

O PROFISSIONAL DE MEDICINA E SUA FORMAÇÃO: SIGNIFICADOS CONSTRUÍDOS POR MILITANTES ESTUDANTIS DA UFRJ.

THE MEDICAL PROFESSIONAL AND THEIR EDUCATION: MEANINGS CONSTRUCTED BY MILITANT STUDENTS FROM UFRJ.

Adriana Arrigoni¹
Vera Helena Ferraz de Siqueira²

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde,
Laboratório de Linguagens e Mediações - arrigoni.adriana@yahoo.com.br

² Universidade Federal do Rio de Janeiro Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde,
Laboratório de Linguagens e Mediações - verahfs@yahoo.com.br

Resumo

Esta pesquisa visou analisar significados construídos por estudantes militantes do Centro Acadêmico Carlos Chagas (CACC), da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a respeito da formação médica, discutindo as implicações do poder médico, conforme formulações foucaultianas, na construção das identidades e cidadania desses futuros profissionais da saúde. Trata-se de estudo qualitativo, no qual utilizamos seis entrevistas semi-estruturadas com militantes atuais e recentes do CACC. Os resultados evidenciaram que embora algumas falas dos militantes reproduzam a imagem de superioridade da Faculdade de Medicina, os entrevistados percebem criticamente que a Faculdade de Medicina, através de sua cultura e inclusive dos docentes, reforça a identidade de poder do médico na sociedade, tendendo desta forma a estimular a formação de profissionais que se identifiquem muito mais com o mercado e pouco preocupados em perceber a importância que a saúde pode ter na transformação dos indivíduos e da sociedade.

Palavras-chave: Formação médica; Movimento estudantil; Poder.

Abstract

This research aims at analyzing the meanings constructed by militant students from the Carlos Chagas Academic Center (CACC), within the Medical School of the Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ), concerning the medical education and the implications of the medical professional's power, according to Michel Foucault's theory, in the construction of the identities and citizenship of these future health professionals. It is a qualitative study in which we used six semi-structured interviews with current and recent militant students from the CACC. The results evidenced that although some of the discourses reproduce the image of superiority of the Medical school, the students critically perceive that this school, through its culture and even some of the professors, reinforces the medical professionals' identity of power within society, tending to train professionals that identify themselves much more with the market, and that are less concerned with the importance that health can have in transforming individuals and the society.

Key words: Medical education; Power; Student movements

Introdução

Neste trabalho procuramos identificar os significados construídos por estudantes militantes do Centro Acadêmico Carlos Chagas (CACC), da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a respeito da formação médica, entendendo que as lideranças estudantis exercem mediações importantes em transformações na universidade bem como nos valores, posicionamentos e atitudes dos demais estudantes.

Sabe-se que a militância estudantil sempre exerceu um papel importante na universidade pública, não só reivindicando os direitos dos estudantes, como também lutando por reformas na própria universidade. Foi inclusive a partir da luta do movimento estudantil em 1938, pela modernização do ensino, que foi criada a União Nacional dos Estudantes (UNE) e posteriormente concretizada a Reforma Universitária de 1968 (CUNHA, 1983). Atualmente a militância estudantil se espalha por diversos outros espaços, como é o caso da Direção Executiva Nacional de Medicina (DENEM), movimento específico da área médica.

Partimos, portanto, do pressuposto que os sujeitos que militam no movimento estudantil médico da UFRJ estão envolvidos diretamente com as discussões a respeito da formação médica, atuando não somente na Faculdade de Medicina e na UFRJ, como também em outras instâncias, para além dos muros da universidade.

A Faculdade de Medicina da UFRJ, contexto de nosso estudo, completou 200 anos de existência em 2008. É predominantemente freqüentada por uma parcela da sociedade detentora de maior poder aquisitivo, e sempre se destacou no cenário da educação brasileira, devido à característica de excelência conferida historicamente ao seu curso médico, o qual, segundo a própria Faculdade de Medicina, "por repetidas vezes é considerado pelo Exame Nacional de Cursos do MEC e pela avaliação das condições de oferta, como um dos melhores cursos médicos do Brasil" (UFRJ, s/d).

A despeito do esforço das sucessivas coordenações de graduação para que o currículo não tenda demasiadamente para a especialização (ROCHA, 2003), a Faculdade de Medicina da UFRJ continua a formar médicos brasileiros "de elite" segundo o depoimento de seus próprios professores, conforme encontramos em Rocha (2003).

A mencionada autora destaca algumas mudanças no ensino médico que ocorreram na Faculdade de Medicina da UFRJ desde a década de 70, como p. ex.: ações de cunho interdepartamental, visando integrar o ciclo básico ao ciclo clínico; o aumento de atividades de prática médica, como o ensino prático das clínicas nos ambulatórios desde o 7º período da Faculdade; a implantação da disciplina Atenção Integral à Saúde em centros de saúde, possibilitando o contato do aluno com os cuidados primários de saúde (ROCHA, 2003). Além destas, destacam-se ainda, mais recentemente, a introdução do internato obrigatório na área de Medicina da Família, além da Clínica médica, Gineco-obstetrícia, Pediatria, Clínica Cirúrgica, e a flexibilização do currículo para que os estudantes possam ter tempo livre para atividades de sua escolha.

Neste trabalho partimos da noção do campo dos estudos culturais de que o currículo não pode ser visto só como espaço de transmissão de conhecimentos, mas que é permeado pelo poder e diretamente relacionado com a formação de identidades sociais. O currículo é uma forma de discurso e não pode ser separado das relações de poder (SILVA, 2003; 2010). Como categoria analítica dos discursos dos estudantes militantes do CACC a respeito da formação médica promovida pela UFRJ, trabalhamos com a questão do "poder" e suas relações com o campo da medicina, conforme formulações de Foucault (1979; 2007). Entendendo que o poder conferido à Medicina ao longo dos anos interfere na forma como os estudantes de medicina se constroem, ao

longo de sua formação acadêmica, utilizamos também a noção de identidade dos estudos culturais (HALL, 2004).

Iniciamos com uma breve discussão em que relacionamos o papel exercido pela militância estudantil no âmbito da universidade, o poder médico construído ao longo do tempo em nossa sociedade, e o papel da escola médica frente às necessidades reais de saúde da população. A seguir, apresentamos a metodologia de estudo e, finalmente, a análise dos dados e as considerações finais.

Articulações entre movimento estudantil, a formação médica e o poder

Cunha (1983) aponta o movimento estudantil como responsável pelo nascimento do projeto de reforma no ensino superior. Segundo o autor, somente mais tarde alguns professores integraram o movimento, e na medida em que ele se intensificava, "o Estado passou a incorporar essa bandeira, acabando, depois de 1964, por arrebatá-la completamente, redefinindo o seu sentido para torná-lo mero apoio à modernização do ensino superior" (p. 207).

No âmbito do movimento estudantil médico, a DENEM vem lutando já há alguns anos por reformas na educação médica, entendendo que a escola médica é um importante espaço-processo de formação dos indivíduos - "construtor de referências, significados e valores, gerador de demandas e produtor de modos de subjetivação" (PINTO, 2000, p. 160). Com a criação da Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), em 1991, o tema da educação médica torna-se ainda mais focalizado, pois a discussão sobre formação passa a contar não somente com a DENEM, mas também com a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e Conselhos de Medicina, dentre outras entidades que compõe a CINAEM, "trazendo mais legitimidade e inúmeros benefícios para o movimento pela transformação da escola médica" (PINTO, 2000, p. 160).

Em uma discussão sobre formação profissional na área da saúde, promovida pela Radis, revista de comunicação em saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Noronha et al (2002, p. 11) afirmam que "a questão dos recursos humanos representa um aspecto crítico na construção do sistema de saúde brasileiro". Nesse sentido, os autores apontam o processo de formação fundamentado em um modelo de ensino que valoriza a formação em ciências básicas, e que coloca em segundo plano os aspectos de promoção e prevenção da saúde. O currículo, dividido em disciplinas por especialidades, fundamenta-se em conhecimentos científicos provenientes dos avanços científicos e tecnológicos, que desde a segunda metade do século 20 vem gerando diversas transformações na área da saúde, voltando o foco da prática médica para a realização dos procedimentos que valorizam a utilização de instrumentos de diagnóstico e tratamento, e no uso de drogas (AMORETTI, 2005).

No entendimento de Machado (1997), além de os avanços tecnológicos terem aberto novos mercados, inclusive novas especialidades e novas profissões, produziram também um acúmulo considerável de poder de decisão nas mãos dos médicos, no que se refere à formulação de políticas de saúde. A autora salienta que a medicina possui algumas prerrogativas monopolistas que a diferencia da maioria das profissões que disputam o mercado de serviços especializados, pois o médico tem, por exemplo, um projeto profissional bem sucedido, no qual, ao longo de sua história, fez uma notável aliança com o Estado - que concedeu à Medicina prerrogativas legais para seu exercício exclusivo - e com a elite, vendendo-lhe serviços particulares a preço de mercado.

Percebemos na análise de Foucault (1979) sobre o nascimento do hospital, que o médico passou a ocupar espaços de poder principalmente a partir do século XVIII; devido a razões econômicas e ao desejo de evitar que as doenças se espalhassem na sociedade em geral, o hospital passaria de

"morredouro" a um local de cura, de tratamento, onde ao invés de ser gerido e controlado pelas instituições religiosas, seria o médico quem iria administrá-lo em toda sua estrutura.

O filósofo explica que, mais adiante, tal disciplinarização do hospital interferiria também na formação médica, pois já não bastaria o conhecimento dos livros para o médico exercer sua profissão e sim seria preciso a vivência no hospital, com as observações contínuas e anotações sobre os doentes. Tais observações e anotações inclusive mostrariam com o tempo quais métodos eram mais adequados no tratamento de determinadas doenças. Além do poder dentro do hospital, o médico também passou a ser requerido na disciplinarização de outros espaços da sociedade, pois o entendimento de "doença" da época era que a doença não estava só no indivíduo como também em seu entorno (ar, água, alimentação etc.).

Tal poder historicamente conferido ao médico se afirmou ao longo dos anos em nossa sociedade, colocando este profissional em destaque diante de outras profissões, não somente da saúde, como também de outras áreas. O prestígio da Faculdade de Medicina, a tão discutida superioridade do médico em relação aos outros profissionais bem como a distância evidenciada entre o médico e o paciente, são algumas formas de concretização do poder médico. O fato de esta Faculdade ser anterior à própria noção de "universidade", pois foi um dos primeiros cursos superiores criados no Brasil, também confere prestígio a Medicina (Rocha, 2003).

A Faculdade de Medicina da UFRJ reflete essa valorização, tendo seu curso de graduação em Medicina como um dos mais procurados na UFRJ, como podemos perceber na relação candidato-vaga no vestibular de 2010, com 46,08 inscritos para cada vaga oferecida no campus da Cidade Universitária e 34,20 para Macaé (UFRJ, 2009).

Tendo esses aspectos em vista, nos voltamos ao entendimento dos significados construídos por alunos da Medicina da UFRJ, da militância estudantil, em relação à formação médica, refletindo sobre as implicações do poder médico na construção das identidades e cidadania desses futuros profissionais médicos.

Objetivos e metodologia do estudo

Fizemos uso de uma abordagem qualitativa, visando identificar os significados construídos pelos estudantes de medicina, militantes atuais (no período de 2010 e 2011) ou recentes do CACC, a respeito da formação profissional médica da UFRJ, trabalhando com a categoria "poder" de Michel Foucault (1979; 2007), com noções dos estudos culturais sobre o campo curricular (SILVA, 2003; 2010) e sobre a construção identitária na contemporaneidade (HALL, 2004).

Como procedimento de coleta dos dados, foram realizadas seis entrevistas¹ semi-estruturadas, em salas de aula e de reunião do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, na Ilha do Fundão, RJ, nos intervalos das aulas desses estudantes, entre setembro de 2010 e abril de 2011 (ver Quadro I).

A escolha dos informantes se deu a partir da observação feita durante a campanha eleitoral dos grupos concorrentes à liderança do CACC, em 2010. Nesta ocasião, selecionamos para as primeiras entrevistas as principais lideranças dos grupos. A partir destas, os próprios militantes sugeriram outros estudantes para entrevistarmos, que em seu entendimento poderiam contribuir com a pesquisa. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, e o termo de consentimento livre e esclarecido foi devidamente lido e assinado por todos os entrevistados.

QUADRO I - PERFIL DOS ENTREVISTADOS - MILITANTES DO CACC

¹ Todos os nomes aqui mencionados são fictícios, visando preservar o anonimato dos informantes.

O curso de Medicina na UFRJ é um curso onde a maioria dos estudantes tem condições

NOMES DOS ENTREVISTADOS E DATAS DAS ENTREVISTAS	IDADE	PERÍODO	FORMA DE PARTICIPAÇÃO NO CACC E ANOS DE ATUAÇÃO	NATURA LIDADE	LOCAL ONDE DE RESIDENCIA	ONDE CURSOU O ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO
Roberto (3 de setembro de 2010)	25 anos	12º	Participou como liderança em 2007 e 2008 , e como ajudante em 2009 .	Rio de Janeiro /RJ	Bairro predominante mente de classe média alta na Ilha do Governador	Colégio privado, com bolsa, pois a mãe era professora na instituição.
Iolanda (9 de setembro de 2010)	23 anos	7º	Participou como liderança em 2010 e 2011 .	Rio de Janeiro / RJ	Bairro de classe média da Zona Norte do Rio de Janeiro	Colégio privado
Bruno (17 de setembro de 2010)	25 anos	7º	Participou como liderança em 2007 . Em meados de 2007, trancou a Faculdade para militar dois anos na UNE.	Rio de Janeiro / RJ	Bairro de classe média alta na Zona Sul do Rio de Janeiro	Colégio público - Pedro II
Helena (11 de fevereiro de 2011)	24 anos	8º	Participou como liderança em 2010 e 2011 .	Mato Grosso do Sul	Bairro de classe média da Zona Norte do Rio de Janeiro	Ensino fundamental em colégio privado e ensino médio no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - IFRJ
Geraldo (15 de fevereiro de 2011)	23 anos	9º	Participou como ajudante em 2006 , e como ajudante em 2011 . Milita no Diretório Central dos Estudantes da UFRJ.	Rio de Janeiro / RJ	Bairro da zona central carioca, predominantemente de classe média baixa.	Colégio público
Yasmin (8 de abril de 2011)	24 anos	9º	Participou como liderança em 2010 e 2011 .	Petrópolis/ RJ	Bairro de classe média baixa da Zona Norte do Rio de Janeiro	Colégio privado

sócio-econômicas favoráveis, característica esta devida tanto à concorrência do vestibular, que exige uma formação sólida na educação básica e frequentemente acesso aos assim chamados “cursinhos”, quanto ao elevado custo do curso, que embora pertença a uma universidade pública, exige um investimento grande em material de apoio por parte do alunado. Como se pode perceber no Quadro I, por ocasião da coleta de dados, apenas dois dos alunos entrevistados residiam em bairros predominantemente de classe média baixa e metade deles alunos estudou em escola particular. Os sujeitos da pesquisa tinham menos de 25 anos (idade média de 24 anos) e estavam cursando do 7º ao 12º período do curso de Medicina.

Análise dos dados

Conforme relatado, o material empírico com que contamos neste estudo foram entrevistas, a partir das quais tentamos identificar os significados construídos pelos estudantes sobre a sua formação.

As falas que seguem evidenciam críticas à Faculdade de Medicina da UFRJ, relacionadas ao currículo, apontando a metodologia de ensino como ultrapassada, a distância teoria/prática, os conteúdos como incompletos e inadequados, o “desestímulo” por parte dos professores e a “infra-estrutura” precária dos locais de estudo.

A militante Iolanda assinala que ficou muito insatisfeita com o currículo da Faculdade de Medicina: “não por achar que os conteúdos eram desnecessários, não fiquei tão chateada de haver repetições dos conteúdos, porque há. Mas fiquei insatisfeita de ter os **conteúdos de forma desintegrada** com o que eu vou trabalhar futuramente”. Relata se questionar o tempo todo: “mas pra quê eu estou aprendendo isso?” Nesse sentido, indica ser importante a proposta de “**aprendizado baseado em problemas**”, porque “tem uma carga afetiva muito grande, né? Te apresenta um paciente”. A aluna critica ainda a estruturação do ciclo básico, onde segundo ela não há contato do aluno com pacientes:

Ainda que fique difícil, ainda que não seja o que você vai acompanhar todo dia, **você começa a pensar aquilo como ser humano, que tem demandas, angústias, problemas, que sofre, que você tem essa vontade de cuidar**. E aí que eu acho que essa vontade de cuidar que mobiliza um pouco a busca pelo conhecimento. E a gente fica durante o ciclo básico um pouco anestesiado dessa vontade de cuidar do outro. Ela fica sufocada (Iolanda).

Helena vê muitos aspectos ruins e poucos que podem ser considerados adequados na formação promovida pela UFRJ. Considera no geral de **péssima qualidade** o curso da UFRJ, seja **pela metodologia de ensino**: “eu como aluna não consigo o melhor de mim com essa metodologia. Eu e todos meus amigos” seja porque “os professores por N fatores são muito desestimulados”. Acresce que:

Por nós sermos um curso que precisa de um cenário prático bem vivenciado que não está separado de um hospital e de ambulatório, acaba que a gente é vinculado aos serviços de saúde também. E os serviços de saúde que nós temos são muito precarizados, o que influencia no nosso ensino, pelo menos no nosso ensino público, né. A **infra-estrutura em si não oferece condições mínimas pra se estudar bem**, por exemplo, eu estudo numa sala, num hospital que tem mofo. E eu sou alérgica! Legal, né? Eu acho que esses [problemas] são os mais gritantes (Helena).

Na opinião de Yasmin, muitas matérias poderiam ser melhores, “ter outros conteúdos e não tem. E outra coisa, a gente é muito biológico mesmo, né. Aí tem todas as hipocrisias assim. Eu acredito que a saúde é determinada primordialmente pela parte social, assim”. Yasmin assinala que apenas a dimensão biológica da doença é desenvolvida durante a formação médica:

A gente tem algumas disciplinas de Psicologia Médica, assim uns pedacinhos na M4 [4º período de Medicina] e na M5, aí tem Psicologia Médica na M6 e Psiquiatria na M9. Só. **A parte social é inferida né, porque não existe absolutamente nada assim. Todas as disciplinas da Medicina Social assim são muito ruins**, são bem largadas assim. Então a gente não... Essa parte assim, de entender o papel do médico, de porque que existe favela, porque que pobre tem mais doença que rico, sabe, isso não existe (Yasmin).

Geraldo é outro estudante que também afirma que o curso não correspondeu às suas expectativas. Ele acha que a medicina que se aprende na Faculdade “tem a ver com a idéia de medicina que se tem hoje na sociedade: **medicina puramente curativa, centrada nos grandes hospitais, não centrada nas relações entre as pessoas**”. Faz críticas a alguns desses problemas:

Hoje o nosso currículo da Faculdade de Medicina é um currículo que na maior parte do tempo você aprende a tratar as doenças, você não aprende a tratar o doente, você não aprende a fazer medicina, **porque fazer medicina é mais do que saber a doença, é mais do que dar o diagnóstico**. Você tem que entender aquele paciente, **você tem que entender qual a realidade que cerca aquele paciente**. (Geraldo).

Assinala que "existe toda uma corrente dentro da Medicina que acha que o processo saúde-doença não é determinado só biologicamente. Ele é **determinado principalmente socialmente**". Geraldo oferece como exemplo:

Se você atende uma criança moradora da comunidade, de comunidade carente, que tá com parasita, você tem que entender que não adianta você dar remédio só praquela parasita, porque a criança vai continuar pisando em vala negra e vai continuar tendo parasita, vai continuar doente. Então **as doenças não são iguais entre todo mundo, são cada uma, cada pessoa tem a doença dependendo da realidade que cerca ela**. (Geraldo).

Mas, segundo o estudante, não é isso que se aprende na Faculdade de Medicina:

Aqui a gente aprende assim: 'Ah, **doença X trata de maneira Y**'. **Independente do contexto**. Então, as pessoas são indiferentes, o que é importante é a doença. Até tem algumas pessoas que falam 'Ah tem que ter uma relação boa médico-paciente', mas não chega a aprofundar pra além desse discurso superficial. (Geraldo).

Yasmin aprofunda a crítica de Geraldo afirmando que o curso está inserido na seguinte lógica: "a **gente está aqui pra ser formado pro mercado de trabalho**", dando exemplos de como certos temas são tratados pelos professores: "Medicina Legal é uma disciplina basicamente pra você não ser processado. O que você deve fazer pra se defender do seu paciente, sabe?" Segundo a estudante, a relação médico-paciente também é discutida com um sentido utilitário: "'Ah! Você tem que ter uma relação boa médico-paciente pra ele aderir ao tratamento', meio que uma enganação pra você convencer o cara sabe?"

Na análise de Rocha (2003), no Brasil há na medicina uma formação voltada às exigências do mercado de trabalho privado, enquanto tem sido cada vez mais exigida pela sociedade uma formação profissional que esteja articulada ao perfil da demanda por necessidades em saúde da maioria expressiva da população brasileira.

Ceccim & Ferla (2009) salientam que a formação dos profissionais de saúde tem-se mostrado um importante fator de resistência aos avanços da cidadania em saúde. Para os autores, participam desse processo contrapondo-se a uma formação profissional para o SUS: as corporações e o mercado de interesses do complexo produtivo da saúde; a disputa pelos imaginários profissionais promovida pelas corporações e pelo ideário social neoliberal e conflitos de posição em estruturas de poder no trabalho; e também deficiências no processo de educação dos professores, de composição dos cenários de aprendizagem e de interação das instituições formadoras com as instâncias de condução setorial e atuação profissional da saúde (p. 446).

Apresentamos a seguir os discursos que destacaram os pontos positivos da Faculdade. Esses discursos estão relacionados à "segurança" do estudante em exercer bem a carreira médica "seguindo os passos da Faculdade"; ao elevado "conhecimento técnico" dos professores; e ao "conservadorismo" da Faculdade, que prioriza o conhecimento teórico. É interessante notar que, apesar das diversas falhas apontadas, os militantes ainda consideram o ensino na Faculdade de Medicina da UFRJ satisfatório, exceto a estudante Iolanda, que não destacou aspectos positivos do curso médico.

Para Bruno o ensino na UFRJ provê todos os subsídios necessários à prática médica: "eu acho que a **qualidade do ensino é ótima** e tal. Logicamente que não é perfeito, não é mil maravilhas, a gente tem algumas críticas, umas coisas que poderiam melhorar". O militante, que pretende atuar na saúde pública ao se formar, relata que apesar das críticas, no geral o ensino médico da UFRJ "corresponde às minhas expectativas e tal, **e eu tenho segurança, me sinto seguro que eu tenho condição de exercer bem minha carreira seguindo aqui os passos da faculdade**". Afirma que o maior objetivo da medicina deve ser "o compromisso com a saúde da população do seu país", sendo que "o melhor modo de contribuir com isso é atuar na saúde pública".

Para Helena, embora o ensino seja ruim e os professores "desestimulados", como vimos anteriormente, os aspectos positivos do curso estão relacionados à qualidade técnica de alguns professores e ao acesso a "casos raros":

De bom é que a gente tem **professores médicos fantásticos!** Os caras assim são um absurdo! Você pensa: 'Quando eu ficar doente eu quero esse cara!' **Porque eles têm um conhecimento técnico pra além... Enfim, padrão de nível internacional,** sabe. E por termos um hospital de alta complexidade a gente acaba vendo casos raros, e diferentes, o que torna a coisa mais interessante, mas nada além disso (Helena).

Yasmin, apesar de ter criticado o curso médico na UFRJ, considera o curso "bom", e entende que, de certa maneira, "foi bom" que ele não tenha passado pelas reformas pelas quais outras escolas médicas passaram. Porque "a maioria das escolas está passando por reformas curriculares", com a lógica de "meio que queimar um pouco a parte teórica pela prática assim". Para a entrevistada de certa maneira isso só acaba piorando o ensino, "porque **a faculdade é o momento de você ter o contato com o que foi produzido naquela área, a teoria daquilo.** Você vai ter a vida inteira pra praticar, né".

A mencionada aluna coloca que é "óbvio que você tem que ter prática no curso médico, mas não dá pra gente 'ah não é importante saber que o que a gente usa de hipertensivo é isso, onde que atua e tal, importa que você use isso, né, quando aparecer esses sintomas aqui, você use esse remédio, ou faz essa prescrição". Ou seja, de uma certa maneira a estudante considera que "isso é bom, é **um conservadorismo que acabou preservando algumas coisas assim**".

Uma possível explicação para esse tensionamento nos posicionamentos de Helena e Yasmin refere-se à multiplicidade de identificações e posições de sujeito ocupadas pelo indivíduo, pois como afirma Hall (2004), "à medida em que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicam, somos confrontados por uma multiplicidade desconcertante e cambiante de identidades possíveis, com cada uma das quais poderíamos nos identificar - ao menos temporariamente" (p. 13). Ao mesmo tempo em que Yasmin deseja uma formação mais voltada aos aspectos sociais da vivência médica, valoriza o "conservadorismo" do curso, sendo que este fator pode ser um empecilho a uma efetiva mudança na Faculdade de Medicina para uma formação mais voltada às reais necessidades de saúde da população.

Assim, consideramos que esses discursos estão relacionados ao destaque ocupado pela medicina, ao "poder-saber" reforçado na Faculdade de Medicina pelos seus docentes, discentes, mídia e sociedade em geral. Tal aspecto pode ser percebido também no discurso de Roberto, ao comentar que no início da sua graduação "tinha uma imagem de que o curso médico na UFRJ fosse excelente". O estudante afirma que seus colegas de turma do curso médico entraram com as melhores classificações no vestibular e culpa os professores por reforçarem essa diferenciação entre o curso de Medicina da UFRJ e outros cursos da saúde e/ou outras universidades, reproduzindo suas falas: "Vocês são a elite do Brasil!"; "Vocês são os melhores do Brasil!"; "Vocês tão aqui, vocês tão na UFRJ!"; "Tem que honrar a UFRJ!".

O estudante acrescenta que às vezes os professores pronunciam-se de modo irônico e às vezes falam sério: "Ah não sabe essa parada não? Então quando tu for sair aí, mermão, bota o esparadrapo aí da Minerva!" [batendo na lateral do braço]; "Tu é aluno do Fundão, você não tá aqui pra saber o comum. Tem que saber o diferencial". Explica ainda que o sentimento de superioridade é comum, principalmente no início do curso médico: "Tem essa questão assim muito forte, essa lavagem cerebral mesmo, né? Isso é retratado nos alunos. Tu pega aluno de M1, M2, o cara acha que é o rei assim..." (Roberto).

Percebe-se nas falas dos professores da Faculdade de Medicina, conforme reproduzidos por Roberto, um discurso que mantém e reforça o poder da Medicina e do curso médico na referida instituição. Foucault (2007) salienta que o poder produz saber, e que ambos estão diretamente implicados, de maneira que não há uma relação de poder, sem que esteja relacionada com um campo do saber, bem como não há saber que "não constitua ao mesmo tempo relações de poder" (p. 27). Para o autor, "não é a atividade do sujeito que produziria um saber, útil ou arredo ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento" (p. 27).

Foucault (1979) nos esclarece a respeito da construção do poder na Medicina, ajudando a compreender melhor a importância conferida historicamente ao médico em nossa sociedade. O autor explica que o grande crescimento demográfico que se deu na Europa no século XVIII, gerou uma "necessidade de coordená-lo e de integrá-lo ao desenvolvimento do aparelho de produção, a urgência de controlá-lo por mecanismos de poder mais adequados e mais rigorosos", iniciando-se aí uma tecnologia da população: "estimativas demográficas, cálculo da pirâmide das idades, das diferentes esperanças de crescimento da riqueza da população, diversas incitações ao casamento e à natalidade, desenvolvimento da educação e da formação profissional" (p. 110).

Como parte desses problemas, os corpos não eram vistos mais como ricos ou pobres, p. ex, e sim como "mais ou menos utilizáveis, mais ou menos suscetíveis de investimentos rentáveis, tendo maior ou menos chance de sobrevivência, de morte ou de doença, sendo mais ou menos capazes de aprendizagem eficaz." Tornou-se necessário, portanto organizar a população de modo que seja assegurada não somente sua sujeição, mas também sua utilidade máxima. A partir daí delinea-se a Medicina como instância de controle social.

Foucault (1979) relata que era atribuição do médico ensinar aos indivíduos as regras de higiene, "que estes devem respeitar em benefício de sua própria saúde". Explica o filósofo que uma medicina como técnica geral da saúde assume cada vez mais um lugar de maior importância nas estruturas administrativas e na maquinaria de poder, mais do que como serviço de cura de doenças. Foucault cita alguns dos espaços em que o médico passa a ter sua atuação destacada:

O médico penetra em diferentes instâncias de poder. [...] O excesso de poder de que se beneficia o médico comprova, desde o século XVIII, esta interpretação do que é político e médico na higiene: presença cada vez mais numerosa nas academias e nas sociedades científicas; participação ampla nas Enciclopédias; presença a título de conselheiro junto aos representantes do poder; organização de sociedades médicas oficialmente encarregadas de um certo número de responsabilidades administrativas e qualificadas para tomar ou sugerir medidas autoritárias; papel desempenhado por muitos médicos como programadores de uma sociedade bem administrada (o médico como reformador da economia ou da política é um personagem freqüente na segunda metade do século XVIII); sobre-representação dos médicos nas assembleias revolucionárias. O médico se torna o grande conselheiro e o grande perito, se não na arte de governar, pelo menos na de observar, corrigir, e melhorar o "corpo" social e mantê-lo em permanente estado de saúde. E é sua função de higienista, mais do que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura essa posição politicamente privilegiada no século

XVIII, antes de sê-la econômica e socialmente no século XIX. (FOUCAULT, 1979, p. 112).

O trecho destacado nos leva a refletir sobre o lugar de poder ocupado pelo médico na sociedade em geral, na relação com outras profissões da saúde e na relação com o paciente. A forma como os professores reforçam e sustentam essa imagem de poder, de história, de tradição, de excelência de ensino não corresponde ao que esses estudantes relatam estarem encontrando no curso médico da UFRJ, mas serve para reforçar uma atitude de superioridade, de arrogância, de poder do estudante de Medicina em relação às demais escolas médicas, assim como em relação às outras profissões da área da saúde:

Pra tu ter **idéia como é tão nojento, como era tão nojento** aqui, eu não tinha, o Centro Acadêmico não fazia também, isso foi uma coisa que foi até a gente mesmo que fez isso, não existia camisa nenhuma da Medicina - não sei se você já percebeu que a Medicina gosta de fazer camisa pra cacete, né. A gente tinha muitas camisas da Medicina. **Nunca tinha uma camisa só assim: 'Medicina UFRJ'**. Não tinha essa camisa! (Roberto)

Segundo Roberto as camisetas sempre continham discursos agressivos de desqualificação do outro. Inclusive percebe-se que o próprio estudante reforçava o aspecto de superioridade da Medicina da UFRJ no início da sua graduação:

Era sempre assim: Medicina UFRJ a melhor do Brasil, dane-se o resto. Chegou ao auge... Eu fiz uma camisa assim, nessa época de M1, M2, a gente fez uma camisa que era assim: **'Covardes nem tentam; Fracos ficam pelo caminho; Somente nós alcançamos. Medicina UFRJ' entendeu?** A outra seguinte, a minha né, que [incompreensível] calouros **fizeram uma camisa com um cara do Fundão pisando nos caras da Unirio, UFF e Uerj**. [demonstra com gestos como era a imagem] Pisando literalmente, pisando mesmo entendeu? Pisando. A noção é essa. Porque teve um Enade da vida aí que lançou não sei como, que aqui é a melhor faculdade de Medicina do Brasil... É. Cinco anos seguidos. Cinco anos seguidos. E até hoje nego canta isso (Roberto).

Yasmin reproduz o que seria o pensamento dos docentes na Faculdade de Medicina: "Ah! Vai todo mundo se formar, todo mundo vai garantir o seu, vocês vão ser ótimos médicos. **O diploma da UFRJ tem uma excelente aceitação no mercado**. Então vocês vão passar na residência, ótimo, beleza, cada um no seu...". A estudante argumenta que "não importa o resto". Para Yasmin, essas colocações dos professores tornam a discussão muito difícil: **"Porque ainda tem esse fetiche, né: 'essa é a melhor faculdade de medicina do Brasil!'. E já não é, nem pelos parâmetros do ENADE é mais, há muito tempo. Mas fica esse fetiche assim**. Como é que você vai dizer que o currículo é ruim pros estudantes assim, que podia ser melhor, que podia ser outra coisa?"

Para Silva (2003), o currículo é uma forma de discurso e não pode ser separado das relações de poder. O autor afirma que o currículo está diretamente relacionado com a formação de identidades sociais, sendo estas em parte definidas em meio a "processos de representação e exclusão, de relações de poder", dividindo o mundo social. Acrescenta ainda que o "currículo produz e organiza as identidades culturais, de gênero, identidades raciais, sexuais, etc.". Dessa perspectiva, "o currículo não pode ser visto simplesmente como um espaço de transmissão de conhecimentos. O currículo está centralmente envolvido naquilo que somos, naquilo que nos tornamos, naquilo que nos tornaremos. O currículo produz, o currículo nos produz" (p. 27).

Considerações finais

Entendemos que o lugar de poder ocupado pela Faculdade de Medicina da UFRJ, sustentado pelos discursos dos professores, médicos, estudantes de medicina, mídia e da sociedade em geral, reforça posicionamentos excludentes que retardam o avanço da Faculdade de Medicina, na formação de profissionais cujos perfis venham ao encontro das reais necessidades da população brasileira.

Concluímos que embora algumas falas dos militantes reproduzam a imagem de superioridade da Faculdade de Medicina, os entrevistados constroem significados alinhados à visão de que o estudante de medicina da UFRJ vem se construindo como médico a partir de uma formação em que há pouca ou nenhuma ênfase nos determinantes sociais do processo saúde-doença, e percebem criticamente que a Faculdade de Medicina, através de sua cultura e inclusive dos docentes, reforça essa identidade de poder do médico na sociedade, tendendo desta forma a estimular a formação de profissionais que se identifiquem muito mais com o mercado e pouco preocupados em perceber a importância que a saúde pode ter na transformação dos indivíduos e da sociedade. Conforme mostramos neste trabalho, as teorizações de Foucault a respeito da construção histórica das relações de poder na medicina, ajudam a entender o lugar de poder ocupado pelo médico na sociedade em geral, na relação com outras profissões da saúde e na relação com o pacientes.

Acreditamos que o processo de formação política do militante estudantil vivenciado no CACC, lhe possibilita alguns posicionamentos mais críticos, mais conscientes em relação à realidade do país, do que aqueles observados pela maioria dos estudantes, pois faz parte do processo de formação política compreender que a formação médica deve ser coerente e comprometida com as necessidades da população. Entretanto, consideramos importante investigar até que ponto esses militantes estudantis estão fazendo articulações e propostas concretas, que facilitem mudanças. Também, seria interessante contrapor os resultados do presente estudo com os de investigações junto a lideranças estudantis de outras faculdades de medicina.

Visto isso, entendemos ser também necessário que haja uma reflexão por parte da Faculdade de Medicina da UFRJ a respeito da formação que vem proporcionando aos estudantes, considerando que o currículo concebido como "um campo de luta em torno da significação e da identidade", como aponta Silva (2010), tem implicações na construção identitária desses futuros profissionais da saúde, e não pode ser separado das relações de poder, "que fizeram e fazem com que tenhamos esta definição determinada e não outra, que fizeram e fazem com que o currículo inclua um tipo determinado de conhecimento e não outro" (p. 135).

Considerando a inexistência de trabalhos, em nosso contexto, que relacionem o movimento estudantil, a formação médica e as relações de poder, destacamos a importância do presente estudo para reflexão a respeito das questões aqui levantadas.

Referências

- AMORETTI, R. (2005) A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 02, maio/ago.
- CECCIM, R. B. e FERLA, A. A. (2009) Educação e Saúde: Ensino e Cidadania como Travessia de Fronteiras *Trab. Educ. Saúde*, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov. 2008/fev. 2009.
- CUNHA, L. A. (1983) *A universidade crítica: o ensino superior na república populista*. RJ: Francisco Alves.
- FOUCAULT, M. (1979) *Microfísica do Poder*. 8. ed. RJ: Graal.
- FOUCAULT, M. (2007) *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 33. ed. Petrópolis: Vozes.
- HALL, S. (2004) *A identidade cultural na pós-modernidade*. RJ: DP&A.

MACHADO, M. H. (coord.) (1997) Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. RJ, ed. FIOCRUZ.

NORONHA, A. B. de; Sofia D.; Machado K. (2002) Formação profissional em Saúde. Revista Radis. Comunicação em Saúde. Fiocruz: RJ, no. 3, outubro.

PINTO, H. A. (2000) O Movimento Estudantil de Medicina e a transformação da Escola Médica. Interface (Botucatu) [online]. Vol.4, n.7, pp. 159-160.

ROCHA, G. W. F. (2003) A Faculdade de Medicina da UFRJ: da Praia Vermelha à Ilha do Fundão - o(s) sentido(s) da mudança. Tese de doutorado. Departamento de Educação, PUC-Rio.

SILVA, T. T. (2003). O Currículo como prática de significação. In: O currículo como fetiche: a poética e a política do texto, p. 7-29. Belo Horizonte: Ed. Autêntica.

SILVA, T. T. da. (2010) Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. 3. ed. Belo Horizonte: Ed. Autêntica.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Faculdade de Medicina, RJ (s/d). Disponível em: <http://www.medicina.ufrj.br/colchoes.php?id_colchao=3> Acesso em: 31 mar 2011.

_____ (2009) Concurso de acesso aos cursos de graduação bate recorde de inscrições. Vanessa Sol. Reportagem. 1 de dezembro. Edição 278, Olhar Virtual. Disponível em: <http://www.olharvirtual.ufrj.br/2010/?id_edicao=278&codigo=1> Acesso em: 11 jul 2011.