transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental**. Natal: EDUFRN, 2000.
 - NOMERIANO, Aline. O modelo de competências e a educação do trabalhador: uma análise à luz da ontologia marxiana (**Dissertação de Mestrado**). Faculdade de Educação da Universidade Federal de Alagoas, 2005.
 - NÓVOA, António (Coord.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.
 - NUNES, Ruy Afonso Costa. **História da educação na Idade Média**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1978.

- OLIVEIRA, V. F. “Glossário”. In: MOROSINI, M. (Org.). **Enciclopédia de pedagogia universitária**. Porto Alegre: Fapergs/Ries, 2003.
- PAULA, Maria de Fátima de. A formação universitária no Brasil: concepções e influências. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 14, n. 1, Mar. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772009000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Dec. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772009000100005>.
- PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, dez. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000400012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 out. 2009. doi: 10.1590/S0100-55022008000400012.
- PERUZZO, Cecília Krohling. **Comunicação nos movimentos populares: a participação na construção da cidadania**. Petropolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1998.
- PERRENOUD, Philippe PAQUAY, Léopold ALTET, Marguerite CHARLIER, Évelyne (organizadores) **Formando Professores Profissionais, quais estratégias, quais competências?** Porto Alegre: Artemed, 2001.
- PERRENOUD Philippe. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas**. Lisboa: Publicação Dom Quixote/ Instituto de Inovação educacional; 1993.
- PIMENTA, Selma Garrido. A Didática como mediação na construção da identidade do professor uma experiência de ensino e pesquisa na Licenciatura. In OLIVEIRA, M. R. & Andre, M. (Orgs.). **Alternativas ao ensino de didática**. Campinas: Papyrus, 1997.
- PIMENTA, Selma Garrido. ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no ensino superior**. 3a. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- PIMENTA, Selma. Garrido. Professor reflexivo: construindo uma crítica. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Org.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito**. São Paulo: Cortez, 5.ed 2008.
- _____. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: PIMENTA, S. G. (Org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 1990.
- _____. **Docência no Ensino Superior**. São Paulo: Cortez, 2002. (Coleção Docência e Formação).
- _____; GHEDIN, Evandro; FRANCO, Maria Amélia Santoro. **Pesquisa em Educação: alternativas metodológicas com objetos complexos**. São Paulo: Loyola, 2006.
- _____; Maria Isabel de Almeida (Orgs). **Pedagogia universitária: caminhos para a formação de professores** – São Paulo: Cortez, 2011.
- _____; **Pedagogia, Ciência da Educação?** São Paulo: Cortez, 1996.
- PINTO, Álvaro Vieira. **Ciência e Existência**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969.
- PONTES, Ana Lúcia; REGO, Sergio; SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes da. Saber e prática docente na transformação do ensino médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2006. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 12 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022006000200009>.

- QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. Relatos orais: do 'indizível' ao 'dizível'. In: VON SIMSON, Olga Moraes. **Experimentos com histórias de vida: Itália-Brasil**. São Paulo: Vértice; Revistas dos Tribunais, 1988. p. 14-43.
- REZENDE, Joffre M. – **À Sombra do Plátano** - Crônicas da História da Medicina – Editora UNIFESP - 2009
- RIBEIRO, J. M. **Trabalho Médico: ciência, arte e ação na conformação da técnica**. [Tese] Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1995.
- RIBEIRO, Maria L.S. **Educação escolar e práxis**. São Paulo: Iglu, 1991.
- RIBEIRO, Mário Sérgio; ROZANI, Telmo Mota. Identidade e formação profissional dos médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 27, nº 3, set/dez 2003.
- RIOS, Terezinha Azeredo. **Ética e competência**. 20. ed., São Paulo: Cortez, 2011.
- RISTOFF, Dilvo Ilvo. **Universidade em foco: reflexões sobre a educação superior**. Florianópolis: Insular, 1999.
- ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. **História da educação no Brasil**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- ROUSSO, Henry. “A memória não é mais o que era”. In: AMADO, Janaína & FERREIRA, Marieta. (Coords.). **Usos e abusos de história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 1998.
- SACRISTÁN, J. Gimeno. Consciência e acção sobre a prática como libertação profissional dos professores. In NÓVOA, António. **Profissão professor**. Porto: Porto Editora, 1995.
- SACRISTÁN, J. Gimeno. O Currículo: uma reflexão sobre a prática. Tradução de Ernani F. da F. Rosa. Porto Alegre: ArtMed, 2000.
- SANTOS, A. C. S. **Fontes orais: testemunhos, trajetórias de vida e história**. Curitiba: DAP, 2005 (texto para discussão). Disponível em: <http://www.poshistoria.ufpr.br/fonteshist/txt_ACASantos.pdf> Acesso em 05 de novembro de 2014.
- SANTOS, B. S. Um discurso sobre as ciências. Porto/Portugal: Afrontamento, 1987.
- SAVIANI, Dermeval. **Educação do senso comum à consciência filosófica**. 18ª Ed.- Campinas, SP: Autores Associados, 2009.
- SAVIANI, Demerval. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. Campinas: Autores Associados, 1997.
- _____. História das idéias pedagógicas: reconstruindo o conceito. In: FARIA FILHO, L. M. F. (Org.). **Pesquisa em história da educação? Perspectivas de análise, objetos e fontes**. Belo Horizonte: Edições H. G., 1999.
- SCHÖN, Donald A. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, António (Coord.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.
- SCHÖN, Donald.A. **Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2000.

- SCLIAR, Moacyr et. al. **Saúde Pública: histórias: Políticas e revolta**. coleção Mosaico - Ensaios e Documentos. São Paulo: Ed. Scipione, 2002.
- SIQUEIRA, Benedictus Philadelpho de. CINAEM - Um pouco de sua História. In **Cadernos da ABEM**. Volume 2. Junho de 2006. Rio de Janeiro.
- SILVA, Geraldo Bastos. **A educação secundária: perspectiva histórica e teoria**. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1969
- STELLA Regina Celes de Rosa; CAMPOS e João José Batista de. Histórico da Construção das Diretrizes Curriculares Nacionais na Graduação em Medicina no Brasil. In **Cadernos da ABEM**. Volume 2. Junho de 2006. Rio de Janeiro.
- SOUZA, A. R. (1998). **Formação médica, racionalidade e experiência: o discurso médico e o ensino da clínica**. Tese de Doutorado em Psiquiatria. Rio de Janeiro: UFRJ, IPUB. <<http://www.psy.med.br/textos/racionalidade/alicia.pdf>> Acessado em 8 de julho de 2014.
- TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- TARDIF, Maurice. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas conseqüências em relação à formação para o magistério. In: **Revista Brasileira de Educação**. Nº 13. Belo Horizonte, 2000.
- TORRES, Carlos Alberto. Estado Privatização e Política Educacional: Elementos para uma crítica do neoliberalismo. In GENTILI, Pablo (org). **Pedagogia da Exclusão: o neoliberalismo e a crise da escola pública**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- TUTUNJI, Valdi Lopes. Pedagogia da Libertação: o caso do ensino médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, Sept. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300018&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300018>.
- VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.
- VEIGA, Ilma Passos Alencastro. **A prática pedagógica do professor de Didática**. 2. Ed. Campinas: Papyrus, 1992.
- VEYNE, Paul Marie. **Como se escreve a história; Foucault revoluciona a história**. Tradução de Alda Baltar e Maria Auxiliadora Kneipp. 3 ed. Brasília: Editora da Universidade de Brasília (UNB), 1995.
- VIEIRA, Evaldo. A política e as bases do direito educacional. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 21, n. 55, Nov. 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622001000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622001000300002>.
- VIGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- VIGOTSKY, Lev S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- _____ **Psicologia Concreta do Homem**. Manuscrito inédito de Vygotsky. Universidade de Moscou, Vestn. Mosk. Un-ta Ser. 14, Psikhologiya, n. 1, p.51-64, 1986.
- ZABALZA, Miguel A. **O Ensino Universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2004
- WILLIAM, Raymond. **Marxismo e Literatura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

APENDICE I



DECLARAÇÃO SOBRE A PUBLICIDADE DOS RESULTADOS

Eu, Kelen Priscila de Oliveira Buraslan Marcião, portadora do CPF 456035372-72, residente e domiciliada à Alameda Câmara, Bloco B, apt 104 Condomínio Anavilhanas – Manaus/Amazonas, declaro, para os devidos fins de direito, ser de minha responsabilidade tornar públicos os resultados obtidos na pesquisa sejam eles favoráveis ou desfavoráveis aos grupos envolvidos.

APENDICE II



UFAM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Ente médicos e professores: saberes, práticas e trajetórias do trabalho docente

Pesquisador Responsável: Kelen Priscila de Oliveira Buraslan Marcião

Instituição/Departamento: Faculdade de Educação

Telefone para contato: 92. 94610834

Local para coleta de dados: Faculdade de Medicina

Prezado Senhor:

Eu, Kelen Priscila de Oliveira Buraslan Marcião, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é *Entre médicos e professores: trajetórias do currículo médico da faculdade de medicina da universidade federal*

do Amazonas, sob a Orientação da Professora Doutora Lucíola Inês Pessoa Cavalcante, o convido dela participar.

O objetivo deste estudo é o de analisar a trajetória histórica do processo de reformulação curricular do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Sua participação neste estudo é voluntária, não devendo acarretar qualquer risco ou desconfortos. Em caso de possíveis inconvenientes, a pesquisadora se compromete a esclarecê-lo e mitigá-los de modo a não causar danos aos que participarem da pesquisa.

No desenvolvimento do estudo, o senhor/a senhora participará de entrevistas individuais as quais serão gravadas para posterior transcrição, tendo sua identidade preservada.

Declaro, ainda, que sua participação não trará qualquer benefício pessoal direto, mas proporcionará melhor conhecimento a respeito da educação médica, o que poderá contribuir para a melhoria das relações de ensino e aprendizagem na formação dos futuros médicos.

Informo que o senhor ou a senhora tem a garantia de acesso às informações e dados relativos ao estudo, em qualquer etapa da pesquisa, e terá todo o atendimento necessário para dirimir dúvidas que por ventura possam surgir. Outrossim, diante de qualquer desconforto, comprometo-me a envidar os esforços necessários para minimizá-los. Se vossa senhoria tiver alguma dúvida sobre os procedimentos éticos da pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da UFAM (CRP/UFAM), localizado a Rua Terezina, 495 Adrianópolis, Tel 3305-1181 - Ramal 2004, em Manaus, email cep@ufam.edu.br, ou entrar em contato com a Pesquisadora Sra. Kelen Priscila de oliveira Buraslan Marcião, residente à Alamêda Câmara Condomínio Anavilhanas, Bloco B Apt 104, Parque das laranjeiras, ou pelo telefone (92) 994610833.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento da pesquisa e o senhor/ ou senhora poderá deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo, punição ou conseqüente atitude preconceituosa. Declaramos também que não existirá despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, como também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem tornar possível sua identificação.

APENDICE III



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____ portador da CI. _____, residente e domiciliado nesta cidade, declaro ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo *Entre médicos e professores: trajetórias do currículo médico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas*.

Destaco, ainda, que debati com a pesquisadora responsável pelo estudo sobre minha decisão em permitir a participação e o uso das informações obtidas por meio das entrevistas realizadas, tendo sido suficientemente informado acerca do uso dessas informações, preservando o sigilo do meu nome no momento da divulgação e publicação dos resultados da investigação.

E por tudo que foi dito neste documento, DECLARO, estar informado e concedo o meu consentimento para a realização do estudo.

Assinatura e Data

APENDICE IV



ROTEIRO DE ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

1. ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

O roteiro de entrevista será utilizado para o direcionamento da mesma em encontros individuais com os professores da Faculdade que atuam no curso, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão no estudo. Esses encontros, mediante autorização dos participantes, serão gravados, tendo em vista a recuperação fiel das informações prestadas pelos entrevistados.

Metodologicamente, a entrevista pretende cobrir quatro blocos conceituais, os quais, por sua vez, estão articulados às categorias de análise contidas no referencial teórico da pesquisa. Será por meio do confronto entre as informações prestadas e a análise documental, em articulação com as categorias conceituais indicadas, que procederemos às análises tendo em vista a concretização da tese.

Os blocos conceituais são:

1. O Currículo e os sentidos da formação médica;
2. O trabalho docente: o papel do docente no ensino superior. A Universidade Brasileira, sua função educativa e social e a formação de médicos no cenário contemporâneo.

3. A prática pedagógica na educação médica: as concepções de ensinar e aprender; as escolhas didáticas; e a organização do trabalho pedagógico em sala de aula em sua relação com o currículo médico.
4. A Professoralidade: a escolha da docência, a carreira e o desenvolvimento profissional e o fazer docente a partir das discussões do currículo.

1.1 ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL- QUESTÕES NORTEADORAS

- a) Como você avalia o processo de reforma curricular realizado nos últimos anos nos cursos de medicina, especificamente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas?
- b) Que eventos significativos você destacaria no processo de alterações do currículo?
- c) E a sua participação? Como você avalia a sua inserção no processo de discussão acerca do currículo da Faculdade de Medicina?
- d) Você identifica mudanças significativas na maneira de ensinar e de formar médicos a partir das alterações curriculares da Faculdade de Medicina? e em sala de aula?
- e) E a formação de médicos no Brasil? E em nossa região? Qual o sentido que a formação de novos médicos deve seguir?
- f) Você pensa que a Universidade cumpre a sua função? Em caso afirmativo, quais os seus pontos fortes. Se negativo, o que está sendo deixado de lado?
- g) Como você aprendeu a ser professor? Quais são as suas principais referências? Ser professor é uma questão de vocação, ou de aprendizagem? Bons médicos, são bons professores?

