

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
MESTRADO

*Lembranças de
Alunos, Imagens de
Professores:
Narrativas e
Diálogos
sobre
Formação Médica*

Lenina Lopes Soares Silva

NATAL/RN
2006

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
MESTRADO**

**LEMBRANÇAS DE ALUNOS, IMAGENS DE PROFESSORES: NARRATIVAS E
DIÁLOGOS SOBRE FORMAÇÃO MÉDICA**

Lenina Lopes Soares Silva

**NATAL/RN
2006**

LENINA LOPES SOARES SILVA

**LEMBRANÇAS DE ALUNOS, IMAGENS DE PROFESSORES: NARRATIVAS E
DIÁLOGOS SOBRE FORMAÇÃO MÉDICA**

Dissertação de Mestrado apresentada à Comissão Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais, sob a orientação do Professor Doutor José Willington Germano.

**NATAL/ RN
2006**

Divisão de Serviços Técnicos
Catalogação da Publicação na Fonte / Biblioteca Central Zila Mamede

Silva, Lenina Lopes Soares.

Lembranças de alunos, imagens de professores: narrativas e diálogos sobre formação médica / Lenina Lopes Soares Silva . – Natal, RN, 2006.
186 f.

Orientador: José Willington Germano

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Ciências Sociais.

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Memória - Dissertação 2. Faculdade de Medicina - Dissertação 3. Formação Médica - Dissertação 4. Mediação Pedagógica - Dissertação. I. Germano, José Willington II. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 378.4 (813.2)

**LEMBRANÇAS DE ALUNOS, IMAGENS DE PROFESSORES: NARRATIVAS E
DIÁLOGOS SOBRE FORMAÇÃO MÉDICA**

LENINA LOPES SOARES SILVA

Aprovada em: 27 de maio de 2006.

Banca Examinadora

Prof. Dr. José Willington Germano
Orientador – UFRN

Prof.^a Dra. Emília Maria da Trindade Prestes
Examinadora Titular – UFPB

Prof.^a Dra. Vânia de Vasconcelos Gico
Examinadora Titular – UFRN

Prof.^a Dra. Marlúcia de Menezes Paiva
Examinadora Suplente – UFRN

Dedico este trabalho à memória de meu pai, Vital Marcelino de Souza, que em sua simplicidade acreditava e lutava por uma sociedade justa, solidária e humana. E, aos que acreditam na educação, no afeto e na solidariedade como atributos necessários para um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

Em todos os momentos da minha vida encontrei em meus professores a ternura necessária para continuar... Ternura muitas vezes traduzida em pequenos gestos de carinho, em palavras amigas, que se tornaram inesquecíveis pelo momento em que foram ditas e ouvidas. Foram palavras que marcaram, não pelos significados que apresentavam, mas pela afetividade que carregavam.

Por essa razão, agradeço aos que passaram a fazer parte do meu caminho, compondo o meu mundo, como aluna, durante o período do Curso de Mestrado, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, da UFRN, entre esses os professores: Dr. Edmilson Lopes, Dr. Aldenor Gomes, Dra. Maria da Conceição Xavier de Almeida e, em especial, a Professora Dra. Vânia Gico e ao Professor Dr. José Willington Germano – meu orientador, por sua *disposição serena* de orientar - pois todos merecem não só o meu respeito, mas também afeto.

Com os dois últimos pude compartilhar todas as angústias da construção deste trabalho, acrescidas àquelas que iam além do trabalho científico, ou seja, as da minha vida pessoal. A eles, todo o carinho e gratidão como reconhecimento pelo modo como me acolheram, incluindo nele solidariedade.

Quem caminha sozinho não vê além das bifurcações do caminho. Então, além dos professores, traço agradecimentos específicos aos *camaradas* e às *camaradas* que, juntos comigo buscam uma formação científica com mais sentimento de pertencimento e mais humana, dentre eles: Maria Tereza Penha, Itamar de Moraes Nobre, Alcides Leão Santos Júnior, Emília Trigueiro, Nazaré Liberalino e Geovânia da Silva Toscano, esta última, a companheira incansável.

Agradeço, também à professora Dr^a Maria Inês Sucupira Stamatto pelas colaborações dadas no Seminário de Qualificação e a professora Altamira Medeiros pelo evidente zelo ao fazer a leitura e a correção de Língua Portuguesa deste trabalho.

Às minhas amigas Maria Áurea Gonçalves Frazão, Maria Ferreira, Lucimara Guimarães, Cândida Teixeira, Alessandra Frazão e ao amigo Raimundo Muniz, por todas as contribuições que só os amigos verdadeiros sabem oferecer, sempre no momento certo.

Aos meus filhos, Thiago Lanier, Thales Damásio e Lannisse, e à minha mãe, Antônia Lopes, com os quais compartilho todas as alegrias, tristezas e dificuldades, pela compreensão e apoio.

Ao companheiro da minha vida, Damásio, não só agradeço, dedico o que aqui foi elaborado, em virtude de ser um trabalho mesclado com a nossa própria vida, por nos privar de vários momentos juntos, talvez porque o amor tenha essa função, compreender para criar.

Ao Secretário do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Edmilson de Jesus e a todos os alunos bolsistas da Base de Pesquisa: Cultura, Política e Educação. Com carinho, retribuo a acolhida.

Enfim, aos Médicos egressos da Faculdade de Medicina de Natal, sujeitos e co-autores diretos dessa Memória da Formação Médica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ao Coordenador e ao Secretário do Curso de Medicina da UFRN Ivonildo Cortez e Gilberto Amorim Belo, respectivamente, pelas informações prestadas.

Obrigado a todos pela colaboração!

*A história é um quadro de mudanças,
e é natural que ela se convença de
que as sociedades mudam sem
cessar, porque ela fixa seu olhar
sobre o conjunto, e não passam
muitos anos sem que dentro de uma
região desse conjunto, alguma
transformação se produza.
(Maurice Halbwachs)*

RESUMO

Trata-se de uma incursão histórica pelo pensamento e pelo ensino médico, discutindo-se a formação médica de forma contextualizada, com o objetivo de compreendê-la para interpretá-la através de lembranças de alunos. Enfoca-se a mediação pedagógica dessa formação visando promover o diálogo entre a história social da Medicina e as memórias de alunos, situando-as no contexto histórico-social e cultural, ao mesmo tempo em que, busca-se apreender as imagens dos professores que deixaram marcas significativas para as vidas dos alunos, em termos profissionais, sociais e culturais. Configura-se assim, uma memória da formação médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), desde a criação em 1955, como Faculdade de Medicina de Natal, até 1963, como Faculdade de Medicina da UFRN. As lembranças foram colhidas mediante entrevistas temáticas com alunos egressos das três primeiras turmas concluintes, dos anos de 1961, 1962 e 1963, da referida Faculdade e interpretadas utilizando-se a cartografia como técnica que envolve a construção de quadros interpretativos, tendo como unidade de análise as palavras representativas dos elementos constituintes da mediação pedagógica, extraídas das narrativas dos sujeitos, que carregam também as imagens dos professores que compõem o aventado diálogo, por suas contribuições para a existência do saber e do fazer da educação médica em Natal/RN. Compreende-se que essa Faculdade foi criada num momento histórico-social e cultural em que o Brasil e o mundo ainda tentavam encontrar novos caminhos, após as turbulências causadas pela Segunda Guerra Mundial, e a intelectualidade natalense visualizava o enquadramento da cidade nos parâmetros da modernidade. O currículo implantado era técnico/racional, mas, ao ser interpretado pela ação, através da reconstrução das lembranças dos alunos, nos vestígios da mediação pedagógica da formação médica e nas imagens dos professores ainda vivificadas nas memórias, torna-se possível entender que a esses alunos foi ensinado: um saber relacional que permitia o diálogo, a transmissão da experiência e o compromisso médico voltado para o atendimento à população em primeiro lugar, ao mesmo tempo em que fomentava sentimentos e desejos de ajudar ao próximo, sendo os próprios professores o exemplo disso, conformando-se, assim, com um saber contextual, a par de uma participação política e de responsabilidade ética para com a sociedade.

Palavras-chave: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Memória. Faculdade de Medicina. Formação Médica. Mediação Pedagógica. História da Medicina.

RESUMEN

Se trata de una incursión histórica por el pensamiento y por la enseñanza médica, discutiéndose la formación médica de manera contextualizada, con el objetivo de comprenderla para interpretarla a través del recuerdo que haya sido fijado por los alumnos. Se dará un enfoque a la mediación pedagógica de esa formación, intentando proporcionar el diálogo entre la historia social de la Medicina y los recuerdos de alumnos, ubicándolas en un contexto histórico-social y cultural, al mismo tiempo en que se ha buscado sujetar las imágenes de los profesores que hayan dejado huellas significativas en la vida de los alumnos, en cuestiones profesionales, sociales y culturales. Se configura, asimismo, una memoria de la formación médica de la Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), desde su creación en el 1955, como Faculdade de Medicina de Natal, hasta el 1963, como Faculdade de Medicina da UFRN. Los recuerdos han sido recolectados por medio de entrevistas temáticas con alumnos ya formados de las tres primeras turmas concluyentes, de los años del 1961, 1962 y 1963, de la referida Facultad y fueron interpretadas utilizándose la cartografía como técnica que envuelve la construcción de cuadros interpretativos, teniendo como unidad de análisis las palabras representativas de los elementos constituyentes de la mediación pedagógica, sacadas de las narrativas de los sujetos, que cargan también las imágenes de los profesores que han compuesto dicho diálogo por sus contribuciones para la existencia del saber y hacer de la educación médica en Natal/RN. Aún se comprende que esa Facultad fue creada en un momento histórico-social y cultural en que Brasil y el mundo todavía intentaban encontrar nuevos caminos, después de turbulencias causadas por la Segunda Guerra Mundial, y la intelectualidad natalense visualizaba el encaje de la ciudad en los parámetros de la modernidad. El currículo implantado era técnico/racional, pero al ser interpretado por la acción, a través de la reconstrucción de los recuerdos de los alumnos, en los vestigios de la mediación pedagógica de la formación médica y en las imágenes de los profesores todavía vivas en sus memorias, se vuelve posible entender que a esos alumnos ha sido enseñado: un saber relacional que permitía el diálogo, la transmisión de experiencia y el compromiso médico con vista a un atendimento a la población en primer lugar, siguiéndole el sentimiento que fomentaba deseos de ayuda al próximo, siendo los propios profesores el ejemplo, conformándose, así, con un saber contextual, agregado a una participación política y de responsabilidad ética para con la sociedad.

Palabras-clave: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Memoria. Formación Médica. Faculdade de Medicina. Mediación Pedagógica. Historia de la Medicina.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 CAMINHOS DA HISTÓRIA DA FORMAÇÃO MÉDICA	25
2.1 DAS PRÁTICAS MÍSTICAS AO PENSAMENTO MÉDICO NA ANTIGÜIDADE..	28
2.2 O PENSAMENTO MEDIEVAL E A CRIAÇÃO DAS UNIVERSIDADES	36
2.3 A FORMAÇÃO MÉDICA NOS SÉCULOS INICIAIS DA ÉPOCA MODERNA....	42
2.4 NAVEGANDO PELA HISTÓRIA DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL.....	54
3 CAMINHANDO PELO SÉCULO XX: O ENCONTRO COM A FORMAÇÃO MÉDICA DA UFRN	71
3.1 O ITINERÁRIO SOCIAL DA FORMAÇÃO MÉDICA EM NATAL/RN.....	72
3.2 A CRIAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE NATAL/RN.....	88
4 LEMBRANÇAS DE ALUNOS NUM PASSEIO PELA MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRN.....	118
4.1 EDMILSON FERNANDES QUEIROZ.....	127
4.2 ABRÃO MARCOS.....	132
4.3 JOAQUIM ELÓI FERREIRA DA SILVA.....	138
4.4 LUIZ GONZAGA BULHÕES.....	143
4.5 ALUÍZIO BEZERRA DE OLIVEIRA.....	146
4.6 EDGARDO ALBERTO BENAVIDES CARRASCO.....	150
4.7 CARTOGRAFANDO LEMBRANÇAS.....	156
4.8 IMAGENS DOS PROFESSORES NAS MEMÓRIAS DOS ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRN.....	165
5 CONCLUSÕES.....	173
REFERÊNCIAS.....	179

1 INTRODUÇÃO

Uma memória coletiva se desenvolve a partir de laços de convivência familiares, escolares, profissionais. Ela entretém a memória de seus membros, que acrescenta, unifica, diferencia, corrige e passa a limpo. (Ecléa Bosí).

As últimas décadas do século XX trouxeram instrumentais tecnológicos significativos para o processo de ensino e de aprendizagem. Neste início do século XXI, já se fala em mediação tecnológica do conhecimento como substitutiva da mediação pedagógica entre os humanos: professores e alunos. Neste contexto, no qual tudo pode ser transformado em mercadoria, a memória também entra no ramo da produção e postula-se que em breve será substituída artificialmente. São questões de nosso tempo, problemas do nosso momento que nos incitam a promover um diálogo entre memória e mediação pedagógica. Mas o que fazer para discutir mediação pedagógica e memória nessa contextura?

Certamente, numa época em que a ideologia de consumo destrói sociedades e costumes milenares sob o pretexto de desenvolvimento, por meio de uma economia produtivista que sobrepõe o descartável ao durável, pensar um estudo que envolva essas duas temáticas, numa perspectiva histórica e sociocultural, pode ser um desafio. Mesmo assim, dialogar com memórias de alunos para apreender, através de suas lembranças, vestígios da mediação pedagógica por eles vivenciada, apropriada e internalizada é a proposição fundamental deste estudo.

Refletindo-se nessa direção, observamos que a memória pode ser utilizada como recurso para o encontro dos caminhos que revelem ao presente a mediação pedagógica existente no passado. A percepção dessa potencialidade da memória ajuda-nos a formular nosso tema de pesquisa a partir de reflexões sobre a preservação das experiências adquiridas em diferentes espaços sociais,

especialmente naqueles de formação profissional, nas sociedades capitalistas contemporâneas, dentre eles o espaço universitário. É mister, por conseguinte, pensar no significado, no sentido e no lugar da tradição e da cultura nas ações humanas, com suas interconexões, haja vista que o sujeito social é construído num processo dinâmico de auto-organização com outros sujeitos.

Nessa linha de pensamento, formulamos este estudo como uma memória da formação médica, enquanto espaço de mediação pedagógica, apreendida como o viés sobre o qual nos debruçaremos de forma narrativa e interpretativa para sua construção.

Diante das idéias expostas, objetivamos promover uma discussão sobre formação médica e mediação pedagógica, através de lembranças, para promover um diálogo entre a história social e a memória de alunos. Desse modo, buscaremos situá-las no contexto em que se encontravam inseridas para, em seguida, apreender as imagens dos professores que deixaram marcas significativas para suas vidas, em termos profissionais, sociais e culturais.

Dialogar com memórias como fonte de pesquisa para descobrir vestígios de mediação pedagógica – como suporte empírico e de produção do saber – envolve reflexões sobre atitudes humanas presentificadas pelas lembranças, na história e nas condições socioculturais dos seres existentes, num dado momento e tempo histórico, mantendo-se um diálogo entre a coexistência de sucessivas gerações, como pensa Ricouer (2002, p. 374), quando afirma: “A história só nos atinge através das modificações que impõe à memória, pois a memória constitui a primeiríssima relação com o passado” e Mendes (2002, p. 514), ao sugerir que se deve hoje analisar as identidades pessoais e sociais no espaço vivido, comunitário, enfatizando que “por uma lógica de simetria, a análise das memórias individuais

permitirá salientar os limites do trabalho de enquadramento e especificar o trabalho pessoal, pela narrativa e pelo discurso [...]” Nesta perspectiva, Boaventura Santos (2001; 2003a) instiga-nos a pensar que preservar narrativas e memórias seria uma das formas de enfrentamento desse momento histórico de globalização pretensamente hegemônica nas dimensões social, política, econômica e cultural.

Por que buscar nas memórias de alunos lembranças que demonstrem a mediação pedagógica de um campo de atuação profissional que lida com a vida, a morte, a dor e a saúde dos homens, como é o caso da formação médica? De onde partiu esse interesse?

Desempenhando o magistério, sempre procuramos refletir sobre o lugar que ocupa o professor na vida futura de seus alunos, especialmente nas dimensões sociais e humanas. Será que somos vivificados nas memórias de nossos alunos? A mediação pedagógica estabelecida por nós deixa marcas significativas para o futuro dos alunos? Por que alguns professores são mais lembrados do que outros? Temos alguma responsabilidade sobre a postura profissional, social e cultural de nossos alunos? São inquietações que sempre nos acompanharam enquanto profissional em sala de aula, como professora alfabetizadora, no ensino básico, e como professora na área de educação, no ensino superior.

No início do ano de 2002, ingressamos, na condição de aluna especial, no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), para cursar duas disciplinas, tendo em vista que o referido Programa apresentava uma proposta transdisciplinar. Detínhamos o interesse em compreender como se objetivava essa proposta na prática acadêmica, especialmente no tocante à mediação pedagógica. Concomitantemente, participávamos da pesquisa: *Itinerário Social da Medicina: a memória fotográfica em*

Natal, na qual buscávamos interpretar as imagens fotográficas da Medicina, como reveladoras da história sociocultural da cidade, pesquisa esta coordenada pela Professora Doutora Vânia de Vasconcelos Gico, associada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCS) do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA), da UFRN.

Durante esse período, mantivemos contatos com profissionais médicos e pudemos observar a forma como eles falavam sobre seus ex-professores, sobre o respeito e a admiração que demonstravam e como faziam questão de manifestar reconhecimento pelo que aprenderam. Isto aguçou, cada vez mais, nossa curiosidade sobre o lugar do professor na vida e na memória dos alunos. A constatação da maneira de lembrar os professores, externada pelos profissionais médicos, foi paulatinamente despertando o nosso desejo de estudar como ocorria a mediação pedagógica na formação médica.

Pesquisamos durante aproximadamente dois anos sobre o assunto e conseguimos encontrar estudos científicos que tratavam de memórias e de sua importância para a produção científica na atualidade, além de estudos sobre a História da Medicina e da Educação Médica, os quais forneceram sustentação teórica à elaboração deste trabalho e serão referenciados ao longo do texto. Esses estudos nos instigaram a aprofundar conhecimentos sobre a temática. Observamos, no entanto, que existem poucos estudos que tratam, especificamente, de memória da formação médica, denotando a mediação pedagógica, em termos qualitativos, na dinâmica do processo de ensino e de aprendizagem em suas relações entre professores e alunos.

Foi a partir dessas reflexões que decidimos elaborar este estudo, escolhendo como espaço empírico a Faculdade de Medicina da UFRN, delimitando-

o em termos de tempo, aos anos iniciais, desde a criação da referida Faculdade em 1955, até o ano de 1963, período de ingresso e formação das três primeiras turmas na Faculdade de Medicina de Natal (FMN). Essa delimitação assenta-se em duas justificativas: a primeira, porque abrange a implantação da Faculdade e as principais mudanças institucionais ocorridas, quais sejam: de Faculdade de Medicina de Natal, vinculada à Sociedade de Assistência Hospitalar, para Universidade do Rio Grande do Norte e, finalmente, para Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e a segunda, por ser o período em que o país ainda encontrava-se debruçado sobre o sonho desenvolvimentista idealizado e implementado no Governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961), e vivia um momento de intensas mobilizações sociais e políticas que reivindicavam as chamadas reformas de base (agrária, bancária, educacional) no Governo de João Goulart (1961-1964), anterior ao Estado Militar implantado no Brasil, em 1964, marcado pelo autoritarismo e pela supressão dos direitos constitucionais.

Com essa delimitação, acreditamos ser possível pensar na preservação da memória construída na formação médica da Faculdade de Medicina da UFRN, nesse período: por seu significado histórico e social, em suas diversas sedimentações; por possibilitar a apropriação de conhecimentos passíveis de socialização, no sentido de produzirem, no futuro, significações que possam ser reconstruídas e compartilhadas em outras situações de vida, reconhecendo-as como conhecimento prudente, por compreender a formação médica inserida socialmente em seu tempo e espaço, observando-se o compromisso “para uma vida decente,” assim como propõe Boaventura Santos (2003a) e pertinente porque serão situadas no contexto e interpretadas no sentido da humanização e da história, como enfatiza Morin (2001a).

Postulando-se as dimensões social e humana desse diálogo, torna-se necessário explicitarmos como compreendemos formação médica, mediação pedagógica e memória.

A formação médica é apreendida, neste estudo, como processo de ensino e de aprendizagem composto por um conjunto de atividades que se sucedem, permeadas por um pensamento sobre natureza, sociedade, homem e educação, envolvendo meios, objetivos, conteúdos, práticas, experiências, avaliações e atitudes relacionais necessárias à transformação do aluno do Curso de Graduação em Medicina, em médico, posto que,

cabe ao médico porém, também a tarefa de agente de mudança no campo genérico da comunidade, assumindo as responsabilidades vinculadas ao horizonte mais amplo de sua inserção na comunidade. A tarefa não é simples porque irá exigir dele o acompanhamento de fatos e situações que ultrapassem a medicina, situando-se no campo da história, da economia e da política. (LIMA-GONÇALVES, 2002, p. 250).

Dessa forma, o médico, enquanto profissional, assume responsabilidades sociais ligadas diretamente à vida das pessoas, nos aspectos que envolvem o processo saúde/doença em seus espaços individuais e coletivos.

Já mediação pedagógica é compreendida como um processo atitudinal, no qual o professor promove situações sistemáticas de aprendizagens, de forma ativa e colaborativa, objetivando que os alunos apropriem-se de conhecimentos significativos para a realidade humana, profissional, social e cultural. Este processo é mediado pelo uso de signos, símbolos e instrumentos necessários às ações sociais para o desenvolvimento humano e social, delineando-se como relações sociais que ocorrem, em sala de aula, entre sujeitos sociais, atores dessas relações – professores e alunos. Esta compreensão de mediação é tecida com as

postulações sobre mediação de Marx (1978), Vygostky (1989a e b), Masetto (1998; 2000) e Moraes (2003).

Quanto à memória, buscamos o apoio de Chauí (2002, p.125), que nos diz: “A memória é a evocação do passado. É a capacidade humana para reter e guardar o tempo que se foi, salvando-o da perda total. A lembrança conserva aquilo que se foi e não retornará jamais.” Neste paradigma, a memória humana alimenta-se, no presente, de algo que foi internalizado no passado de forma significativa, tanto de maneira positiva, quanto negativa, associando-se às imagens que permanecem presentes na mente. Isto lhe confere um caráter de recursividade enquanto capacidade humana de vida, que vai aquém e além do tempo presente, em especial, quando é preservada através dos recursos tecnológicos hoje disponíveis. Ela é permanente e oscilatória, faz parte da aventura do conhecimento, de maneira confusa e difusa, mas é necessária à condição do vivo e do vivido. Assim, é por intermédio das lembranças que se pode interagir com o passado, interrogá-lo, revivê-lo e interpretá-lo para superar desafios e talvez encontrar perspectivas para o futuro.

Neste estudo, a memória é também compreendida como função mental superior, assim definida por Vygostky (1989a e b), cujas possibilidades permitem ao pesquisador utilizá-la como fonte de pesquisa e recurso de construção histórica em conformidade com Bosi (2003). A partir daí, pode-se representá-la, inserindo-a como memória coletiva na comunidade, tendo em vista que as lembranças são imagens construídas no presente e expressadas pela linguagem, a qual, conscientemente, o sujeito usa para reconstruir e representar o passado, como assinala Halbwachs (2004).

Para o cotejamento do *corpus* interpretativo e auto-organizativo, além do que já foi exposto, teceremos nossas reflexões alinhadas com o pensamento de Edgar Morin, especialmente no que se refere aos três princípios básicos do pensamento complexo, que são: o dialógico, o de recursão e o hologramático. Para a interpretação da inter-relação professor/alunos e entre alunos, o princípio dialógico estará presente no cerne de qualquer questão, no instante em que o antagonismo aparente seja superado pelo pensar organizador e criativo que une o indissociável numa mesma realidade. O princípio de recursão proporcionará a compreensão e a interpretação dos indivíduos – atores sociais, sujeitos pesquisados como produtores e receptores de causas e efeitos por eles produzidos através de suas ações com os outros. Há, dessa forma, uma conexão entre eles e a sociedade na qual estão inseridos, como sujeitos de sua própria história de vida, com sua linguagem, cultura e normas, interpretação esta que já engloba o princípio hologramático, de acordo com esse pensador.

Esse cotejamento se alinhará também com o pensamento de Boaventura Santos (2001; 2003b), na medida em que nos pautamos em seus aportes teóricos/metodológicos sobre produção de “conhecimentos prudentes”, no tocante à análise deste estudo, enquanto memória de uma formação médica, com a utilização da técnica de cartografia.

Em seus estudos sobre a formação social da mente, Vygotsky (1989a, p. 58) afirma que “tem sido dito que a verdadeira essência da civilização consiste na construção propositada de monumentos de forma a não esquecer fatos históricos.” O Estado/nação se encarrega da memória nacional e de seus heróis. Quem se encarrega da memória educativa de alunos e professores em suas mais diversas formas de ação e representações sociais? Tal fato nos conduz a pensar sobre o que

tem sido feito para se preservar a essência da memória pedagógica no processo de produção do saber? Sabemos que a memória permite reencontrar perspectivas inéditas para a discussão do passado, dialogando com o presente, perguntando: o que ficou do passado merece ser revisitado no presente e serve para projetar os caminhos futuros? O próprio Vygotsky (1989a, p. 58) colabora para a compreensão da memória humana para esse fim, mostrando a capacidade dela para as lembranças das ações e relações interpessoais, quando diz: “A verdadeira essência da memória humana está no fato de os seres humanos serem capazes de lembrar ativamente com a ajuda de signos.” Nesta faculdade humana, são observadas possibilidades promotoras de reflexão, mediante lembranças de alunos na busca de apreenderem, o que foi significativo, em suas práticas de vida profissional, social e cultural, derivadas da formação médica. Há, assim, um deslocamento da história no tempo, mas a explicitação das ações dos sujeitos envolvidos é considerada ao serem relembradas no presente e interpretadas por diferentes olhares.

Segundo Fontes (1999, p. 147), “[...] a educação biomédica propagada em nossa cultura espelhou-se no modelo da ciência tradicional, articulando-se desde o início com a ideologia capitalista” pautada numa “pedagogia das certezas”. E nas salas de aula da formação médica, como se processa a mediação pedagógica? Quais metodologias se sobressaem? Quais saberes e fazeres são transmitidos? Como é caracterizada a ação docente na formação médica em seu contexto? Estas são questões que podem ser consideradas em estudos sobre a mediação pedagógica da formação médica.

Masetto (1998, p. 12), discutindo o processo de ensino e de aprendizagem, informa-nos que a docência universitária em nossos dias “[...] vê-se atingida diretamente pela atual revolução tecnológica nos seus principais núcleos de

definição e existência: produção e socialização dos conhecimentos e formação de profissionais.” No Curso de Medicina da UFRN, a docência já foi atingida pois vem sendo implementada uma reforma na estrutura curricular do Curso, conforme pesquisa desenvolvida, paralelamente, intitulada: *Educação Médica: currículo e formação profissional no Rio Grande do Norte/Brasil*, pela Doutoranda Emília Trigueiro Moraes de Paiva, no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, do Centro de Ciências da Saúde da UFRN.

A implantação do novo currículo considera que, o Curso de Medicina precisa acompanhar o desenvolvimento científico e social, buscando transformar a formação médica, na perspectiva de atender às novas demandas e exigências sociais, observando a necessidade de uma Medicina preventiva e coletiva e, ao mesmo tempo, alinhada ao avanço tecnológico e à produção mercadológica. Entretanto, é imprescindível um posicionamento crítico frente a esse alinhamento, para que se vá ao encontro da ética médica e do processo de humanização da Medicina, diante desse contexto.

Dessa forma, a partir de dados da trajetória da Faculdade de Medicina da UFRN, em seu contexto histórico-social e cultural, focalizamos o problema no espaço da experiência educativa como fonte e sentido de inspiração: na memória dos sujeitos, a qual contém os sujeitos/docentes; no saber e no fazer da formação médica, reveladores da mediação pedagógica e na dialógica entre as partes de uma mesma ação e nas práticas sociais que denotam atitudes humanas. Em continuidade, questionamos: Será que nas lembranças dos alunos das três primeiras turmas concluintes (1961, 1962 e 1963), da referida Faculdade, é possível encontrar vestígios da mediação pedagógica da formação médica que possibilitem promover um diálogo entre a história social e a memória educacional de professores e alunos?

O desvelamento dessa problemática, nesse momento histórico, social e cultural pelo qual passa o Curso de Medicina da UFRN, qual seja a implementação de um novo currículo, é relevante no tocante ao que lhe é específico: a mediação pedagógica. É também uma forma de preservar o passado do Curso, em termos de prática pedagógica, bem como quanto à sua qualidade, no sentido da conservação da memória da formação médica que em 2005, comemorou seu Jubileu de Ouro – portanto, do saber e do fazer no ensino médico da UFRN.

Para a construção dessa memória da formação médica, estruturada como dissertação, optamos por dividir o corpo textual, em cinco partes, que vão da introdução às conclusões, sem no entanto, deixar de apresentar os demais elementos obrigatórios pré e pós-textuais. Na elaboração deste trabalho, re/construímos itinerários interpretativos históricos, filosóficos, sociais e educacionais e, além desta conjunção polifônica, pautamos nossas reflexões numa pesquisa intitulada: *Memória da Formação Médica: lembranças de alunos das três primeiras turmas concluintes do Curso de Medicina da UFRN*, cuja abordagem demandou uma compreensão da temática, sedimentada em procedimentos descritivos e qualitativos, sem descarte dos quantitativos, formando assim a parte empírica.

A pesquisa de campo sedimentou-se numa abordagem não paramétrica com enfoque qualitativo, desenvolvida com alunos egressos das turmas que ingressaram no referido curso em 1956, 1957 e 1958, os quais concluíram em 1961, 1962 e 1963, na Faculdade de Medicina de Natal/Rio Grande do Norte/Brasil. O universo da pesquisa é composto por 50 sujeitos e através de sorteio foi retirada uma amostra composta por 6 sujeitos. A participação se deu por consentimento, permitido e declarado por escrito, conforme documentação arquivada na Base de Pesquisa Cultura, Política e Educação do PPGCS/CCHLA/UFRN.

A narrativa apóia-se em uma viagem metafórica, com argumentação substantiva para a estruturação do texto, compreendida como aquela que possibilita ao pesquisador/escritor promover uma comunicação efetiva e “[...] que oferece respaldo à tomada de decisões crítica, criativa e consciente [...],” conforme Botler (2005).

Desse modo, a primeira parte é esta introdução que apresenta as demais. Nesta composição, empreendemos estudos bibliográficos sobre a formação médica ao longo da História da Medicina, os quais se encontram sistematizados na segunda parte intitulada: *Caminhos da História da Formação Médica*. Nesse percurso, viajaremos em companhia de vários *historiadores e memorialistas*, dentre os quais destacamos: Le Goff (1985; 2003), Lévi-Strauss (2004), Simmons (2004), Ribeiro (1997), Fontes (1999), Lima-Gonçalves (2002), Nava (2003), Porter (2004), Gondra (2004), Scliar (1996), Hegenberg (2002), García (1989), Charle e Verger (1996), RaimundoTeixeira (2001), Anísio Teixeira (1989), Ponce (1981) e Foucault (1996; 2004).

Na pesquisa de campo, as lembranças conservadas na memória dos sujeitos foram consideradas a substância empírica, haja vista os objetivos propostos para a pesquisa. As lembranças foram colhidas por meio de depoimentos narrados pelos sujeitos, numa entrevista temática, na qual, inicialmente, foram informados sobre a temática da pesquisa e que sobre a qual poderiam falar livremente. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, em 03 de junho de 2005, conforme Parecer nº 48/2005.

Assim, esperamos que as lembranças tornem presentes vestígios da vida, do pensamento e da mediação pedagógica vivenciada na formação médica da

UFRN, confirmando o pensamento sobre memória de Bosi (2004, p. 39): “A memória é um cabedal infinito do qual só registramos fragmento.”

No entanto, por compreendermos que apenas a substância não daria conta da discussão reflexiva da parte empírica, recompomos a empiria com a pesquisa bibliográfica e documental realizada junto à Coordenação do Curso de Medicina da UFRN e com leituras de estudiosos locais, tais como: Araújo (2000a e b), Tavares (2001), Sarinho (1988), Pinheiro (2003), Souza (1984), Paulo Santos (2005), Melo (1991), Bezerra (1993), Davim (1999) Germano (1989; 1993) e Mineiro (1998). Como uma bricolagem, essa pesquisa, permitiu a composição da terceira parte, intitulada: *Caminhando pelo século XX: o encontro com a formação médica da UFRN*.

Para a sistematização dos dados e interpretação das lembranças, compusemos uma cartografia, como estratégia que envolve a construção de quadros interpretativos que configuram mapas da realidade que se quer representar. Santos (2001, p. 224), tratando da cartografia simbólica das representações sociais, expressa que “[...] os mapas são um campo estruturado de intencionalidades, uma língua franca que permite a conversa sempre inacabada entre a representação do que somos e a orientação que buscamos.” A cartografia também é utilizada por Nobre (2003, p. 69), que a considera como um procedimento de pesquisa capaz de “apresentar e organizar os resultados obtidos em atividades de campo [...]” Dessa forma, a cartografia por nós idealizada terá como fonte a fala dos depoentes que darão suporte para a elaboração de uma síntese que será apresentada em quadros, que denominamos de *cartogramas*, os quais terão como *unidade de análise* as palavras representativas dos elementos constituintes da mediação pedagógica expressadas nos depoimentos.

Para a análise interpretativa das imagens de professores, utilizamos excertos dos depoimentos aliados aos pensamentos dos teóricos, que deram substrato a este estudo, para, assim, promovermos o diálogo entre a memória, a história e o fazer pedagógico da Faculdade de Medicina da UFRN, no período enfocado.

Dessa maneira, foram discutidas e interpretadas as lembranças à luz das teorias que fundamentam este trabalho, seguindo nessa viagem na quarta parte, intitulada *Lembranças de alunos num passeio pela mediação pedagógica da Faculdade de Medicina da UFRN*.

Por essas trilhas, sobre as conclusões, enfatizamos que não buscamos soluções, por se tratar de um estudo sobre memórias, como destaca Morin (2002b, p. 121), ao tratar da responsabilidade do pesquisador perante a sociedade e o homem: “A ecologia da ação mostra que nossas ações, uma vez entradas no mundo social, são arrastadas num jogo de interações/retroações [...]. Aqui, não há soluções. Há caminhos.”

Estimamos, dessa maneira, que essa trajetória/memórias repercuta de forma positiva no espaço da comunidade de origem, onde se efetivou, e que provoque sentimentos de pertencimento, esboçando outras perspectivas para novas viagens pela prática educativa do ensino médico, delineadas, como já dissemos antes, num conhecimento prudente e pertinente.

E, assim pensando, como caminhantes, nas *Conclusões* que compõem a quinta parte, procuramos mapear os caminhos percorridos...

2 CAMINHOS DA HISTÓRIA DA FORMAÇÃO MÉDICA

As grandes idéias médicas não pertencem a este ou àquele século, não são sucessivas e sim coexistentes. (Pedro Nava).

Os caminhos percorridos pela Medicina, ao longo de sua existência, não são lineares; bifurcam-se, convergem, inovam-se e continuam a permitir que seus caminhantes busquem a cura para as doenças, a compreensão da estrutura e do funcionamento do corpo humano e como mantê-lo saudável.

O pensamento médico provém de tempos imemoriais e confunde-se com a própria história da humanidade, além de desenvolver-se vinculado ao processo civilizatório, histórico, social e cultural. Acompanha o desenvolvimento tecnológico e dele faz uso com propriedade e competência, muitas vezes, sem questioná-lo.

Todavia, são esses caminhos com suas bifurcações que permitem ao homem, como profissional médico, deambular de forma sistemática por sua própria constituição enquanto ser complexo bio/psico/sociocultural, tentando desvelar a formação e a deformação do corpo humano; o processo saúde/doença; a vida humana e seu prolongamento saudável ou não; como debelar epidemias; e como solucionar outras questões de cunho: educativo, formativo, prático, experimental, político, social e cultural.

Diremos, pois, que os caminhos do pensamento médico podem ser encontrados tanto nas questões que emanam do processo vital humano (numa forma de vida que não é livre de sofrimento, nem de dor física e, muito menos, de doenças), quanto no processo de formação social, com sua demanda de saúde coletiva e epidemiológica. Então, como se processou a constituição da formação médica ao longo da história da Medicina? Há alguma relação entre as doenças que afligem a humanidade e o ensino da Medicina, no transcurso de seu processo

histórico? Como foram transmitidos os conhecimentos médicos sobre saúde e doença e sobre a estrutura e funcionamento do corpo humano? Como ocorria a dinâmica do processo de ensino médico? Quais conhecimentos eram privilegiados no processo de formação médica? São questões que nortearão essa viagem, que percorrerá, em sentido dialógico, o que vem sendo conduzido pela ciência sobre o processo de formação médica, a partir das práticas místicas, na direção da “coexistência de idéias,” de acordo com a interpretação de Nava (2003, p. 10), na epígrafe inicial: “As grandes idéias médicas não pertencem a este ou àquele século, não são sucessivas e sim coexistentes.”

Na maioria dos dicionários de Língua Portuguesa, a palavra Medicina é designada como a ciência e a arte de diagnosticar, tratar, curar e prevenir doenças e, como um ramo do saber que engloba ciência e arte para o alívio da dor, a preservação da saúde e da vida. A palavra Medicina origina-se do Latim e, de acordo com Hegenberg (2002, p. 11) significa “arte de curar,” associada ao verbo “*mederi*” (curar, tratar, cuidar). Hegenberg (2002, p. 18) conjectura ainda que “[...] é provável que a Medicina tenha surgido com a humanidade. Vítima e testemunha do sofrimento, o ser humano deve, desde logo, ter-se debruçado sobre os doentes, com o desejo de curá-los.”

Compreendida por essas significações e pelo desejo de curar, a Medicina é uma atividade norteadada pelo conceito de saúde e doença, construída e constituída pelos humanos em suas relações sociais de produção e de vida, pelo desejo de ver o outro saudável, de tornar-se saudável, de viver mais e melhor. Sendo assim, entendemos que a Medicina é ciência pelo sentido em que necessita de um arcabouço teórico/metodológico sistematizado, de busca e de explicação representativa para a saúde e para a doença. É arte no sentido de um ideal que

envolve a prática médica, pela compreensão ética e estética da doença, do corpo e da vida humana e das maneiras diversificadas de interpretar um mesmo sintoma, por suas singularidades e semelhanças, sem perder o que há de particular em cada paciente, nem sempre presente nessa prática. Contudo, é na beleza das ações humanas, na criatividade do processo de elaboração cognitiva que envolve a cura das doenças e no reconhecimento da condição humana em sua sutil e imanente fragilidade, que devemos compreender e interpretar a formação em Medicina.

Para que compreendamos a construção do processo de formação médica, ou, como o sujeito se constitui como médico, é necessário que façamos um exercício reflexivo, permeado por estruturações históricas e sociais, caminhando pelas *idas e voltas* e pelas bifurcações que surgirem no caminho, sem perder a rota inicial. É preciso que sejam sinalizados os percursos, suas singularidades e personagens, registrando seus pensamentos e idéias, trazendo a lume os sinais já registrados por muitos, como junções de uma rede tecida pela história social e pela memória da Medicina; em princípio, como senso comum e saber da tradição e, em seguida, como arte e como ciência, institucionalizada e legitimada como profissão adquirida através de curso de graduação em nível superior.

Pelas premissas já esboçadas, objetivamos favorecer a compreensão da formação médica ao longo do processo de formação social da humanidade. Para isso, faremos uma incursão pela história da Medicina, refletindo sobre sua inserção na conjuntura social de cada momento em destaque. Dessa forma, viajaremos pelo pensamento primitivo; prosseguindo, abordaremos o pensamento greco-romano e o árabe, nas figuras de alguns de seus representantes, dentre eles: Hipócrates e Galeno, respectivamente; em seguida, nos deteremos no pensamento medieval, enfocando Avicena como representante da Medicina nesse período, aliado ao

surgimento das primeiras escolas exclusivamente médicas e das universidades. Evidenciaremos também, algumas questões sociais, culturais e científicas que envolveram a formação médica no final da Idade Média e início da Época Moderna, trazendo Paracelso como representante dessa transição. Por fim, percorreremos os caminhos da formação médica no Brasil até meados do século XX.

2.1 DAS PRÁTICAS MÍSTICAS AO PENSAMENTO MÉDICO NA ANTIGÜIDADE

A memória é marcada pela descontinuidade dos registros de tempo e pela heterogeneidade dos níveis que a compõem. (João Carlos Tedesco).

Situando os caminhos percorridos pela Medicina, a partir do pensamento primitivo, vamos observar que desde o início das formações sociais existem práticas terapêuticas e curativas ainda hoje encontradas em algumas nações na África, conforme aponta Barros (2004) e Boaventura Santos (2005). Essas práticas, de acordo com as interpretações de Lévi-Strauss (2004), obedecem a uma forma de estruturação regida por uma lógica derivada das práticas de cura existentes e no pensamento das sociedades chamadas primitivas.

O pensamento de Nava (2003, p. 9) é de que, “segundo a maneira por que for realizado, o estudo da História da Medicina pode ser uma atividade útil, viva e cheia de ensinamentos ou um trabalho mais ou menos inútil, bizantino e apenas pitoresco.” Ele propõe, como método de estudo em História da Medicina, que se busque subsídios em diferentes áreas do conhecimento. Dentre elas, destacam-se: a Medicina Prática e a Clássica, a Lingüística, a Etnografia, a Antropologia, a História Geral, a Filosofia, a Literatura, a Geografia, as Artes e as fontes documentais tanto institucionais, como legais.

Acreditamos que, de acordo com Nava (2003), podemos traçar uma trajetória da formação médica tomando por base o estudo interpretativo de momentos histórico-sociais e de personagens que marcaram a construção do conhecimento médico, pelos olhares já constituídos da Pedagogia e da Sociologia, dentre outros; tecendo-os pelos caminhos bifurcados da transdisciplinaridade e tentando, de forma sistematizada, articular diferentes áreas do saber para observar um mesmo objeto, cotejando essa formação por uma visão hologramática, como ensina Morin (2002b, p. 181): “Holograma é a imagem física cujas qualidades de relevo, de cor e de presença são devidas ao fato de cada um dos seus pontos incluírem quase toda a informação do conjunto que ele representa.”

Visualizando por essa perspectiva, podemos perceber que a história da formação médica vem sendo construída numa tessitura que engloba as questões sociais e culturais, formando, dessa maneira, a história sociocultural da Medicina e do pensamento médico, articulados com o contexto no qual foram produzidas e reproduzidas suas idéias e suas práticas.

Caminhando pelas vias dessas interpretações, sublinhamos que as ações e idéias inerentes ao processo de formação social se incorporam às práticas educativas. Ponce (1981), em seu livro que trata da educação e da luta de classes, faz um estudo histórico da educação e da transformação desta ao longo das formações sociais, cujas interpretações e interpelações nos conduzem a pensar que a formação humana: sua educação, sua consciência, seu pensamento, sua linguagem, seus valores, sua preparação para o trabalho e suas ações em relação aos outros, em qualquer área do saber, inclusive na Medicina, carrega em si as marcas de seu tempo e lugar e de seu grupo social, quando infere

na sociedade primitiva, a colaboração entre os homens se fundamentava na propriedade coletiva e nos laços de sangue; na sociedade que começou a se dividir em classes, a propriedade passou a ser privada e os vínculos de sangue retrocederam diante do novo vínculo que a escravidão inaugurou: o que impunha o poder do homem sobre o homem. Desde esse momento os fins da educação deixaram de estar implícitos na estrutura total da comunidade. (PONCE, 1981, p. 25).

Embora reconheçamos que as interpretações de Ponce (1981) sejam de certa forma deterministas e reducionistas, focalizamos seu estudo porque nele encontramos a educação, situada de maneira pontual, na formação histórica das sociedades.

Na interpretação filosófica de Hegenberg (2002, p. 19), “[...] a doença foi vista, pelos primitivos, como resultado de alguma coisa misteriosa, introduzida no corpo da vítima, ou como decorrência de atos mágicos realizados por deuses ou por feiticeiros.” Entretanto, Lévi-Strauss (2004), em *O Pensamento Selvagem*, nos mostra que o pensamento dos povos primitivos tem por base uma “*exigência de ordem*,” é funcional, sistemático e tem uma lógica própria que pode ser exemplificada pela prática de cura, sobre o que nos informa

os produtos naturais usados pelos povos siberianos para fins medicinais ilustram, por sua definição precisa e pelo valor específico que lhes é dado, o cuidado, a engenhosidade, a atenção ao detalhe e a preocupação com as diferenças que devem ter empregado os observadores e teóricos nesse tipo de sociedade [...]. (LÉVI-STRAUSS, 2004, p. 23).

Por essas conduções reflexivas, interpretamos que a Medicina primitiva fundamentava-se em práticas místicas e a doença era compreendida e explicada como castigo dos deuses, para uns, reconhecendo-se que, para outros, o pensamento primitivo é conduzido por uma lógica construída tradicionalmente e repassada pela experiência e pela oralidade de geração a geração.

Na literatura da Antigüidade Grega, Homero (2004), na *Ilíada*, descreve uma ação de *Esculápio* ou *Asclépio*, que na mitologia grega é filho de *Apolo* e sobrinho

de Artemísia. Esculápio aprendeu a arte da Música e da Medicina com *Chiron*, que havia recebido esses ensinamentos através de *Apolo* e de sua irmã *Artemísia*. *Esculápio* torna-se um médico hábil, cuja representação na mitologia grega é de deus da Medicina, acompanhado por suas filhas: *Hígia*, como deusa da saúde; e, *Panacéia*, como deusa da cura. Em sua homenagem foram criados dois templos denominados de *Asclépias*, para onde convergiam os doentes que, após a cura, ali deixavam as famosas Tábuas Votivas, nas quais eram descritas as doenças, o tratamento e o processo de cura como um modelo de ensino e de aprendizagem curativos para outras pessoas. Esta prática já demonstra uma preocupação com a transmissão e a sistematização do saber médico. O símbolo da Medicina usado até hoje, o bastão com uma serpente, deriva da representação de *Esculápio* ou *Asclépio* como um deus, apoiado num bastão, no qual vemos enroscada uma serpente.

Decerto, podemos argumentar que subjaz da literatura que a formação médica – se assim já podemos chamá-la –, inicialmente, ocorria por transmissão experiencial de pai para filho, na forma mitológica, que de certa maneira era naturalista, tendo em vista que a pessoa doente descrevia os sintomas e o tratamento para os outros. Acreditamos que essa forma educativa deriva do interesse comum do grupo, de modo integral e espontâneo, pois não havia ainda instituições designadas para tal finalidade. Ponce (1981) esclarece um pouco essa questão, ao mesmo tempo em que nos introduz no processo seguinte de formação social com sua demanda para a divisão do trabalho, o processo de submissão, a hierarquização da sociedade e, conseqüentemente, para a educação e a formação médica e demais processos de ensino e aprendizagem, ao afirmar

um funcionário – sacerdote, médico e mago –, tão necessário quanto qualquer outro, aconselhava, protegia e curava os membros da tribo. Da mesma forma que acontecia com os outros funcionários, também nele ia

surgindo essa nova característica, que iria acentuar-se, cada vez mais, na comunidade em transição: a direção do trabalho se separa do próprio trabalho, ao mesmo tempo em que as forças mentais se separam das físicas. (PONCE, 1981, p. 24).

Podemos visualizar, através da conexão das idéias de Ponce (1981) e da literatura grega, que é na dinâmica do processo de construção histórico-social e cultural que se encontram os matizes do pensamento do homem primitivo e do homem antigo sobre a Medicina e suas práticas de ensino e de aprendizagem.

Os dois templos gregos ou *Asclépias* se notabilizaram na tentativa de criação de uma teoria racional e sistematizada para a prática médica, templos esses tidos como escolas: a de *Cnidos* e a de *Cos*. A *escola* de *Cnidos* traz um conceito de doença como um mal exterior que evolui e que deve ser erradicado rapidamente. Defendia uma proposta terapêutica pragmática e intervencionista. Já a *escola* de *Cos* entendia a doença como um estado desarmônico entre o corpo e a natureza, numa perspectiva diferente da visão ontológica da escola de *Cnidos*. Os fatos históricos, sociais e culturais demonstram que essas escolas se sobressaíram das demais por terem evoluído no sentido de pautarem-se pelo treinamento profissional, tanto para o exercício da Medicina, como para outras profissões. Nelas se cultuavam a prática, a experiência e as exercitações físicas e mentais.

No tocante à formação médica, o professor era um mestre, prático em Medicina, e o aluno, seu discípulo. Esta questão veio a suplantar, de certa forma, a informalidade da prática médica, realçada pelo curandeirismo das sociedades primitivas. Figurava, nesse contexto, uma formação médica tutorial, cuja mediação pedagógica cingia-se, de certa maneira, a um dos postulados da prática pedagógica socrática, na qual o professor/tutor estimulava seus alunos/discípulos a questionarem seus próprios conhecimentos, como tentativa para descobrirem as respostas para suas próprias perguntas.

Hipócrates (468 a 377 a.C) recebeu formação médica na família, sendo discípulo do próprio pai e, em seguida, de Demócrito de *Abdera*, numa época em que a Medicina era considerada como Arte. Tal personagem representa o pensamento médico grego naturalista da escola de Cos. Sua contribuição encontra-se na desvinculação da formação e da prática médica das crenças nos deuses e dos poderes místicos.

Para Hipócrates, o médico deve curar o doente e não impor ao doente suas crenças religiosas. Libertava, assim, a profissão médica do sacerdócio, da magia e das superstições a partir da criação de um conhecimento tecido pelo poder curativo da natureza. Scliar (1996, p. 18) corrobora esta interpretação, quando afirma que “[...] a primeira grande e nítida separação entre o empírico e o mágico-religioso na prática médica apareceu na Grécia, no século V a.C., personificada em um nome famoso: Hipócrates.” O pensamento hipocrático fundamentava-se em bases filosóficas, nas questões pensadas sobre a teoria da *physis* dos filósofos gregos. Postulava que através da razão e da observação podia-se encontrar a *physis* (essência) das doenças. Formou esse pensador, mediante a coesão dos pensamentos de vários pensadores, dentre eles: Péricles, Sófocles, Sócrates e Platão, um novo pensamento para o ensino médico organizado como tal, tendo como premissa o pensamento filosófico, sem descartar os dados da realidade. Isso o torna de certa forma, ao mesmo tempo, experimental, intuitivo e sistemático por ter como preocupação a observação aguçada do doente e da doença. A obra de Hipócrates foi um dos primeiros suportes para a sistematização da formação médica e de sua racionalidade.

As elaborações hipocráticas continuam influenciando o pensamento médico e algumas de suas categorias, dentre as quais a observação e o acompanhamento

do paciente, servem de base para modelos contemporâneos de formação médica, como no caso da aprendizagem a partir de problemas, bem defendida atualmente por diversas escolas de Medicina. Salientamos, no entanto, que não fez parte da escola hipocrática a dissecação de cadáveres humanos, como instrumento de ensino e de aprendizagem, pois o pensamento sobre o corpo na sociedade grega da época não permitia que se violasse a dignidade humana tendo em vista que o corpo era entendido como um microcosmo da natureza, conquanto, inviolável. Há, que se enfatizar, que no período helênico, em Alexandria (360-330 a.C.), era permitido aos médicos servidores do Estado dissecarem cadáveres humanos para demonstrações no processo de ensino e de aprendizagem da formação médica, como forma de se buscar novos conhecimentos sobre as doenças.

Por essas considerações, são inúmeros os autores que não temem em afirmar que derivam de Hipócrates – como pensador médico, as bases científicas da Medicina. Deriva também do pensamento grego antigo, segundo Porter (2004, p. 41), “um ideal elitista de identidade profissional” separado dos conhecimentos religiosos, dos práticos e dos saberes tradicionais da cultura ocidental. Mesmo tentando se arraigar historicamente em um perfil profissional que interdita o diálogo com outros saberes, não tem tido muito sucesso, embora em muitos momentos se apresente de tal forma. As descobertas científicas feitas por profissionais de outras áreas que dão subsídios à Medicina dão a prova disso e, decisivamente, fomentam o diálogo.

Cláudio Galeno (130 - 201 d.C.), médico greco-romano, formado pela Escola de Medicina de Pergamo, estudou Anatomia em Esmirna e é de origem turca. Estudioso do *Corpus Hippocraticum* inferiu, a partir de seus estudos, que a razão e a observação não eram suficientes para avaliar a saúde ou a doença. Propôs a

exatidão como premissa para os procedimentos médicos, concedendo à doença um conceito especificamente anatômico e localizado. Defendia que o médico deveria estudar filosofia para adquirir as bases teóricas exigidas pela profissão. O médico não era apenas um debelador de doenças e deveria ter domínio sobre a lógica, a física e a ética. Era essa a sua orientação pedagógica fundamentada em bases filosóficas para que a Medicina tivesse uma base teórica necessária à sua formação.

Também a Galeno delega-se a ênfase na cirurgia e na farmacologia como recursos terapêuticos para erradicação de doenças. Ressaltemos, entretanto, que a cirurgia já fazia parte da literatura médica, desde os tempos mitológicos, mas que foi o pensamento dele que predominou durante o Império Romano. Focalizava-se na estrutura e na função do corpo humano, apoiando-se na concepção de que só se compreende o todo pelo estudo detalhado das partes, lançando, assim, os fundamentos iniciais para as especializações médicas. Por declarar-se monoteísta, teve seu pensamento bem aceito na Idade Média. De acordo com Simmons (2004, p. 61), “historicamente, o legado de Galeno é complexo. Seu *status* foi ampliado na Idade Média, quando seu trabalho tornou-se a principal autoridade em Medicina, adotado por escolásticos e ensinado como dogma, (grifo do autor).”

Desse modo, no que se refere à história da formação e da prática médica, se assim já podemos chamá-las, das sociedades primitivas, nas quais os indivíduos partilhavam crenças, idéias, saberes e viveres às sociedades escravocratas, nas quais as crenças, idéias, valores, saberes, incluindo terras e vidas passaram a ter proprietários, foram muitos os avanços e retrocessos da Medicina. Da prática de cura iniciada pelo curandeirismo, calcada nos saberes da tradição, passou para a prática médica naturalista segregada pelo poder curativo da natureza,

particularizada e desraigada dos mitos (em alguns momentos), sem, no entanto, desacreditá-los para outras finalidades.

Assim, foi sendo tecida a formação e a prática médica e, em decorrência das mudanças sociais e econômicas, seguiram diferentes caminhos que se bifurcaram de acordo com os conhecimentos acumulados e com as necessidades sociais que foram surgindo. Nos primeiros momentos, não se previa a certeza da cura e ainda não se postulava as verdades científicas absolutas. Pelo contrário, a cura era incerta, daí a necessidade da observação do doente e do registro da doença, dos sintomas e do tratamento.

2.2 O PENSAMENTO MEDIEVAL E A CRIAÇÃO DAS UNIVERSIDADES

O pensamento médico está naturalmente longe de ser homogêneo. Varia de lugar para lugar, de época para época. (Moacyr Scliar).

Na Idade Média, o continente europeu sofreu as imposições feitas pela Igreja Católica em todas as áreas do conhecimento e setores da vida social. A Medicina pagã foi condenada pelos padres da Igreja, fazendo ressurgir os santuários curativos, desta feita, santuários cristãos.

Por essas razões, os centros do saber médico deslocaram-se para o Oriente, em busca de liberdade de ação e de pensamento, fato histórico que é confirmado por vários historiadores, dentre os quais, Scliar (1996).

Com a unificação das tribos nômades da Arábia e a consolidação da conquista de vários territórios da Espanha e da Índia, indo até ao Sul da Europa, nos séculos VII e VIII, são fundados observatórios, escolas e bibliotecas nas quais são traduzidas obras provenientes da Índia e da Grécia para o árabe. Acredita-se que, a partir desse momento, especialmente em Bagdá, no Iraque, a Medicina conseguiu se desenvolver no mundo mulçumano da época. Um dos ícones da Medicina Árabe

é Abu al Hussein ibn Abdallah in Sina – Avicena –, que viveu de 980 a 1037 d.C. Conhecedor das obras de Hipócrates, de Galeno e de Aristóteles, Avicena desenvolveu sua obra para a Medicina no mundo islâmico, utilizando-se de descrições de histórias clínicas precisas, nas quais procurava demonstrar como o corpo funciona. Para ele, somente assim poderia auxiliar o doente. Elaborou uma síntese de conhecimentos médicos gregos e árabes que, para a maioria dos historiadores, o incluiu como o representante máximo do pensamento árabe sobre Medicina, por manter acesa a Medicina Clássica, num período em que o Ocidente vivia enclausurado nos seus feudos e monastérios, emparedando o conhecimento e o pensamento.

Hegenberg (2002), em suas reflexões filosóficas e sociais sobre a doença, quando se refere a esse período, observa que

no século XI dá-se a revolução social e econômica da Europa. Cessam os ataques bárbaros e o mundo ocidental imagina-se, uma vez mais, seguro e em condições de se debruçar sobre a ciência e as artes. O ensino melhora. Surgem as primeiras universidades [...] a Medicina passa por um novo período de florescimento. Não obstante, as idéias debatidas são as mesmas que se examinavam na Antigüidade, matizadas, aqui e ali, pelas anotações feitas dos árabes. (HEGENBERG, 2002, p. 22).

O entendimento do conhecimento médico desse período, da forma como se desenvolveu, mostra que as bases da Medicina racional encontram-se nas formulações de Hipócrates e que a formação médica, a partir do século XII, viria a se encaminhar para as Universidades controladas pela Igreja Católica, embora isso só venha a receber esse reconhecimento no século XIII, quando a Medicina passa a ser ensinada como disciplina, na maioria das Universidades medievais. Le Goff (2003, p. 46) ratifica essa compreensão quando informa que “o concílio de Reims de

1131 proíbe aos monges o exercício da Medicina fora dos conventos: Hipócrates tem campo livre.”

Por essas pontuações conjunturais ideamos que o pensamento predominante sobre educação no período medieval baseava-se na cultura erudita como a forma mais alta do saber intelectual, coroado pelo manto da ciência sagrada, a Teologia, ficando o Direito e a Medicina, na ordem das disciplinas práticas, entre aquelas que detinham *status*, na hierarquia universitária. Entretanto, por serem vistas como disciplinas de sentido *laico*, já no século XII verifica-se o surgimento das primeiras escolas exclusivas para o ensino da Medicina, no sul da Itália. Nessas escolas, a formação médica ocorria tendo como conhecimento básico os textos da Antigüidade Clássica. Sobre esse contexto Charle e Verger (1996) nos informam:

No que se refere às Artes Liberais e à Medicina destacam-se as traduções dos textos filosóficos e científicos gregos (principalmente de Aristóteles) e de seus comentários antigos, gregos ou árabes, que expandiam de forma espetacular a própria matéria do ensino. (CHARLE E VERGER, 1996, p. 16).

Nessa caminhada, se retornarmos ao início do surgimento das Universidades, no final do século XI e começo do século XII, perceberemos que, logo em seguida, elas foram incorporadas à Igreja Católica, tornando-se, em grande parte, seguidoras de seus cânones proibitivos. No ensino da Medicina, o uso da química e a dissecação de cadáveres, para fins específicos de estudo, foram proibidos, ficando assim a formação médica limitada aos estudos de Galeno e seus seguidores, sem exceder as normas eclesiásticas, seus valores e crenças.

Assim, no período medieval, a transmissão de conhecimentos ocorria de forma heterônoma, nem o professor, nem o aluno tinham autonomia frente ao processo de ensino e de aprendizagem. Os conteúdos de ensino passavam antes

pelos censuradores e os tratados de Medicina Clássica eram estudados de forma acrítica. Isto tornou o processo de conhecimento médico medieval estanque e redutivo, pois o saber era transmitido e permitido, mas sua circulação não permitia avanços, muito menos inovações pedagógicas. Circulava o que estava posto como verdade e certeza através da linha da fé, pela invocação dos santos mártires. Eram debatidas idéias da Antigüidade Grega mas examinadas com olhos cristãos, matizadas, a partir da criação das Universidades, com alguns textos árabes. Le Goff (2003) traz outras informações quando explica

a Faculdade de Medicina fundamentava-se *na Arts medicinae*, coleção de textos reunidos no século XI por Constantino, o Africano, e compreendendo obras de Hipócrates e de Galeno, às quais foram acrescentadas mais tarde as grandes sumas árabes: o *Canon*, de Avicena, o *Colliget* ou *Correctorium*, de Averroés, o *Amansor*, de Razés. (LE GOFF, 2003, p. 106, grifo do autor).

Charle e Verger (1996) num estudo sobre a história das Universidades, ratificam a afirmação citada, apontando que, no tocante à metodologia, o ensino universitário médico se constituía de autoridades ou textos resultantes dos tratados hipocráticos, galênicos e árabes, como conteúdo fundamental, com procedimentos que envolviam leituras e disputas como forma de memorização. Já os êxitos e deficiências dessa forma de ensino médico, para eles, sintetizavam-se no seguinte:

[...] os médicos de Bolonha, Pádua ou Montpellier, mesmo continuando amplamente tributários de suas fontes grego-árabes, fizeram que se reconhecesse o caráter racional do saber médico; eles contribuíram para a profissionalização da atividade médica e mesmo para um estímulo de revalorização da prática cirúrgica. (CHARLE E VERGER, 1996, p. 36).

Porter (2004) também esclarece algumas questões sobre o ensino médico medieval, afirmando que a formação médica ocorria de forma diversa e difusa. Baseava-se na experiência, cuja qualificação se iniciava como aprendiz da prática e

prosseguiu com a prática médica. Nesse período, primeiro nos mosteiros e depois nos hospitais a eles anexados. Ressalta, todavia, que existiam escolas como a de Salerno, na Itália, cujo ensino profissional, no final do período medieval, fundava-se em leituras de textos e era assim sistematizado:

O ensino baseou-se em textos convencionais, formalizados pelo novo escolasticismo aristotélico. Depois de sete anos assistindo a aulas e participando de debates e provas orais, o aluno podia formar-se como médico habilitado. A meta do ensino médico escolástico formal era a aquisição de um conhecimento racional (*scientia*) dentro de um arcabouço filosófico: o médico instruído, conhecedor das razões das coisas, não seria confundido com um mero curandeiro “empírico” ou com um charlatão. (PORTER, 2004, p. 51, grifo do autor).

Contudo, Porter (2004) esclarece que a formação médica, mesmo após a criação das Universidades, não seguiu em sua totalidade o modelo de perfeição pensado por Galeno. A qualificação para a prática da Medicina na Idade Média era, predominantemente, dentro e fora das escolas de aprendiz, uma qualificação pela prática através da experiência, no que comumente se denomina em pedagogia de “método por tentativa e erro.” Embora o médico ideal fosse pensado como homem, temente a Deus, sóbrio, dedicado ao saber e com “prolongada formação universitária,” perito em humanidades e ciências; não foi formado nesse período. A formação médica sai dele, sob o impacto da Reforma e Contra-Reforma, quando as Universidades se convertem em renascentistas e começam a receber as influências das transformações sociais do capitalismo expansionista e do humanismo.

Podemos enunciar que o processo de construção histórica da Medicina não difere dos demais processos de construção social e que a formação e a prática médica estão vinculadas às transformações que ocorrem na sociedade e no processo de produção social, econômica e cultural. Por conseguinte, cotejamos que estas transformações incidem sobre o modo como a Medicina é transmitida às

futuras gerações e sobre a educação e o processo de ensino médico, pois vem se constituindo sob a prescrição de pensamentos e idéias que emanam do conjunto social. Há, num mesmo período histórico, formas diferentes de ensinar e de praticar a Medicina, como observamos na Idade Média, pela variedade de currículos acadêmicos – uns incluíam a cirurgia, outros não. Na Itália, por exemplo, a cirurgia era uma prática curricular tida como imprescindível para a aprendizagem da Medicina; já em outros países da Europa, não.

Nava (2003) sinaliza outras fontes de informações sobre a formação médica, que vão da biblioteca às artes, ao apontar

o ambiente de ensino, os professores na cátedra, a distribuição dos ouvintes aparecem nas ilustrações de manuscritos medievais da Biblioteca Nacional de Paris, nas do Hortus Sanitatis, nos baixos-relevos de Andréa Ricci que ornaram o monumento funerário de Marcantonio Della Torre, e nas “anatomias” de Rafael, de Leonardo Da Vinci, de Miguelangelo e de Rembrandt. (NAVA, 2003, p. 17, grifo do autor).

As fontes sinalizadas por Nava (2003) nos auxiliam a reafirmar que o pensamento médico encontra-se articulado ao conjunto social e que pelo percurso já transcorrido, a dinâmica da formação médica não é isolada deste conjunto: representa-se e é representada; é complexa e não pode ser compreendida, alijando-a do processo sociocultural e do lugar no qual ocorre. Dessa maneira, mesmo que se pretenda, como no caso, construir uma memória da formação médica num determinado período e espaço histórico e cultural, vemos que é necessário, além da interpretação das lembranças, volvermos o olhar para os caminhos já percorridos, para o contexto e suas produções.

Re-situando-se o caminho da Medicina pelo pensamento primitivo, pelo naturalista e pela predominância dos cânones escolásticos, enfocamos que, a partir deste último, a construção da história, da memória e da formação médica

encontra-se de maneira geral vinculada à dimensão hagiográfica para transmissão do conhecimento médico. Na preleção do ensino médico escolástico existia algo de sagrado, de heróico, de genialidade exacerbada na explicação discursiva de suas práticas. O conteúdo era repassado em forma de verdades absolutas, sem que o aluno pudesse fazer questionamentos. Conduz-nos, assim, a pontuar que essa prática difere da mediação espontânea de conhecimentos das sociedades primitivas e da formativa socrática, questionadora, reflexiva. A celebração dos feitos médicos em sala de aula, no período medieval, funcionava como uma dose medicamentosa que, servida, inoculava os feitos dos grandes médicos nos alunos. A formação médica via-se, nesse momento, articulada a uma construção pedagógica pouco criativa por encontrar-se assentada na retórica professoral, modelada por práticas didáticas e pensamentos fragmentados, alocados a conhecimentos moldados pelos já existentes, como vimos ao longo do texto.

2.3 A FORMAÇÃO MÉDICA NOS SÉCULOS INICIAIS DA ÉPOCA MODERNA

O toque pessoal, tão essencial à cura, perdeu-se ao que afirmam milhões de pessoas que, por sua vez, perderam a confiança na medicina científica ocidental. (Roy Porter).

No final do interregno histórico-social, educativo e cultural que assolou o Ocidente, no período medieval, vamos encontrar, na transição para a Época Moderna, Paracelso (1493-1541), um dos mais polêmicos representantes do pensamento médico. Trata-se de um estudioso de alquimia que, segundo a maioria dos historiadores, não era portador de diploma de nenhuma escola médica, mas construiu sua formação profissional, nessa área, no final do período medieval, em viagens que lhes possibilitaram recolher informações e conhecimentos relativos à saúde e à doença, aplicá-los e publicá-los.

Paracelso discordava da maioria dos estudos de Galeno e Avicena e em sua prática médica dialogava com diferentes idéias e saberes para explicar a doença, a cura e a saúde, utilizando-se do misticismo, esoterismo e ocultismo, contrapondo-se ao escolasticismo. Apesar disso, seu legado traz as bases para a química médica, pois seus escritos concebiam o homem como um microcosmo da natureza. Fontes (1999), esclarece

assim como Hipócrates, além de empregar a lei da semelhança para o tratamento das doenças, Paracelso tinha uma concepção especial do papel da medicina social. Toda sua obra é permeada pela idéia de microcosmo e de macrocosmo. Segundo ele, todo ser humano, bem como todos os seres da natureza, animados ou não, têm o Universo em si. Embora sejam autônomos, um explica o outro, influenciando-se por reciprocidade. (FONTES, 1999, p. 25).

A prática médica desenvolvida por Paracelso é vista por muitos médicos, historiadores e cientistas, como um retorno ao primitivismo e à Antigüidade das práticas médicas fundamentadas no pensamento místico. Discordam da cientificidade de suas colaborações para a ciência e a Medicina, mas concordam que ele provocou uma ruptura na autoridade da Medicina medieval ao dialogar com saberes de naturezas diversificadas para interpretar os conhecimentos existentes e estruturar seus próprios conhecimentos.

Há um ditado popular que diz: *não se compreende os mitos, os ritos e os ditos sem colocá-los na roda do tempo*. A roda do tempo da formação médica, até a Idade Média, vem circulando em torno do mágico, do espiritual e da experiência prática, com algumas tentativas de sistematização científica carregadas de pensamentos e práticas multifacetados. É na Idade Média que observamos o retorno mais demorado ao plano espiritual, em sentido dogmático, relegando-se o corpo e seu funcionamento para segundo plano, como mera caixa para acomodação da alma em vida. Nesse período, as doenças passaram a ser compreendidas como

castigos ligados aos pecados cometidos e a saúde, como bênção que poderia ser adquirida através de promessas aos santos.

Em conformidade com essas informações, vemos que os impactos do sistema feudal, de sua economia e das práticas socioculturais medievais sobre a circulação e produção de conhecimentos vão exercer profundas implicações sobre a Medicina, sua formação profissional e seus avanços até meados do século XVI.

Hegenberg (2002, p. 22) caminha nessa mesma direção, quando afirma: “Ensina-se, pois, no Século XVI, o que Galeno havia registrado no Século II – de modo que o sangue ainda passa, de um lado para outro, no coração, através de pequenos poros.” Sinalizamos por esse direcionamento, que, em matéria de formação médica, a Época Moderna tem início logo após a Antigüidade, se desejarmos redirecionar essa história, fazendo-a circular.

Nava (2003, p. 41), em seu livro *Capítulos da História da Medicina no Brasil*, ao discorrer sobre a formação médica de João Rodrigues, médico português cuja formação deu-se no início do Século XVI, em Salamanca, na Espanha, um dos centros de ensino mais prestigiados da Europa, enuncia que “entre as matérias que lá praticou, como obrigatórias do estudo médico, estavam o latim, o grego, o hebraico, as do bacharelado em artes, a filosofia e as de Medicina [...]” informando também que o referido médico teria mantido contato com “a sabedoria antiga, por intermédio de Avicena, o autor preferido pelos alunos nas explicações dessa cadeira” corroborando assim o direcionamento dado ao parágrafo anterior.

Partindo desses estudos e da prática médica exercida por Paracelso, distinguimos que houve um entrelaçamento do saber da Antigüidade com os saberes em produção no começo da Época Moderna, no processo de formação médica. Todavia, apesar desse predomínio das idéias de Hipócrates e Galeno,

aperfeiçoadas no início desse período, é sabido que a dissecação de cadáveres já era comum nas escolas de Medicina no século XIV, dentre elas a de Bolonha, na Espanha, por volta de 1315, apesar das proibições canônicas, conforme Porter (2004, p. 75).

De acordo com Simmons (2004), é na Universidade de Pádua, na Itália, no século XVI, que vai ocorrer uma mudança metodológica considerada como inovadora para a pedagogia médica. A inovação foi introduzida por Vesálio (1514-1564), médico belga que estudou em Louvain, na Bélgica, a partir de 1528, mas formou-se em Pádua, na Itália, em 1537. Vesálio, ao tornar-se professor, introduziu na formação médica o ensino crítico das obras da Antigüidade, sobre as quais apontava erros cometidos pelos mestres da Medicina, especialmente os estudos de Galeno. Dessa maneira, faz uma mudança de princípios no processo de ensino médico e na prática em sala de aula, utilizando a dissecação de cadáveres como instrumento para produção de conhecimentos sobre anatomia humana. Tomou para si a função de dissector e em suas aulas paulatinamente efetuava demonstrações anatômicas para seus alunos. Dessa forma, diferenciou-se dos demais professores que apenas confirmavam os estudos de Galeno. Vesálio dissecava para comparar, confirmando ou não o que encontrava, com os apontamentos de anatomia de Galeno. Em seguida, desenhava para ilustrar seus achados e elaborava novos apontamentos sobre eles.

Sublinhamos por essa inovação metodológica as possibilidades de avanço geradas para a produção dos conhecimentos médicos e, por conseguinte, para seu ensino. Vesálio buscava introduzir na formação médica uma metodologia científica e racional capaz de fazer avançar o conhecimento, ao mesmo tempo em que postulava um saber médico confiável, através de uma pedagogia médica crítica, da

não certeza, produtora de saberes, alicerçada na concretude das ações e das atitudes do professor, frente ao conhecimento, para com os alunos. Enquanto professor, incentivou um pensamento pedagógico médico crítico e criativo; inovou metodologicamente suas aulas, criou uma nova didática médica, numa autêntica mediação pedagógica com seus alunos; concretizada em atitudes intencionalmente voltadas para a dinâmica do processo de aprendizagem. Talvez por essas razões fosse sempre lembrado por seus alunos.

Destacamos também, que a literatura, nos primórdios da Época Moderna, conforme apontam Fontes (1999) e Ponce (1981), também fazia suas incursões para expressar suas insatisfações e discordâncias com a realidade social e os pensamentos sobre métodos e técnicas de produção do conhecimento e sobre educação, surgindo, então, algumas obras consideradas metodológicas ou que faziam compreender, em suas entrelinhas, uma proposição pedagógica. Dentre essas obras destacam-se: o *Novum Organum*, de 1620, de Bacon (1561-1626), a qual sugeria que se suspeitasse do conhecimento dado até então, pois, “a verdade muda com o tempo”, sendo essa uma premissa do método científico empírico/dedutivo; o *Discurso do Método*, de 1637, de Descartes, que propunha que só a evidência poderia convencer alguém - na verdade tratava-se de uma propositura pedagógica pautada na prática e também na razão; o *Fragmento de um tratado sobre o vazio*, de 1651, de Pascal (1623-1662), que postulava a experimentação como um critério científico; e a *Didática Magna*, de 1657, de Comênio (1592-1671), cuja proposta metodológica preconizava a rapidez do ensino com economia de tempo e de fadiga.

Mesmo com esse avanço literário e com as inovações na pedagogia médica, preservou-se, na maioria das instituições de ensino superior, o conteúdo substancial

das tradições medievais e humanistas para a formação médica, indo de encontro às propostas de um ensino profissional lançadas pelos pensadores da época. Apenas a Alemanha, em algumas escolas, adotou novas disciplinas, entre elas Dança, Desenho e Matemática, no curso de Medicina.

Contudo, após a inovação de Vesálio para a pedagogia médica, vamos encontrar outra, numa referência de Simmons (2004, p. 174), ao falar de Hermann Boerhaave (1668-1738), médico holandês, diplomado pela Universidade de Harderwijk, na Holanda, em 1691. Enfoca que a aula inaugural, desse médico, na Universidade de Leiden, na Holanda, em 1701, é um “[...] resumo magistral de seu programa para a Medicina e reflete sua formação impressionante em literatura clássica e filosofia,” no qual enfatiza “[...] com força maior do que era comum em um ambiente acadêmico, que a meta da medicina era proporcionar alívio ao sofrimento.” Partindo dessa informação, estimamos que o referido professor, além de erudito, buscava a compreensão da Medicina como atividade de cunho prático para o atendimento ao ser humano, fazendo com que se integrasse ao ensino médico às demonstrações clínicas, discutindo com seus alunos as aflições dos doentes. A História da Medicina o coloca como um dos professores de Medicina mais bem sucedidos e lembrados por seus alunos. Rezende (2005), citando o historiador Sigerist, nos informa que Boerhaave deixou três livros importantes: *Aforismos*, *Instituições médicas e Introdução à prática médica*; e que, neste último, é descrito o método pedagógico utilizado por ele da seguinte forma:

- 1 - Apresentação do enfermo;
- 2 - Antecedentes remotos e recentes;
- 3 - Início da enfermidade;
- 4 - Estado atual do enfermo;
- 5 - Hipóteses Diagnósticas;
- 6 - Evolução;
- 7 - Em caso de óbito, necropsia;
- 8 - Correlação anatomoclínica.

Essa proposta metodológica, elaborada para o ensino médico por Boerhaave, tem presentes os princípios básicos da prática hipocrática, como a observação e a evolução, além de fundamentos socráticos, no que se refere às hipóteses diagnósticas. Assim, definimos que houve desenvolvimento no tocante à prática pedagógica da formação médica, à medida que a proposta apresentada aponta caminhos para uma sistematização metodológica, no que se refere ao ato de ensinar Medicina. Vimos ainda que a forma de produzir conhecimentos médicos por ele desenvolvida, também foi encontrada por Vesálio, na própria sala de aula. Tudo isso vinha, de certa maneira, sendo provocado pela literatura da época em outras áreas do conhecimento. Trata-se, portanto, de novas propostas para os moldes científicos, compreendidas na atualidade como estudo de caso. Analisando-se as duas propostas, observamos que Vesálio busca a crítica ao conhecimento já produzido e, Boerhaave propõe o levantamento de dados específicos sobre o paciente, para que sejam levantadas hipóteses diagnósticas, retornando à observação da evolução da doença sem postular generalizações. Encontramos, desse modo, na prática dos precitados professores, atitude científica frente ao processo de ensino e de aprendizagem na formação médica.

No mesmo período, segundo Simmons (2004), um médico italiano, chamado Giovanni Morgagni (1682-1771), vai revolucionar a formação médica, ao propor novas formas de ensino e de aprendizado da Medicina, postulando a necessidade da correspondência entre dados anatomopatológicos e a anamnese. Entendemos que é uma proposta não muito diferente da anterior, mas nesta há realce das atitudes do professor frente aos alunos. Como professor de Medicina Teórica e Anatomia, na Universidade de Pádua, na Itália, tornou-se popular e sua presença atraía os estudantes de diversas partes do mundo, por suas qualidades como

professor paciente e com “disposição serena para ensinar,” segundo Simmons (2004, p. 87). Vale salientar que o aporte pedagógico para o ensino da Medicina, elaborado por Morgagni, traz registros de casos fornecidos por *seu professor, Valsalva*. O trabalho de Morgagni só veio a tornar-se conhecido mundialmente através dos trabalhos de um médico francês, Jean Nicholas Corvisart (1755-1821), que, partindo dos trabalhos de Morgagni, procurou firmar a patologia em bases científicas para o ensino e aprendizagem da Medicina, a partir de 1806. Esboçamos que Morgagni além de trazer à tona a memória pedagógica de seu professor, transmite para o processo de ensino, na formação médica, uma atitude traduzida pelo autor como “serena para ensinar”, proporcionando ao nosso estudo indícios de que é possível encontrar, nas memórias de alunos, imagens e ensinamentos significativos de professores para suas vidas.

Nessa caminhada, chegamos ao Século XVIII, transpondo caminhos íngremes, veredas estreitas, largas planícies e estradas em espiral que nos fizeram avançar por uma bifurcação que passava pelo século XIX, para poder retornar, logo em seguida, ao século XVII.

No século XVII, o mundo fervilhava de questionamentos a respeito de tudo, em especial sobre a validade do pensamento medieval e sua demanda dogmática. As contradições existentes na sociedade eram discutidas e desnudadas em todos os meios. Ocorriam revoluções nas mais diferentes áreas da produção e do saber, revoluções estas que vão confluir e configurar a demarcação da Revolução Francesa (1789 -1799), no momento em que se transforma em estatuto os Direitos do Homem. Paralelamente, questionava-se a influência do pensamento medieval no ensino e na aprendizagem da Medicina, estes ainda fundamentados nos clássicos da Antigüidade e cuja produção encontrava-se estagnada pela falta de pesquisas. O

que se via, até esse momento, eram ações individuais, esporádicas e, muitas vezes, assistemáticas, fora das Universidades, o que fez fluir a clínica médica com sua empiria experimental, pautada na crítica da razão e da especulação, como verdades científicas.

Michel Foucault (2004), em seu livro *Nascimento da Clínica*, conjectura que é no século XVIII e início do Século XIX que a clínica médica desponta, mas, é válido distinguir que a clínica como método de atendimento ao doente vem desde a Medicina Antiga, como sinalizamos no início. Reconhecemos, entretanto, que a clínica médica veio a se constituir como forma generalizada de atendimento ao doente e espaço de atendimento institucional nos séculos apontados pelo autor.

Poderíamos dizer também que é no final do século XVIII e início do século XIX, que a formação médica passa a se preocupar, enfaticamente, com o corpo doente, e este numa clínica médica; num atendimento que propicia remuneração, bem ao modo das relações capitalistas, transpostas para a relação entre médico e paciente; além do que Foucault (2004) nos diz

uma análise histórica um pouco precisa revela [...] um princípio de transformação inteiramente diferente: ele diz, solidariamente, respeito ao tipo de objetos a conhecer, ao esquadramento que faz aparecer, o isola e recorta os elementos pertinentes para um saber possível, à imposição que o sujeito deve ocupar para demarcá-lo, às medições instrumentais que lhe permitem dele se apoderar, às modalidades de registro e memória que deve pôr em ação e às formas de conceituação que deve praticar e que o qualificam como sujeito de um conhecimento legítimo. (FOUCAULT, 2004, p. 151).

Vemos que Foucault (2004) fez suas investigações partindo de análises históricas, não só sobre a Medicina mas também sobre as relações de poder estabelecidas nas sociedades capitalistas, que interferem na produção do saber como recurso de dominação. E, assim, discute como a doença foi tendo sua concepção desvinculada de um enfoque abstrato, passando então a ser concebida

como um saber adquirido sobre o indivíduo portador de um corpo doente. Esta nova forma de se pensar a doença, agora corporificada no indivíduo, vai redimensionar o saber médico ao atingir de forma concreta suas bases epistemológicas em suas diretrizes ideológicas e pedagógicas, desencadeando um novo processo de formação e de atuação médica para os tempos modernos.

Foucault (2004) aponta, ainda, para a constituição de um saber médico disciplinar e submisso à manutenção da ordenação política que, assim como a produção capitalista, cria formas adequadas à sua perpetuação, como um saber/poder disciplinar, objetivado pela “mediação técnica”. Nesse seguimento, a formação e a prática médica, daí derivadas como atuações modernas, perderam as possibilidades de aprendizagem proporcionadas pelo encontro entre o humano e o saber no processo terapêutico. Assume, desde então, uma relação hierárquica de poder, na qual os sujeitos envolvidos vêm-se implicados de forma assimétrica por uma autoridade médica – ativa e sábia – e um paciente/doente – passivo e ignorante. Esta relação desautoriza o processo de humanização e nega as condições dialógicas propiciadas no encontro entre os sujeitos humanos envolvidos. Uma formação médica, na qual o professor sabe e o aluno nada sabe, tende contraditoriamente a fazer com que ambos busquem a verdade objetiva – o objeto de aprendizagem – apenas no corpo do doente, desprezando o contexto no qual a doença se processou no doente.

Ao procurar inscrever a Medicina como um saber/poder, Foucault (1996) a analisa historicamente e enuncia três formas modelares de Medicina Social, no século XVIII: a de Estado, a de Urbanização e a de Força de Trabalho.

A Medicina Social de Estado foi desenvolvida especialmente na Alemanha, no século XVII; objetivava investir sobre o corpo do indivíduo para fortalecê-lo, fortalecendo assim a saúde do Estado em relação aos outros Estados vizinhos.

A segunda forma modeladora de Medicina Social, encontrada por Foucault (1996), é a de Medicina Urbana, cuja preocupação volta-se para a análise dos espaços urbanos, na França, nos quais poderiam ser disseminadas as doenças, epidemias e endemias. Essa forma visava predominantemente ao controle social, através de “uma verdadeira organização de saúde da cidade [...]” conforme Foucault (1996, p. 91), esta se dava policiando-se e regulamentando-se a água e o ar usados pela população, formando, assim, a díade saber/poder, agora inversa, da poder/saber, oriunda da Idade Média.

A Medicina da Força de Trabalho surge para Foucault (1996) com o desenvolvimento industrial no século XIX, preponderantemente na Inglaterra, pelo aumento do proletariado, sobre o que nos informa:

[...] a medicina social inglesa, esta é sua originalidade, permitiu a realização de três sistemas médicos superpostos e coexistentes; uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, as epidemias etc., e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la. (FOUCAULT, 1996, p. 97).

Nesse direcionamento, a transformação da prática médica vinculava-se à mudança de pensamento social, econômico e político, agora já visto como produtivo e mercadológico, que vinha se processando historicamente. A Medicina, vista por Foucault, construiu-se e reconstruiu-se articulada com o desenvolvimento das produções sociais e nas formas de organizações dessas produções materiais e do espaço; convergindo, dessa maneira, para uma nova forma de organização da Medicina e de seus saberes, redirecionando, assim, a formação médica, em suas

bases conceituais, instrumentais e espaciais, destinando-se a prática médica, a partir daí, aos hospitais, no século XVIII.

Em várias partes da Europa, neste mesmo século, surgem os colégios profissionais e as academias de cirurgia às margens das antigas Faculdades de Medicina, propiciando, ao ensino médico, novos espaços, fazendo surgir novas maneiras de ensinar e de formar médicos. Nava (2003) consegue sintetizar esse período de forma hábil, conjecturando

é difícil encontrar na história da evolução das idéias médicas um período em que tenha havido tanta incomunicabilidade entre a teoria e a prática de nossa Arte como nesse século XVIII – tão vazio de aquisições de aplicação imediata, mas, no entanto tão rico na conquista dos conhecimentos cuja sistematização posterior ia determinar a eclosão do formidável surto de progresso que foi testemunhado pelo século XIX. (NAVA, 2003, p. 55-56).

A conquista dos conhecimentos no século XVIII, apontada por Nava (2003), é vasta e passa pela vacinação contra varíola; pela descrição da difteria; pela primeira cirurgia de extirpação do apêndice; pela descoberta da natureza elétrica dos impulsos nervosos; pela técnica da percussão torácica; e pela criação do microscópio. Isto ofereceu uma gama de instrumentos e de saberes para a formação médica, possibilitando novas atitudes e métodos pedagógicos, bem como o diálogo com outras áreas do conhecimento.

É, na França, conforme Foucault (2004), que a formação médica adquire a forma regulamentada e legitimada, por decreto, para proteger o corpo médico e os corpos do povo de saberes ilusórios e do charlatanismo. Dessa forma, “prescrevia-se que a medicina, a partir de então, seria ensinada em todas as universidades do reino [...]” Foucault (2004, p. 48), mas essa prescrição foi logo reformada e a nova ordem social e econômica francesa traça novas direções para o ensino médico. Estas direções servirão de modelo para as escolas de Medicina modernas e,

conseqüentemente, para a formação médica que começa a extrair do exercício profissional seu próprio saber e poder.

O ensino médico passa a adotar conteúdos de natureza anatomofisiológica em excesso, tendo a observação e o esquadramento do paciente como as diretrizes mestras da pedagogia médica, e a medicalização do doente como um modelo terapêutico de cura, em rituais acadêmicos, que pregam a dissociação do sistema corporal por si mesmo, visto agora de forma compartimentalizada, portanto, em partes que adoecem. A história, a cultura, as relações pessoais e sociais do sujeito doente estão fora desse modelo de ensino médico e da prática médica dele decorrente, pois seus alicerces encontram-se numa pedagogia das certezas, segundo Fontes (1999).

2.4 NAVEGANDO PELA HISTÓRIA DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

A França foi o modelo por que se configurou a grandeza da Medicina Interna Brasileira. (Pedro Nava).

Chegamos ao século XIX, por caminhos clarificados pelo Iluminismo, aceso no século XVIII, que, de acordo com Trindade (1999, p. 11), vem juntamente “com a valorização da razão, do espírito crítico, da liberdade e tolerância religiosas.” Assim sendo, vamos recorrer ao poeta português Fernando Pessoa que diz que a frase a seguir é uma composição de versos pertencentes a navegadores antigos: “Navegar é preciso, viver não é preciso [...],” Pessoa (1986, p.10). Então, são versos apropriados para servirem de aporte as reflexões sobre a formação médica no Brasil, a saber pelos avanços científicos que desde o século XVII a vinham influenciando e que vão diferir de uma escola para outra, no século XIX, pela forma de absorção desses conhecimentos nas escolas médicas. Reconhecendo-se que

a passagem para uma medicina científica não se deu através da medicina privada, individualista, através de um olhar médico mais atento ao indivíduo. A inserção da medicina no funcionamento geral do discurso e do saber científico se fez através da socialização da medicina, devido ao estabelecimento de uma medicina coletiva, social, urbana. (FOUCAULT, 1996, p. 92).

Dessa forma, no início do século XIX, a Universidade já podia ser considerada como *locus* do ensino médico, institucionalizando-se, como tal, ao adotar em suas práticas os modelos científicos, como enfatiza Anísio Teixeira (1989, p. 98): “que é a nova Universidade, devotada à pesquisa e à ciência.” Será que em nosso país a formação médica nasceu com esse espírito pesquisador e científico? Como em ciência e em Medicina a precisão é requisito de razoabilidade e logicidade, navegaremos pela história dessa formação no Brasil, pelo século XIX até meados do século XX, observando um mapa de bordo elaborado por pensadores que buscaram na Medicina a substância de suas pesquisas, os quais citaremos no decorrer do texto.

Nessa direção, as *rotas* já percorridas conduzem ao entendimento da formação médica brasileira, dado no momento de seu surgimento, como uma qualificação em nível superior para preparar profissionais médicos. Nessa linha de compreensão, observamos que o modelo formador inicial derivou-se da Medicina Francesa, como aponta Nava (2003), na epígrafe inicial, embora tenha sido aperfeiçoado por outros modelos ao longo da história da Medicina no Brasil, como veremos a seguir.

Ancoramos no porto de Salvador, na Bahia, em 1808, quando aqui havia desembarcado a família real portuguesa. Em nosso convés, espraia-se o mapa de bordo que traz indicações de um Brasil que vive uma agregação social diversificada, formada por vários povos, várias línguas, dialetos e culturas com seus costumes e crenças. Traz também apontamentos de atividades médicas e de cuidados com a

saúde, exercidos por profissionais classificados como cirurgiões-barbeiros, aprendizes, físicos, botânicos, curandeiros, padres jesuítas e feiticeiros, compatibilizando-se com o processo de formação cultural e social em curso, conforme reconhece Gondra (2004, p. 29). Esse reconhecimento mostra que existia, no Brasil, uma variedade de modelos curativos derivados da cultura dos povos que estavam formando o povo brasileiro. O conhecimento histórico sobre a questão informa que há doutrinas religiosas, místicas e dogmáticas por trás de todas essas atividades derivadas das culturas e das crenças dos índios, dos europeus e dos africanos construtores do pensamento sobre saúde e doença no Brasil, até o início do século XIX, conforme Ribeiro (1997).

Inicialmente, o mapa indica o pensamento dos povos indígenas, que aqui habitavam, e que logo foi dominado pelo pensamento do colonizador português, através dos padres jesuítas, que em muitos casos utilizavam-se das práticas curativas dos índios. Então, nesse momento, podemos perceber que, em pleno século XIX, as práticas primitivas ainda se encontravam presentes nas atividades curativas no Brasil. Muito embora saibamos que à época, aqui, já se praticava a Medicina europeia em algumas Santas Casas, que tanto serviam como espaço de assistência social quanto para os cuidados com a saúde, e em hospitais militares, criados pelo colonizador para dar assistência médica aos seus compatriotas, vinculados à proteção e ao combate do domínio estrangeiro, nas terras brasileiras. De acordo com Scliar (1996),

as Santas Casas surgiram no País já no período colonial; correspondiam à antiga tradição cristã de misericórdia para com os enfermos. Eram sustentadas e administradas por Irmandades, das quais faziam parte homens ricos e respeitados. Da aristocracia rural, principalmente; senhores de terras, cujos peões tinham assim onde baixar quando doentes. Eram tratados pelos filhos e genros destes mesmos fazendeiros que assim, exercendo a caridade, dispunham de serviços onde podiam ensinar a seus discípulos e produzir trabalhos científicos (sem falar no prestígio que tudo

isto representava). Um sistema compatível com a fechada sociedade brasileira de até poucos anos. (SCLIAR, 1996, p. 37).

Nessa perspectiva, visualizamos que o contexto é formado por vários pensamentos, possibilitando unir o indissociável numa mesma realidade, refletindo e concordando com Arroyo e outros (1996) sobre o reconhecimento e a redescoberta da presença polifônica das tradições culturais do Brasil e suas articulações com os processos educativos nas mais diversificadas áreas do conhecimento, atribuindo a estas as significações que lhes são próprias e legitimando-as para o diálogo com outros saberes. Assim sendo, é imprescindível discutir a formação médica brasileira em seu contexto sociocultural, juntamente com as idéias e os aportes médicos que a embasaram, num diálogo com interlocutores que deram voz e vida à Medicina brasileira, nesse período histórico.

Passeando por Salvador, encontramos a primeira escola de formação médica do Brasil, criada pelo interesse estatal que, naquele momento histórico, necessitava formar pessoal para cuidar tanto da família real quanto do que pudesse acontecer no futuro. Afinal, o *sangue azul* aqui se encontrava fugindo de Napoleão. Não se fazia mais necessário proibir os livros, negar a educação, privar o pensamento do povo brasileiro de novas idéias como tinha ocorrido até então.

E, através de uma Carta Régia datada de 18 de fevereiro de 1808, é criada a Escola de Cirurgia no Hospital Real de Salvador. Como percebemos anteriormente, o Estado se encarrega de preservar seus feitos, e, assim, no Terreiro de Jesus, encontramos a transcrição da Carta régia enviada por Dom Fernando José de Portugal e Castro – Ministro do Senhor Príncipe Regente – ao ilustre senhor Conde da Ponte, datada de 18 de fevereiro de 1808, num monumento existente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como marco da memória oficial, a qual Lima-Gonçalves (2002) cita,

O Príncipe Regente Nosso Senhor, anuindo à proposta que lhe fez o Doutor José Correa Picanço, Cirurgião-Mor do Reino e de seu Conselho, sobre a necessidade que havia de uma Escola de Cirurgia no Hospital Real desta cidade para instrução dos que se destinam ao exercício desta Arte, tem cometido ao sobredito Cirurgião-Mor a escolha dos Professores, que não só ensinem a Cirurgia propriamente dita, mas a Anatomia como base essencial dela e a Arte Obstétrica tão útil como necessária, o que participo a V. Excia. Por ordem do mesmo Senhor para que assim o tenha entendido e contribua para que tudo o que for promover este importante Estabelecimento. Deus guarde a V. Excia. (LIMA-GONÇALVES, 2002, p. 115).

Atentamente, observamos com olhos pedagógicos e sociais que a carta contém instruções para a condução do processo de formação médica que, embora incipientes, dão a tônica da organicidade da futura instituição de ensino superior que ali se estabeleceria, dentre as quais a escolha dos professores e a orientação do que deveria ser ensinado, explicitando que, embora fosse uma Escola de Cirurgia, não poderia faltar a anatomia e a obstetrícia. A concepção de Medicina como Arte demonstra um certo atraso em relação ao pensamento europeu da época, que já se encontrava impregnado pela concepção de Medicina científica.

Sete anos depois, em 1815, a referida Escola transforma-se em Academia Médico-Chirurgica e muda-se para o Hospital da Santa Casa, voltando para o Terreiro de Jesus, em 1832, como Faculdade de Medicina da Bahia, até 1969, quando se mudou para o Vale do Canela, já agregada à Universidade Federal da Bahia, de acordo com Raimundo Teixeira (2001).

Retornamos ao Porto de Salvador e embarcamos rumo à cidade do Rio de Janeiro, onde vamos encontrar a segunda escola de formação médica do Brasil, fundada em 1808, pelo Príncipe Regente, que, assim como a de Salvador, iria se dedicar à anatomia e à cirurgia, nos primeiros momentos. A Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro foi instalada no Hospital Real Militar e tanto esta como a de Salvador eram regidas pelo Estatuto da Universidade de Coimbra, em Portugal. Essas escolas vão adquirir normas próprias de funcionamento, em

1813, permitindo ao profissional médico formado por essas escolas exercer a Medicina, o que antes era monopólio dos médicos formados em Portugal. Segundo Gondra (2004),

a criação do curso de formação escolar de médicos na Bahia e no Rio de Janeiro funciona, pois, como indicador de uma nova orientação da – e para a – área de medicina, passando então a chamar para si a responsabilidade, autoridade e legitimidade para dispor sobre os corpos, a saúde, a doença, a morte e a vida, recobrando também a preocupação dos mesmos com as relações entre medicina e sociedade [...]. (GONDRA, 2004, p. 31).

Isto vai ao encontro da proposição de Gico e Silva (2003; 2004) quando sinalizam que, até a criação dessas escolas, a formação médica de brasileiros, era aquisição dos filhos da burguesia que procuravam complementar seus estudos “deslocando-se para Coimbra, em Portugal, e Montpellier, em França, principalmente,” e que a instalação do ensino superior no Brasil (inserimos aqui as escolas médicas), pode ser entendida como uma

seqüência ao que se iniciara no Brasil Colônia, o ensino superior do Império, 1808-1889, nasceu sob a égide do Estado nacional, ainda dentro dos marcos da dependência cultural aos quais Portugal estava preso. Assim, esse grau de ensino gerou-se pelo e para o Estado [...]. (GICO e SILVA, 2003; 2004)

Encontramos ainda no Brasil Império, a primeira reforma do ensino médico que ocorreu, em 1813. A partir dela identificamos que o ingresso no curso médico não preconizava muitas exigências, bastava que o candidato “soubesse ler e escrever e compreendesse as línguas francesa e inglesa.” O currículo, no ano referido, tinha suas disciplinas assim distribuídas de acordo com o Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil:

- 1º ano – anatomia em geral , química, farmacêutica e noções de matéria médica e cirúrgica sem aplicações;
- 2º ano – anatomia e fisiologia;
- 3º ano – higiene, etiologia, patologia e terapêutica;
- 4º ano – instruções cirúrgicas, operações e arte obstetrícia;
- 5º ano – prática de medicina, assistência às lições do quarto ano e obstetrícia.

Após a conclusão dos exames do quarto ano, os alunos recebiam a Carta de aprovado em Cirurgia e os que freqüentassem o quarto e o quinto ano novamente, e prestassem os exames, receberiam a graduação de formados em Cirurgia.

As relações entre Medicina e sociedade, indicadas por Gondra (2004), a partir da criação das Escolas Médicas no Brasil estão presentes nas “*estratégias de poder*” e de legitimação profissional dos médicos que se iniciavam na formação médica e se confirmavam em seus discursos, fartamente disseminados no país, naquela época, quando Medicina e Estado se complementavam para fazer valer suas decisões sobre o que seria e como se deveria proceder para educar e civilizar nosso povo.

Os posicionamentos de Gondra (2004), frente à questão, fundamentam-se no pensamento de Foucault (1996; 2004), com base empírica formada pela “institucionalidade da ordem médica na Corte ao longo do Século XIX,” Gondra (2002, p. 21) e no projeto de educação civilizatória engendrado nesse momento. Isto permitiu que elementos da história da Medicina brasileira fossem articulados com a educação, com a vida cotidiana e com a macroestrutura, possibilitando que fossem vistas as interferências dessas instituições e de seus discursos na formação da civilização brasileira. Podemos, assim pensar que a formação médica brasileira, na Corte Imperial, continha em si um disciplinamento para atender ao *poder* instituído, programada para ir além das salas de aula, nas duas escolas médicas existentes,

através dos mais diversos meios organizados para tal fim. No entanto, não podemos esquecer que as academias e as sociedades médicas tinham outros objetivos, além destes, dentre os quais a continuidade e a atualização de estudos médicos, a pesquisa científica e a formação de um arcabouço literário médico brasileiro, como podemos ver nas inúmeras publicações da época, citadas por Gondra (2004) e Nava (2003), já referidos.

Já para Ribeiro (1997), a criação das escolas médicas acentuou a falta de diálogo entre os saberes eruditos e os populares, no país. Para ela,

com a instituição das escolas médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio Janeiro, o saber erudito tendeu a afastar-se a cada dia mais da medicina popular. A repressão ao curanderismo e aos processos curativos envolvendo rituais mágicos tornou-se ainda mais obsessiva. No entanto, as raízes de muitas crenças já estavam bem profundas no imaginário da Colônia. (RIBEIRO, 1997, p. 141).

Compreendemos, dessa maneira, que a ruptura entre as práticas de cura nativas e populares para a prática da medicina formal institucionaliza deu-se de forma brusca, no espaço brasileiro. Nesse sentido, não houve um desenvolvimento mas sim, uma sobreposição, imposta pelo colonizador, valendo-se, para tal, do discurso médico científico.

Devemos esclarecer que com a chegada da Corte Portuguesa ao Brasil começaram também as preocupações com a saúde pública, preocupações que vão se consolidar, quase um século depois, com as campanhas de vacinação, de acordo com Lopes (2000), em particular no Rio de Janeiro. Por essa abordagem, inferimos que a forma de Medicina Social Urbana francesa analisada por Foucault (1996) influenciou a Medicina Social que se desenvolveu no território brasileiro, no século XIX, levando-se em consideração que a história aponta especialmente para uma Medicina higienista, como dispositivo de controle das doenças e epidemias.

Gondra (2000), ao analisar alguns aspectos da educação brasileira, no século XIX, enuncia que a relação entre Medicina, sociedade e educação “reservou um lugar especial para os problemas da ordem social, incluindo-se aí a questão da formação sistematizada das novas gerações [...]” Gondra (2000, p. 521). Desse lugar, caberia ao médico incorporar a sociedade nas suas reflexões e ações para que, a partir desta, pudesse “constituir-se como apoio indispensável ao exercício de poder por parte do Estado [...],” como sintetiza Gondra (2000, p. 525).

Assim sendo, a educação escolar foi um dos espaços privilegiados pela Medicina para fazer suas intervenções através da Higiene, como disciplina civilizadora e modeladora da organização escolar e social pautada na razão médica e na argumentação científica, conforme Gondra (2000). Dessa maneira, o médico procurava cumprir o seu papel social mediando um “saber/poder pela ordem social.”

Em 1832, as duas Academias Médico-Cirúrgicas são transformadas em Faculdades de Medicina, adequadas, assim, ao modelo de nação que estava sendo delineado para o Brasil. O curso médico começou a aprimorar-se, tendo o exemplo das instituições francesas de Ensino Superior como base. A duração do curso médico passou a ser de seis anos e tornou-se obrigatória a defesa de tese para a obtenção do título de doutor em Medicina (abolida em 1911).

Com a formação dos primeiros médicos, pelas escolas médicas no país surgiram questões ligadas às doenças locais pouco conhecidas e pouco estudadas nessas escolas. De acordo com o Dicionário Histórico - Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930), na Bahia, por volta de 1860, um grupo formado inicialmente por três médicos estrangeiros, radicados na Bahia, e por médicos formados nas escolas brasileiras criou a *Escola Tropicalista Baiana*, com o objetivo de estudar as doenças tropicais. O grupo opunha-se à Medicina Clínica e ao ensino

retórico, predominante nas Faculdades de Medicina Brasileiras, e fazia críticas sobre esses aspectos, afirmando que isso obstaculizava o desenvolvimento do sanitarismo e da pesquisa científica em saúde pública no Brasil, sendo o referido grupo favorável à Medicina experimental tanto no ensino quanto na prática médica. Observava também que apenas a reprodução do modelo francês de ensino médico não daria conta das singularidades da realidade brasileira, em especial das doenças que acometiam a nossa população. Estas críticas, sugestões e advertências mudaram o rumo do ensino médico, pelos meandros da observação clínica para um novo caminho – o da pesquisa da patologia – que viria a se firmar, no limiar do século XX, com Oswaldo Gonçalves Cruz (1872-1917), no Rio de Janeiro.

Pontuamos ainda que, na literatura médica, a alavancagem científica do século XIX é a descoberta de que várias doenças são provocadas por microorganismos, descoberta esta feita pelo químico francês Louis Pasteur (1822-1895), e confirmada por Robert Koch (1843-1910), permitindo que Joseph Lister (1827-1912) chegasse à conclusão de que era necessário se fazer assepsia em cirurgias para evitar infecções. Nesse período também começava a ser usada a anestesia geral. Essas descobertas e esses cuidados vão influenciar a taxa de mortalidade, que passa a declinar nos países industrializados.

Ainda no século XIX, em 1898, num Brasil agora republicano, vamos encontrar a criação de outra escola médica, a de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, esta já adequada ao projeto do país, agora independente. A Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre nasceu sem apoio pecuniário oficial e até as primeiras décadas do século XX, muitas vezes, os professores tinham que fazer cotas para atender às despesas da Faculdade.

Objetivando a unidade do ensino médico nos vários estados brasileiros, no início da República, foram efetuadas várias reformas de ensino nas escolas médicas, não mais ao modo do Império. Essas reformas procuravam, de alguma maneira, criar uma identidade nacional. As novas reformas já surgiam delineadas pelas elites médicas do país, que buscavam suplantiar a formação francesa pela germânica, mudando para um padrão voltado à universidade e ao laboratório, portanto, mais centrado nas idéias de formação científica. No entanto, vimos em Nava (2003) que o Brasil, mesmo durante o Império, possuía tradição médica complexa e atuante, direcionada para a produção científica, mesmo em condições adversas. Sem dúvida, reconhecemos a influência francesa na primeira metade do século XIX, quando da criação das primeiras escolas médicas, nas quais o ensino se dava através do trabalho no hospital, pela observação clínica. A partir da Proclamação da República, verificamos também uma certa influência alemã no ensino médico, principalmente a partir de 1910, quando começou a discussão acerca das idéias da educação médica alemã, postuladas por Abraham Flexner, não só no Brasil, mas também nos Estados Unidos da América, conforme Kemp e Edler (2004), que tratam das reformas médicas nos dois países, em artigo publicado recentemente. Para eles, essas reformas baseavam-se na verdade nos “sistemas europeus” e “foram transformadas e mescladas com as necessidades (políticas e educacionais) dos próprios países, Kemp e Edler (2004, p. 12).” E, por esses e outros motivos, o modelo francês de ensino médico continuou a ser seguido no Brasil.

Fontes (1999, p. 42-43) faz uma síntese epistemológica das postulações de Flexner e define que elas indicavam um modelo cartesiano/newtoniano para o ensino médico, visando ao completo domínio da ciência médica, conforme a

seguinte finalidade: “[...] a formação de estudantes e o estudo das doenças” e para isso “[...] seria necessário substituir o treinamento apoiado na observação empírica pelo rigor objetivo e técnico do método científico.” Nesta proposta, seria necessário aliar escolas, hospitais e laboratórios para cumprimento dos ritos da formação dos médicos.

Com vistas às novas proposições seriam necessárias reformas que tivessem como alvo o ensino médico. Sendo assim, nos deteremos um pouco na Reforma Francisco Campos, oficializada pelo Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931, que dispõe sobre a Organização da Universidade do Rio de Janeiro, para compreendermos como ficou estruturada a formação médica nessa Universidade servindo, de certo modo, como parâmetro para as demais.

Para Gico (1990, p. 28), “a reforma Francisco Campos marcaria o modelo de Universidade em nosso país, regulando sua estrutura organizacional técnica e administrativa, através do Estatuto das Universidades Brasileiras, de 1931.”

A partir dessa reforma, o ingresso se daria por exame vestibular para alunos com idade mínima de 17 anos, exigindo-se apresentação de documentos pessoais, certificado de aprovação no curso ginasial e pagamento de taxas regulares. O curso médico teria duração de seis anos, as disciplinas seriam ministradas em espaços próprios, como anfiteatros, salas de demonstração, laboratórios, enfermarias e dispensários de hospitais e institutos especiais. Os estágios deveriam acontecer nos serviços de assistência municipal e no Hospital de Pronto-Socorro. Previa uma formação médica que fornecesse conhecimentos necessários ao exercício profissional e à promoção da especialização nos diversos ramos da Medicina aplicada e nas ciências correlatas.

O artigo 54, do referido decreto mostra como deveria ser composto o currículo, englobando as disciplinas apresentadas no *Quadro 1*.

Disciplinas			
1	Anatomia	15	Clínica Médica
2	Histologia e Embriologia Geral	16	Clínica Cirúrgica
3	Fisiologia	17	Terapêutica Clínica
4	Física Biológica	18	Clínica Urológica
5	Química Fisiológica	19	Clínica Obstétrica
6	Microbiologia	20	Higiene
7	Parasitologia	21	Medicina Legal
8	Patologia Geral	22	Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica
9	Farmacologia	23	Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil
10	Anatomia e Fisiologia Patológicas	24	Clínica Otorrinolaringológica
11	Técnica Operatória e Cirurgia Experimental	25	Clínica Ginecológica
12	Clínica Propedêutica Médica	26	Clínica Psiquiátrica
13	Clínica Dermatológica e Sifilográfica	27	Clínica Oftalmológica
14	Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas	28	Clínica Neurológica

Quadro 1 - Composição Curricular de acordo com o Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931.

Com isso não queremos fazer uma simplificação do todo por uma das partes mas, apenas fornecer informações sobre uma delas para refletirmos sobre o todo, como nos ensina Morin (2002b). Nossas considerações sobre o currículo proposto pela Reforma Francisco Campos, para o ensino médico, assinalam um currículo eminentemente técnico, com ênfase na prática, por não conter disciplinas humanísticas e ligadas às artes e nem mesmo ética, como disciplina necessária para a vida social e profissional, especialmente para as relações entre o médico e os pacientes.

Outro aspecto a ser lembrado é que em 1931, um novo campo de conhecimento já havia sido formado no mundo científico – a Medicina Social – que buscava estudar os aspectos sociais ligados ao processo saúde/doença e aos serviços de saúde e, de acordo com García (1989, p. 149), “1848 é o ano de

nascimento do conceito de Medicina Social,” conceito que procura assinalar a doença como um problema social. Consideramos, portanto, que esse currículo atendia aos interesses imediatos da estruturação socioeconômica do Brasil, nesse momento, deixando de lado, de certa forma, os avanços históricos, socioculturais e científicos da Medicina que desde Cláudio Galeno (130-201 d.C.) propunham uma formação médica sedimentada em bases filosóficas, para que o médico se apropriasse de conhecimentos sobre ética e lógica, entre outros, de cunho humanístico.

A rigor, é essa a estrutura curricular básica do curso médico predominante, até meados do século XX, quando vão surgir novas escolas médicas. Conforme Lima-Gonçalves (2002, p. 116), a criação de instituições brasileiras de ensino de Medicina passou por quatro momentos: primeiros tempos (1808-1920); momento intermediário (1921-1960); explosão (1961-1975); e, tempos recentes (1976-1999). Discorreremos a seguir sobre os três primeiros momentos para situar a criação da Faculdade de Medicina de Natal sobre a qual estamos fazendo nossos estudos.

Nos primeiros tempos (1808-1920), foram criadas, além das três escolas já citadas, mais seis escolas médicas nas seguintes cidades: Curitiba, Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Belém e Recife, conforme *Quadro 2*. As orientações teóricas, as bases pedagógicas e a proposta curricular adotadas, em todas elas, não diferiam muito umas das outras. Se observarmos os professores dessas escolas e a origem da formação deles, com certeza vamos encontrá-la no continente europeu, como também a literatura médica adotada, que, de acordo com Nava (2003) e Lima-Gonçalves (2002), a maioria provinha da França. Poderemos, assim, fazer o reconhecimento da relação parte/todo, na medida em que há interconexões entre

várias partes do todo que se conectavam com o continente europeu, fazendo circular, aqui no Brasil, seus pensamentos, idéias e práticas médicas.

Cidade (Estado)	Ano
Rio de Janeiro (RJ)	1808
Salvador (BA)	1808
Porto Alegre (RS)	1898
Rio de Janeiro (RJ)	1912
Curitiba (PR)	1912
São Paulo (SP)	1913
Belo Horizonte (MG)	1918
Belém (PA)	1919
Recife (PE)	1920
Niterói (RJ)	1926
São Paulo (SP)	1933
Rio de Janeiro (RJ)	1936
Fortaleza (CE)	1948
Sorocaba (SP)	1951
Recife (PE)	1951
Maceió (AL)	1951
João Pessoa (PB)	1951
Belo Horizonte (MG)	1951
Ribeirão Preto (SP)	1952
Salvador (BA)	1952
Juiz de Fora (MG)	1953
Uberaba (MG)	1954
Santa Maria (RS)	1954
Natal (RN)	1955

Quadro 2 – Fundação das Escolas de Medicina no Brasil (1808-1955).

Fontes: CUNHA, Luiz Antônio. *A universidade temporã: da colônia à era de Vargas*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986. LIMA-GONÇALVES, Ernesto. São Paulo: EDUSP, 2002.

Nesse sentido, Ferreira, Fonseca e Edler (2001, p. 72) afirmam que, no momento dos primeiros tempos, definiu-se a institucionalização da Medicina acadêmica no Brasil, como uma adaptação das condições nacionais ao modelo europeu que, a partir de 1870, vivia *ondas turbulentas* que revolucionavam as *bases teóricas* e institucionais do saber médico europeu, como norteiam os autores supracitados:

Assim, as reformas realizadas na última década do Império, responsáveis pela introdução da liberdade de ensino e do ensino prático das disciplinas médicas, que mudaram o padrão do ensino na Faculdade de Medicina e possibilitaram a emergência de outros centros de ensino e pesquisa baseados num modelo de medicina, dependeram da capacidade de sua liderança em combinar o ideal universalista da medicina experimental a um programa médico voltado para o estudo de nosologias e terapêuticas nacionais. (FERREIRA, 2001, p. 72).

No momento intermediário (1921-1960) de criação de escolas médicas, foram criadas, segundo Lima-Gonçalves (2002, p. 16), vinte novas escolas, das quais sete foram no Nordeste, entre elas a de Natal, *locus* de nosso estudo. O referido autor posiciona-se criticamente sobre essa expansão de escolas médicas, alegando que não houve “considerações quanto à existência de recursos educacionais “[...] de natureza docente e disponibilidade de leitos hospitalares para o ensino clínico.”

Outra questão observada por este autor, referindo-se ao momento seguinte, o qual denomina de “explosão” (1961-1975), quando foram criadas 44 escolas médicas, é a seguinte: “A localização dessas escolas fez-se muitas vezes em cidades de pouca significação populacional ou econômica, mas provavelmente de elevada representação política,” assim afirma Lima-Gonçalves (2002, p. 116).

Ao final desses três períodos, o Brasil já havia institucionalizado 73 escolas médicas em todas as regiões do país, sem obedecer, segundo Lima-Gonçalves

(2002), ao critério de necessidade social, pois em algumas regiões ainda é necessária a criação de escolas médicas, como é o caso do Norte e Nordeste.

Vimos, portanto, que a formação médica é configurada no processo de ensino e de aprendizagem, pelo qual passa o aluno do Curso de Graduação em Medicina para transformar-se em médico e que esta, desde o século XIX, vem sendo estruturada, conforme Ferreira (2001),

[...] a partir de dois movimentos científicos que revolucionaram, naquele período, a medicina moderna. Inicialmente, com a medicalização do hospital, em um capítulo conhecido como o nascimento da clínica; posteriormente, com a constituição de uma nova medicina de laboratório, em que os fenômenos da vida foram reduzidos ao plano dos fenômenos físico-químicos e submetidos a leis mecanicistas, passando a depender da experimentação animal e da anatomia patológica macro e microscópica. (FERREIRA, 2001, p. 59).

Visualizamos nesses caminhos que a formação médica no Brasil, no século XIX e meados do século XX, passou por várias reformas de ensino e, de acordo com Ferreira (2001, p. 74 - 75), elas serviram para legitimar a formação e a profissão médica; pressupunham a “defesa da autonomia didático-pedagógica;” combatiam o exercício ilegal da Medicina, além de confluírem para “fortalecer o ideário liberal e republicano que ajudou a minar as instituições da monarquia.”

As ondas vagas e dispersas, dos mares brasileiros, de certa forma, trouxeram alguns fragmentos para nos situar na história da formação médica no Brasil, numa tentativa de nos tornarmos aptos a “[...] levantar o desafio da complexidade do real, isto é, de perceber as ligações, interações e implicações mútuas, os fenômenos multidimensionais, as realidades que são, ao mesmo tempo, solidárias e conflituosas [...],” como discorre Morin (1999, p. 55), para ensaiarmos a construção dos caminhos da formação médica em Natal, no Rio Grande do Norte/ Brasil.

3 CAMINHANDO PELO SÉCULO XX: O ENCONTRO COM A FORMAÇÃO MÉDICA DA UFRN

Quem se dispuser a analisar e a compreender o que passou em um certo momento e em um determinado local, há de se ocupar, primeiro que tudo com os homens que lá viviam, quais as suas raízes, o que faziam e o que pensavam. (RaimundoTeixeira).

Nossa viagem continua pelo século XX, embora tenhamos percebido que os navegantes estejam vivendo um conflito. Discutem sobre as mudanças ocorridas no significado de mundo, no sentido da vida e da sociedade. Tentam encontrar a rota pretendida no mapa previamente traçado, mas, não conseguem focalizar um ponto que lhes dê a segurança necessária para uma viagem precisa. Visualizam duas rotas não convergentes e buscam assegurar-se delas.

Na rota socialista, o Estado está além da razão, da emoção, da cultura, das crenças e, em alguns momentos, até da vida humana. Passa por uma onda gigantesca de dominação humana, atravessa os ideais materialistas, cingindo-os com traçados não previstos na idéia original e mesclando-os com sangue usa o poder para provocar o silêncio.

Na rota capitalista, os navegantes já sobreviveram a duas grandes guerras, vivenciaram a barbárie e, agora, estão presenciando o mercado e o desenvolvimento tecnológico e industrial se insurgirem como modelo para a existência humana.

Segundo Hobsbawm (1995, p. 177), “no mundo descolonizado, seguindo a inspiração da União Soviética, a estrada para o futuro parecia ser a do socialismo.” Mas, os nossos navegantes não estão completamente de acordo com isso e preferem pensar mais um pouco antes de decidirem...

Refletindo sobre essas perspectivas, chegaram à conclusão que teria sido melhor viajarem de trem, pois nessas rotas que agora a eles se impõem, os perigos não são sinalizados, correm-se riscos que são quantificados estatisticamente.

Decidem desembarcar para continuar a viagem a pé. Assim, poderão apreciar melhor a trajetória a percorrer porque *o mar não está para peixe*. Todavia, aparentemente, está calmo, com ondas que se quedam brancas na praia. Sendo assim, o melhor será caminhar...

Nessa caminhada, iremos percorrer o itinerário social da formação médica em Natal, enfatizando o contexto histórico-social e cultural, tendo como personagem articulador o médico Januário Cicco para nos auxiliar a desvelar os momentos anteriores à criação da Faculdade de Medicina de Natal (FMN).

A estruturação do texto se apoiará numa pesquisa bibliográfica e documental entremeada por excertos de um depoimento do Professor Onofre Lopes, professor fundador da FMN, da Universidade do Rio Grande do Norte e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte das quais foi o primeiro Diretor e primeiro Reitor respectivamente. Os excertos foram extraídos de Lyra (1984), como também de depoimentos de alunos egressos da referida Faculdade e de informações colhidas na Coordenação do Curso de Medicina da UFRN, constituindo-se, assim, um diálogo entre a história e a memória da formação médica em Natal, de 1955 a 1963.

Será que dessa forma conseguiremos nos guiar, refazendo e traduzindo para o tempo presente os primeiros passos do itinerário social que pretendemos percorrer?

3. 1 O ITINERÁRIO SOCIAL DA FORMAÇÃO MÉDICA EM NATAL/RN

Era um alvoroço, uma luta de um homem que se batia contra tudo, que suava, que bramava, que cansava. Mas, logo após, a um chamado do Hospital, pressuroso, montado no seu belo cavalo ia com a mesma disposição, com a mesma dedicação, com o mesmo entusiasmo, todo grande, generoso e humano. (Onofre Lopes).

Iniciaremos o itinerário da formação médica no Rio Grande do Norte, mas precisamente em Natal, a partir da chegada de Januário Cicco à cidade. Trata-se de

um médico, norte-rio-grandense, natural de São José de Mipibu/RN, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia. Aqui chegando, idealizou criar as condições de assistência à saúde da população, até então limitada ao Hospital da Salgadeira, que, segundo Pinheiro (2003, p. 32): “[...] tem valor histórico como marco inicial na Província do Rio Grande do Norte, da transição do hospital como instituição de assistência aos pobres, para constituir uma Medicina hospitalar ou hospital médico terapêutico.” O referido Hospital foi criado em 1855 e fechado em 1906, por inadequação física para o atendimento à saúde das pessoas.



Foto 1 – Januário Cicco
Fonte: Davim (1999).

Januário Cicco chegou a Natal, em 1906, quando o Brasil ainda lutava pela criação de mecanismos formais de participação social e política. Esta cidade começava a se transformar em uma cidade moderna que, na compreensão de Foucault (2004), necessitava para tanto ser dotada de hospitais, de espaços públicos organizados e de Medicina Social.

Nesse mesmo ano, os operários brasileiros realizaram no Rio de Janeiro o I Congresso Operário, objetivando conseguir, pelo menos, uma legislação trabalhista

específica. Os profissionais médicos até então, também, não tinham sua profissão regulamentada, o que só veio a ocorrer em 30 de setembro de 1957, com a promulgação da Lei n.º 3.268.

Antes da chegada de Januário Cicco, a Natal, o então Presidente Campos Salles (1898-1902) havia consagrado a política dos governadores. Isto deu impulso ao federalismo e possibilitou aos governos estaduais gerirem os recursos públicos sem a intervenção federal, política esta que vinha se desenrolando desde o Período Imperial. Assim, o governo federal governava sem oposição e os governos estaduais desfrutavam de autonomia, no tocante à demanda da economia. Todavia, é em 1906 que vemos surgir a política de valorização do café, na qual o dinheiro público foi utilizado para garantir o preço desse produto, privilegiando os cafeicultores do eixo São Paulo, Minas Gerais, deixando o resto do país a *ver navios*. Não havia, por parte dos governantes, preocupação com as políticas sociais. Observamos que, nesse momento histórico, o Brasil vivia uma economia exportadora voltada exclusivamente para o café. Começaram também, nesse período, as campanhas de mobilização para contenção de doenças, tendo como *locus* os portos brasileiros. Neste sentido, verificamos que as políticas de saúde pública no Brasil, em seu começo, foram pensadas como políticas de campanhas sazonais voltadas diretamente para as práticas sanitárias em locais que tanto poderiam exportar como importar doenças – os portos –, e por conseguinte, atrapalhar a economia. Essa forma de Medicina Social nos lembra a Medicina Urbana desvelada por Foucault (1996).

Pensamos, então, em como se encontravam as demais instâncias da sociedade? É o que tentaremos compreender nesse percurso, tendo como base

Natal, com enfoque na prestação de assistência à saúde da população e no ensino médico.

É um cenário político, com escassez de investimentos em políticas públicas, que Januário Cicco vai encontrar na cidade de Natal, iniciando, então, sua trajetória em busca da criação de um hospital para assistência à população. Para isso, precisavam ser criadas as condições físicas e humanas, pois a necessidade social já estava posta e a política de saúde, mesmo pensada, não era executada. O único hospital que existia na cidade era o já citado Hospital da Salgadeira, uma espécie de asilo para oferecer assistência social às pessoas pobres. Nesse Hospital, atendiam os médicos Segundo Wanderley e Afonso Barata e, de acordo com Araújo (2000b), o Hospital era

um pardieiro, depósito de doentes infectados e desenganados na rua da Salgadeira, fazia às vezes de hospital, onde os pestilentos, os condenados à morte e os desvalidos da sorte, abandonados pelas suas famílias, aguardavam a hora da morte, sob os cuidados de um único enfermeiro. (ARAÚJO, 2000b, p. 14).

Por essa e outras razões, em 1909, Januário Cicco, observando a situação precária de assistência à saúde em Natal, resolveu solicitar ao então Governador Alberto Maranhão (1908 -1913) que envidasse esforços no sentido de construir um Hospital da Caridade em Natal – cidade de clima ameno, ensolarada propícia para a cura de diversas doenças e para onde acorriam pessoas doentes de todo o Estado do Rio Grande do Norte e, até mesmo, de outros Estados.

O novo Hospital da Caridade, hoje Hospital Onofre Lopes, foi, segundo Sarinho (1988, p. 11), “[...] inaugurado em 1909, e com a responsabilidade de prestar todo o atendimento de urgência por não existir um serviço de Pronto-Socorro [...]” com o nome de Hospital de Caridade Juvino Barreto, instalado na

edificação de uma antiga casa de veraneio, situada no Monte Petrópolis, de propriedade do então Governador, que a cedeu ao Estado. Durante oito anos, o Dr. Januário Cicco atendeu e dirigiu sozinho esse hospital. Só em 1917, com o aumento do atendimento no referido Hospital é que foi nomeado, pelo Governador do Estado, o médico Otávio Varela para auxiliar Januário Cicco. Sobre essa relação, Araújo (2000b, p. 18) conta que “durante quase dezenove anos, os dois foram irmãos e amigos [...]” no trabalho de atendimento à saúde da população de Natal.



Foto 2 - Hospital Onofre Lopes

Nesse período, o Governo do Estado do Rio Grande do Norte buscava alinhar a sua economia à brasileira, no compasso do processo de industrialização da Primeira República (1889 - 1930). Na verdade, estava criando as condições de infraestrutura para o desenvolvimento industrial. Vivíamos a I Guerra Mundial (1914-1918) e com ela estávamos prestes a acender a chama dos sentimentos de nação-brasileira que, para Paulo Santos (2005, p. 53 - 54), ao falar do desenvolvimento do Estado norte-rio-grandense, mostrou que “os interesses retrógrados do latifúndio exportador perdiam força, enquanto, cresciam as forças que lutavam pela renovação

da ordem nacional.” Os novos interesses passavam por caminhos educativos e culturais para atender à demanda da economia industrializada e ao projeto de modernidade da cidade e do Estado. Nessa direção, Souza (1984) esclarece que

à semelhança do que aconteceu em vários Estados Brasileiros nas primeiras décadas do século atual, as elites culturais e administrativas do Rio Grande do Norte conjugaram suas energias no sentido de dotar o nosso Estado de um estabelecimento de ensino superior. (SOUZA, 1984, p. 17).

É nesse movimento de incremento do projeto de modernidade da cidade que, em 1920, vai aparecer a idéia de criação do primeiro curso de ensino superior em Natal, juntamente com a crise urbana que havia se instaurado, conforme narrativas literárias e historiográficas que podem ser confirmadas nos livros de Luís da Câmara Cascudo (1898 - 1986), que contam a história da cidade de Natal, dentre os quais *História da Cidade de Natal* (1980). Essas narrativas também revelam a compreensão e o papel desse intelectual e de outros intelectuais locais nas discussões sobre a relação entre saneamento e educação. Para Souza (1984), a idéia surgiu quando era Governador do Rio Grande do Norte Antônio José de Melo e Souza (1919 - 1923) “político e literato.” Assim, foi criada a Escola de Farmácia, mediante o Decreto nº 192, de 8 de janeiro de 1923, por sugestão do Deputado Joaquim Inácio Torres, o qual já havia sugerido ao Congresso Legislativo do Estado, que autorizou a criação do Curso através da Lei n. 497, de 2 de dezembro de 1920. Ainda, em 1923, o referido Governador sancionou a Lei 570, criando o Curso de Odontologia, em Natal, que funcionaria anexado à Escola de Farmácia. Posteriormente, estas Escolas foram agregadas, passando a se chamar Escola de Farmácia e Odontologia de Natal.

A primeira Escola de Ensino Superior de Natal supracitada, conseguiu formar apenas uma turma com dois alunos e foi extinta no Governo de José Augusto

Bezerra de Medeiros (1924 -1928), por, conforme Souza (1984), “rivalidade política” entre o Governador José Augusto e o ex-governador Antônio José de Melo e Souza, embate que “falou mais alto que o progresso educacional do Estado.”

Vemos assim que, à época, o poder da política de palanque enveredava pelos interesses pessoais, atingia os interesses sociais, deixando em segundo plano a política social e ao mesmo tempo barrando sua continuidade, como deixou claro Souza (1984). No entanto, constatamos que outras idéias estavam sendo gestadas na direção do desenvolvimento educacional do Estado.

Em 1º de maio de 1925, o Governador José Augusto (1924 -1928) criou a Universidade Popular do Rio Grande do Norte, tentando articular forças para conter o operariado potiguar que vinha, desde o início do século, se organizando para lutar por melhores condições de trabalho e de vida e que, desde 1923, estava sob a liderança de Café Filho, que era visto como ameaça pelas oligarquias locais. A referida Universidade foi criada com o apoio da Igreja Católica e de parcela do operariado local. Foi instalada no mesmo ano de 1925, nas cidades de Natal, em maio, em Goianinha/RN, em junho, e em Touros/RN, em julho do mesmo ano, de acordo com Souza (1984).

Pelo que podemos observar, essa Universidade não objetivava a formação profissional em nível superior, nem para leigos, nem para religiosos. Ela apenas servia para agregar pessoas para ouvir conferências de cunho e culto ideológicos sobre assuntos escolhidos pelos organizadores com focos discursivos, direcionados apenas para os operários. Sobre isso, Souza (1984) refere:

Pelos temas abordados, infere-se que o fulcro das conferências desta universidade era a questão social. Não que as elites locais pretendessem resolvê-la. A aliança do Governo do Estado com a Igreja Católica e os Coronéis tinha somente o objetivo político de conter a influência de Café

Filho no seio da classe operária em formação e protegê-la contra influências ideológicas estranhas à nossa formação social. (SOUZA, 1984, p. 26).

Dessa interpretação, podemos perceber que as finalidades desse novo espaço de aprendizagem, chamado de Universidade, eram diferentes daquelas da Escola de Farmácia e de Odontologia. Compreendemos que havia na Universidade criada pelo Governador José Augusto (1924 -1928) objetivos de natureza política, mas, em sentido eleitoral e governista, pela incorporação do discurso do poder. Visavam coibir os movimentos populares que se insurgiam no momento, em greves feitas pelos operários, pleiteando garantias fundamentais, tanto no trabalho quanto nas condições sociais de vida. Esta constatação pode ser confirmada pela presença do Governador ou de um dos seus representantes legais na presidência das conferências em Natal, desde a primeira aula que, segundo Souza (1984), deixou apenas duas alternativas para o operariado: “Ou Deus ou a Revolução”? Os interesses em discussão nas conferências não pactuavam com os interesses sociais pautados nas condições materiais e sociais de vida e de trabalho dos operários e nem nas necessidades da sociedade, mas, sim, nos interesses da oligarquia que ocupava o poder naquele momento, procurando inibir as consciências para permanecer mais tempo no comando da política local. Entretanto, não podemos negar que ela se constituiu como espaço de aprendizagem pública.

Desse modo, não poderíamos dizer que a primeira Universidade Popular do RN foi criada nos moldes das Universidades Populares criadas na França, em 1894, tendo em vista que, segundo Ovídio Valois Correia (2000), estas foram fundadas por trabalhadores que com, espírito crítico, tentavam articular-se para, através do conhecimento, buscarem meios de ação e de libertação para as classes populares.

Então, se por algum momento Januário Cicco e a elite intelectual de Natal viram na Faculdade de Farmácia e Odontologia o embrião da Faculdade de

Medicina, este foi abortado no Governo José Augusto, que assim descartava um dos mecanismos modernizadores da cidade.

Nosso caminhante continua, como diz Calvino (1997, p. 19), a percorrer “[...] um caminho para uma completude não individualista, a ser alcançada, por meio da fidelidade a uma autodeterminação individual [...]” no espaço político, cultural e social da cidade de Natal. Busca, alinhado ao pensamento médico brasileiro, os meios necessários para organizar a cidade nos moldes modernos, como preconizados no discurso médico implantado no Brasil, desde o século passado, como nos faz compreender Gondra (2000), ao expor que os médicos eram chamados a discutir a nova ordem social e seus problemas, inclusive opinando sobre a formação das novas gerações, não só pelo viés da saúde, mas também pela via da educação e do espaço social urbano.

De acordo com Araújo (2000a), as dificuldades geradas pelas necessidades administrativas e financeiras do Hospital de Caridade Juvino Barreto levaram Januário Cicco a propor ao então Governador José Augusto, em 1927, a geração de recursos para manutenção do Hospital. Desta proposta, surgiu a idéia da criação de uma Sociedade Civil, que foi fundada com o nome de Sociedade de Assistência Hospitalar (SAH), cuja finalidade voltava-se para a assistência médica aos pobres do Estado, através de contratação com o governo estadual para administração do já referido Hospital e seus anexos.

Sem descanso, Januário Cicco, envolvido num grupo de médicos e intelectuais locais, vai trançando os caminhos que redundariam na realização de suas investidas, no sentido da criação de novos modos de organização social, não só de assistência à saúde em Natal, mas também de produção de conhecimentos. Para tanto, na SAH, foi fundado um Centro de Estudos, para nele serem discutidas

questões relativas à clínica médica, à produção científica e à pesquisa na área da saúde, Aguiar (1992).

Apesar desses avanços na direção da modernidade, para Davim (1999, p. 24), havia no Rio Grande do Norte uma crescente instabilidade política. Para ele, esta interferia nos serviços de saúde oferecidos à população e, como consequência, na atuação dos médicos, como no caso do fechamento por questões políticas do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, que havia sido inaugurado em 1917.

Por esses e outros motivos, os médicos demonstravam insatisfação com as situações geradas pela política local, especialmente aqueles que trabalhavam em instituições públicas. Nesse período, a comunidade médica em alguns Estados brasileiros já havia desenvolvido uma atuação com poder de barganha nas decisões do Estado, quando do enfrentamento de problemas relativos à saúde e à educação da população. O caso do Rio de Janeiro, no início do século XX, é um dos exemplos, apontado por Gondra (2004) e por Lopes (2000).

Dada a situação política da saúde pública local e dos médicos em Natal, começaram os esforços para a implementação da organização profissional, como vinha se desenvolvendo em nível nacional e mundial. Assim, a comunidade médica do Rio Grande do Norte reuniu-se, em agosto de 1931, no Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Norte, para fundar a Sociedade de Medicina e Cirurgia do RN. Segundo Davim (1999, p. 24), estavam presentes, à reunião, os médicos: “Ernesto Fonseca, Nélio Tavares, Luiz Antônio, José Tavares, Otávio Varela, Paulo de Abreu, Oscar Gondilho, Manoel Vitorino de Melo, Paulo Abreu, Oscar e José Neves”, sendo em seguida consignados também como fundadores: “Alfredo Lira, Varela Santiago, Antônio China, Afonso Barata, Paulo Rouanet, Ricardo Barreto, Maia Monteiro, Mariano Coelho, José Varela, Armando China, Pedro Amorim,

Ezequiel Fonseca Filho, Lauro Wanderley, Caldas Bivar, Heitor Carrilho e Artistides do Rego Monteiro.” Nessa reunião, Januário Cicco foi escolhido como um dos organizadores dos estatutos da Sociedade, cuja instalação solene aconteceu no dia 30 de agosto de 1931, no mesmo local da reunião de criação.

Compreendemos, a partir dos apontamentos feitos por Davim (1999), Tavares (2001), Souza (1984) e Sarinho (1988), que a Sociedade de Medicina e Cirurgia (SMC/RN), da forma como foi instituída, seria um órgão que articularia diversas funções, dentre as quais: registrar e fiscalizar as atividades médicas no RN; fomentar a organização profissional dos médicos; possibilitar a troca de experiências profissionais; e promover a formação continuada e a atualização médica através da exposição de trabalhos e artigos, o que se fazia na “pauta científica,” durante as sessões ordinárias da SMC/RN. Davim (1999) reforça essa interpretação quando enfatiza que

as apresentações eram preparadas com todo esmero científico e informações disponíveis, obedecendo aos formalismos habituais das tradicionais Academias de Medicina. Ao final de cada exposição, o apresentador era argüido sobre o tema, gerando, por vezes, polêmicas e até debates mais acirrados dentro da permissividade científica. (DAVIM, 1999, p. 26).

Observamos que os trabalhos científicos apresentados na “pauta científica” da SMC/RN de 1931 a 1940, conforme Davim (1999) em *Médicos de ontem por médicos de hoje*, tratam dos mais diversificados temas na área da saúde e, pelos comentários feitos mais de 50 anos depois por profissionais médicos, os assuntos eram inovadores e relevantes, pois buscavam aprimorar tanto a ciência médica quanto a divulgação dos estudos e as informações sobre saúde e doença, para o conhecimento de outros profissionais. Dentre os trabalhos apresentados nesse espaço de reflexão e exercitação do pensamento científico, citados por Davim, encontram-se: *O cliente pobre*, de Januário Cicco; *A vacinação pelo BCG*, de

Onofre Lopes; *Inversão Uterina*, de Travassos Sarinho; e, *Imunização Paraespecífica*, de Sebastião Monte.

Em 1931, Januário Cicco era diretor da Sociedade de Assistência Hospitalar/RN e sócio fundador da Sociedade de Medicina e Cirurgia/RN. Eram dois espaços propícios para dar continuidade ao seu trabalho de luta pelo atendimento à saúde dos pobres e pela criação das condições físicas e humanas para a fundação de uma Faculdade de Medicina em Natal. No ano de 1927, havia recebido do então Prefeito de Natal, o engenheiro Omar O'Grady (1924 - 1930), a doação de um terreno ao lado do Hospital da Caridade para ser construída uma Maternidade, cuja construção só foi iniciada em 1932.

Para Araújo (2000a), a construção da Maternidade foi liderada por Januário Cicco, que, para angariar fundos, promovia festas, rifas, quermesses e concursos de beleza, organizados pelas senhoras e senhoritas da cidade e recorria aos amigos e aos comerciantes locais. “Apesar dos percalços e quase dez anos após iniciada, a Maternidade ficou pronta no início da década de 40, Araújo (2000a p. 33).” Mas, ainda não foi esse o momento da inauguração do *Palácio da mãe pobre*, como era chamada por seu idealizador – Januário Cicco – pois, conforme Araújo (2002a, p. 33): citando Tavares (1962), em 1941, a SAH/RN cedeu o prédio da Maternidade para servir de Quartel General e Hospital de Campanha ao Exército Brasileiro, durante a II Guerra Mundial (1939 - 1945).

Em 1947, a Igreja Católica criou a Escola de Serviço Social de Natal. No mesmo ano, o Professor Luiz Soares de Araújo refundou a Faculdade de Farmácia e de Odontologia, que foi autorizada a funcionar em 06 de dezembro de 1948, pelo Decreto Federal nº 25.973, e reconhecida em 29 de julho de 1952, pelo Decreto Federal n.º 31.209.

A idéia de Universidade no RN, iniciada no início do século XX, vinha tomando formas diversas e, segundo Souza (1984), em 1948, o escritor, historiador e folclorista norte-rio-grandense Luís da Câmara Cascudo (1898 - 1986) “[...] liderou um movimento em prol de uma Universidade Popular, “[...] a fim de movimentar o meio intelectual [...]” da cidade de Natal, conforme enfatiza Souza (1984, p.26 - 27). A *Universidade Popular de Câmara Cascudo* (como ficou conhecida) foi instalada em 1º de maio de 1948, no Instituto Histórico e Geográfico do RN e foram ministradas 18 aulas. Pelo conjunto de temas abordados, poderíamos dizer que se tratava de uma abordagem transdisciplinar, pois, dentre as temáticas, vamos encontrar aulas de literatura, artes, história, religião, saúde e filosofia, seguidas de músicas, indo, dessa maneira, além do aparato disciplinar. Nesse percurso reflexivo, encontramos em Morin (2002, p. 270) a seguinte proposição: “Os saberes são empilhados porque não são reunidos e ligados uns aos outros” e que

[...] expressões artísticas incitam-nos à consciência das realidades humanas, especialmente nas relações afetivas de pessoa a pessoa, a inserção numa família, classe, sociedade, nação, história, em suma, incitam-nos à consciência do caráter complexo da condição humana (MORIN, 2002, p. 19).

Por assim ter se constituído, assimilamos que a cultura humanista foi o núcleo dessa Universidade Popular fundada, embora temporariamente em Natal, pois promovia a reflexão sobre a condição do ser em sua existência, em seu espaço de produção e de vida, sem negar-lhe a arte, a literatura e a estética, religando saberes numa época em que as especializações já eram uma realidade.

De acordo com Souza (1984, p. 29), a *Universidade Popular de Câmara Cascudo*: “[...] representou um movimento intelectual capaz de suscitar nas elites natalenses a consciência do seu valor. E, inegavelmente, fomentou a idéia de

Universidade que seria concretizada no final da década de 50,” nos fazendo refletir sobre uma afirmativa de Morin (2001, p. 81): “[...] os intelectuais são os únicos campeões que enfrentam os problemas fundamentais e comuns a todos [...].” Para nós, esse movimento mostrou uma forma diferente de os intelectuais fazerem política social, no momento em que as aulas voltavam-se para os interesses de todos os cidadãos, unindo a arte à ciência, demonstrando, portanto, que a cultura, dita erudita, pode ser apreciada pelas pessoas comuns, desde que a elas sejam dadas as condições de conhecê-la. Esclarecemos que a referida Universidade, de certa maneira, incorporava as tendências das Universidades Populares Francesas, nas formas disseminadas pelo Brasil, a partir de 1943, que vão culminar com a criação dos Centros de Cultura Popular, de acordo com Gurgel (1986).

Observemos sobre isto, o que nos informa Souza (1984) quanto à penúltima aula proferida pelo maestro Waldemar de Almeida, cuja temática *O Canto Coral* foi ilustrada com diversos números de Chopin, Betthoven, Bach e outros clássicos, encerrando-se com *O Canto da Raça*, de “autoria do conferencista a três vozes [...],” Souza (1984, p. 28-29). A visão de cultura perpassada pelo exemplo dessa aula assemelha-se a de Rosnay (2002, p. 499): “A cultura é uma argamassa, um cimento que permite construir sentido integrando conhecimentos.”

Mas, e a Maternidade? Para reinseri-la no diálogo, vamos usar o princípio de recursividade, proposto por Morin (2002b) para retornarmos no tempo em busca dos acontecimentos e das ações dos sujeitos como produtores e receptores dessas ações. Com o término da II Guerra Mundial em 1945, esperava-se que o Exército Brasileiro devolvesse o prédio da Maternidade. Todavia, isto não ocorreu, o que, segundo vários historiadores locais, só veio a acontecer após muitos esforços de Januário Cicco.

Enfim, o prédio foi devolvido em péssimas condições; mas, efetuados os reparos necessários com a indenização paga pelo Governo Federal, a Maternidade de Natal, foi inaugurada em 12 de fevereiro de 1950. Esta teve também a missão de homenagear seu idealizador e construtor, mediante proposição feita por Dom Marcolino Dantas e por Luís da Câmara Cascudo ao Governador do Estado do RN, Sylvio Piza Pedroza (1951-1956), passando assim a denominar-se Maternidade Januário Cicco, que, num futuro breve, viria a denominar-se Maternidade-Escola Januário Cicco.

Dessa maneira, o nome de Januário Cicco seria lembrado pelo povo do Rio Grande do Norte e pelos médicos que pela Maternidade passassem como estudantes ou como profissionais.



Foto 3 - Maternidade-Escola Januário Cicco

Em 1º de novembro de 1952, Januário Cicco morreu, deixando um legado para seu colega e companheiro de luta, o médico Onofre Lopes: a continuação do trabalho que vinham desenvolvendo. No dia da missa de sétimo dia, em 7 de novembro de 1952, no Governo de Sylvio Piza Pedroza (1951-1956), foi sancionada

a Lei nº 693, que doava o terreno do Hospital Miguel Couto (antes Hospital Juvino Barreto) e adjacências para a construção do Complexo Hospitalar da Faculdade de Medicina, para a SAH/RN. Segundo Aguiar (1992), Januário Cicco foi um “brilhante homem de letras,” e

elaborou diversos trabalhos que, ainda hoje, o salientam pela riqueza de pensamento, conteúdo e atualidade: *Destino dos Cadáveres; Puericultura do Ano 2000; Como se higienizaria Natal; Abrigo Padre João Maria; Notas de um Médico de Província; Eutanásia; Herança Mórbida; Grande Mal; além de ter proferido brilhantes conferências.* (AGUIAR, 1992, p. 56, grifo do autor).

Concordamos com Araújo (2000b) sobre a visão por ele formada quanto a Januário Cicco, quando o destaca como um médico “além do seu tempo”, porque, mesmo morando numa pequena cidade do Nordeste brasileiro, com poucos recursos, conseguiu deixar uma lição de cidadania, pela participação política, social e profissional, para seus companheiros e colegas ao dedicar sua vida à melhoria das condições de assistência à saúde da população de sua terra natal. Também concordamos com Pinheiro (2003, p. 41), quando afirma que “Januário Cicco simbolizou e cultivou valores da época, além de imprimir um estilo de gestão e um modelo de autoridade, aos moldes das mais antigas instituições, que parecem resistir ao tempo.” E, ainda, com Onofre Lopes (1957), que nele via um médico incansável, “generoso e humano,” conforme epígrafe deste subitem:

Era um alvoroço, uma luta de um homem que se batia contra tudo, que suave, que bramia, que cansava. Mas, logo após, a um chamado do Hospital, pressuroso, montado no seu belo cavalo ia com a mesma disposição, com a mesma dedicação, com o mesmo entusiasmo, todo grande, generoso e humano [...]. (LOPES, O. 1957, p. 33).

Aqui nos despedimos de nosso acompanhante metafórico, mas esperamos reencontrá-lo como caminhante do tempo nas lembranças dos que conheceram os

caminhos que se entrecruzaram e compuseram o itinerário social da formação médica em Natal. Afinal, “o passado tinha um futuro,” como afirma Ricouer (2002, p. 369).

3.2 A CRIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA EM NATAL

A escola médica talvez seja a instituição universitária onde mais claramente se coloca, mesmo diante da opinião pública em geral, a tríplice função da universidade, a saber, o ensino, a pesquisa e a prestação de serviços à comunidade. (Ernesto Lima-Gonçalves).

A Faculdade de Medicina de Natal (FMN) foi criada num momento histórico, no qual o mundo vivia o conflito ideológico entre o socialismo, cuja ênfase se encontrava no poder do Estado, e o capitalismo, que impunha aos cidadãos um modelo de vida alienado, irrefletido e alheio às condições sociais de vida.

Para Germano e Paiva (2005, p. 3), “o mundo vivia um período de turbulência em fins dos anos 50 e princípios da década de 60 do século passado [...]” o que corrobora o posicionamento de Souza (1984) sobre o período em que se debatia a criação da FMN. No Brasil se processava a redemocratização política e muitos grupos sociais procuravam se organizar para exigir do Estado respeito aos direitos fundamentais. Germano e Paiva (2005) ainda apontam a ebulição social e os diversos movimentos políticos e sociais intensificados entre os anos 1950 e 1960, que tiveram em Natal um campo fértil de diálogo e espaço de ação. Destacamos, “[...] a democratização desde a queda da ditadura Vargas, em 1945”, “a crise social do campo”, “a mobilização social em favor das reformas estruturais da sociedade brasileira” e o “movimento estudantil universitário, conforme Germano e Paiva (2005, p. 4).” Estes movimentos vão perdurar até 1964, quando, segundo Germano, (1993, p. 36), “[...] as classes dominantes delegaram às Forças Armadas – um braço do Estado – a função de exercerem o comando político do país.”

No ano de 1955, Natal encontrava-se com uma população superior a 103.000 habitantes e passava, conforme Mineiro (1998, p. 28), por um processo de urbanização e crescimento acelerados, sobre o que nos informa: “O mercado de consumo foi multiplicado, com a fixação aqui de contingentes militares das três armas. O seu poder aquisitivo e estabilidade funcional deu dinamismo às atividades econômicas e sociais [...]”

Na verdade, o incremento populacional e a urbanização acelerada da capital norte-rio-grandense tiveram início na II Guerra Mundial (1939 -1945), quando a cidade tornou-se *ponto e porto* de passagem para os países Aliados. Para Souza (1984, p. 33), houve não só aumento populacional: “A presença de oficiais brasileiros e norte-americanos, especializados em diversos ramos da ciência e da tecnologia possibilitou que as elites de Natal percebessem o atraso intelectual em que viviam.” Dessa forma, a permanência dos oficiais provocou um confronto de idéias, saberes e tecnologias que, de certa maneira, mobilizou a elite natalense para o implemento de novos espaços dedicados à divulgação da ciência, da arte, da cultura e da organização social.

As graves secas dos anos de 1950 também contribuíram para o crescimento da população da cidade, trazendo como conseqüência o açodamento da crise social e econômica do RN. Por estas razões, a nova feição da cidade deu visibilidade aos problemas sociais.

Nesse espaço histórico-social e cultural, a Faculdade de Medicina de Natal vai ser criada, em 1955, no momento denominado por Lima-Gonçalves (2000) de intermediário (1921-1960), quanto às institucionalizações de escolas médicas no Brasil. Então, como se deu a criação?

No final de janeiro de 1955, a SAH / RN realizou seu primeiro Congresso de Medicina em Natal, chamado de *Semana de Estudos Médico-Cirúrgicos*, que transcorreu de 29 de janeiro a 05 de fevereiro de 1955. No primeiro dia, foi anunciada a criação da Faculdade de Medicina de Natal. Durante a semana foi redigido um documento contendo as bases fundamentais para a criação dessa Faculdade. No dia 05 de fevereiro, no encerramento do evento, o Professor Onofre Lopes fez a leitura da Resolução de criação da FMN pela Sociedade de Assistência Hospitalar do Rio Grande do Norte, datada de 29 de janeiro de 1955, conforme citação a seguir, no Restaurante da Rampa, famoso, à época, por receber a elite natalense em seus salões.

A Sociedade de Assistência Hospitalar deste Estado, no uso de suas atribuições, que lhe conferem os Estatutos de 20 de julho de 1950, artigo 2., e tendo em vista a necessidade de consolidar, desenvolver e difundir, na população do estado do Rio Grande do Norte, o ensino das ciências médicas e cirúrgicas como complemento das suas finalidades sociais e humanitárias:

CONSIDERANDO que não existe no Estado nem uma Escola a isto destinada quer do poder público quer de particulares;

CONSIDERANDO que é urgente iniciar uma campanha de âmbito estadual e nacional em prol do melhoramento e aperfeiçoamento da profissão médica em todos os aspectos;

CONSIDERANDO que a Sociedade possui patrimônio e promoverá outros recursos a isso aplicáveis;

RESOLVE: É criada nesta cidade do Natal a Faculdade de Medicina de Natal, com foro e sede nesta mesma capital, sob os auspícios, direção e responsabilidade da Sociedade de Assistência Hospitalar e de inteiro acordo e em obediência à legislação federal que rege o assunto. Ao Presidente da Sociedade são outorgados os poderes necessários ao fiel cumprimento dessa Resolução, devendo tomar as medidas que forem precisas para a organização e funcionamento da Faculdade, nos moldes e de acordo com as exigências ditadas pela Legislação do Ensino Superior do País.

A Divulgação da presente será feita pela Presidência dessa Sociedade, no momento em que for pela mesma, julgado oportuno.

De acordo com Araújo (2000a, p. 52), “em 1955, no dia 05 de abril, o Dr. Onofre Lopes é eleito diretor da Faculdade de Medicina.” Neste mesmo ano, dois potiguares assumiam cargos importantes na direção política do país o norte-riograndense, João Café Filho (1954-1955), na Presidência da República, e Jurandir

Lodi, na Direção de Ensino Superior do Ministério da Educação. Assim, eles puderam contribuir para que em menos de um ano se procedesse à organização institucional legal da FMN. Esta informação corrobora a fala de Lima-Gonçalves (2002), ao enfatizar que a criação de escolas médicas, muitas vezes é determinada pela representação política local. Salientamos, no entanto, que Natal atendia a vários critérios aventados para a criação de cursos médicos, dentre eles: a necessidade social; a localização estratégica de seu território; hospital e maternidade para aulas práticas; e uma elite intelectual formada por vários médicos, que poderia atuar como professores.

Enfim, em 20 de setembro de 1955 é autorizado o funcionamento da FMN, pelo Decreto Federal nº 37.931, assinado pelo Presidente João Café Filho e referendado pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal, Excelentíssimo Sr. Cândido Mota Filho. A referida Faculdade foi reconhecida em 30 de dezembro de 1957, pelo Decreto do Governo Federal nº 42.923, no Governo de Juscelino Kubitschek (1956 – 1961).

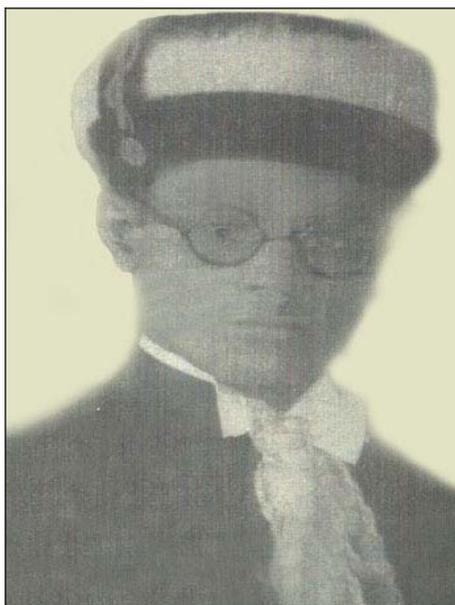


Foto 4 - Onofre Lopes
Fonte: Davim (1999).

A implantação de cursos superiores e de uma Universidade em Natal era um assunto que vinha sendo discutido desde 1920 e, deste ano em diante, começou a tomar forma, o que para Souza (1984), em seu livro *UNIVERSIDADE: para quê? para quem?*, ocorre em três fases, conforme o *Quadro 3*.

Fase	Início	Faculdade/Universidade	Ano de criação
Lírica	1920	Escola de Farmácia	1920
		Curso de Odontologia	1923
		Universidade Popular de José Augusto	1925
		Universidade Popular de Câmara Cascudo	1948
Heróica	1941	Instituto Filosófico São João Bosco	1941
		Escola de Serviço Social	1945
		Faculdades de Farmácia e de Odontologia	1947
		Faculdade de Direito	1949
		Faculdade de Medicina	1955
		Faculdade de Filosofia	1955
		Escola de Engenharia	1957
		Faculdade de Ciências Econômicas, Contábeis e Atuárias	1957
Expansão	1960	Universidade do Rio Grande do Norte	1958
		Universidade Federal do Rio Grande do Norte	1960
		Fundação José Augusto e suas Faculdades (Filosofia, Ciências e Letras, Jornalismo, Sociologia e Política) ¹	1963

Quadro 3 – Implantação de Cursos Superiores em Natal (1920-1963)
Fonte: Souza (1984) *Universidade: Para quê? Para quem?*

Percebemos que é na fase heróica que vai ser criada a Faculdade de Medicina em Natal, de acordo com Souza (1984), num momento histórico, no qual o país começava a discutir um projeto de nação, envolvido pelos acontecimentos que se desencadeavam em nível mundial.

O Professor Onofre Lopes, em depoimento ao Programa Memória Viva da TV Universitária, em março de 1981, conforme Lyra (1984), além de revelar as circunstâncias da criação da Faculdade de Medicina de Natal, demonstra que foi

¹ Souza (1984) enquadra essas Faculdades na fase heróica.

necessário, também, infra-estrutura material, o envolvimento humano. Para isto, contou com a participação daqueles que viam, nessa criação, melhorias para as condições sociais de vida e de atendimento à saúde da população da cidade. Deixa também transparecer, em sua fala, como foi constituído o currículo, os materiais necessários, entre outros aspectos relacionados ao funcionamento daquela instituição.

[...] E então, eu comecei a fazer as coisas e a preparar o funcionamento da faculdade. Mandeí Milton Ribeiro Dantas a Recife para ele fazer um apanhado do que era preciso as cadeiras básicas: o que era necessário, qual material, qual o equipamento indispensável [...]. (LYRA, 1984, p. 29).

O Professor Onofre Lopes fala também do espaço físico utilizado e das dificuldades enfrentadas para construção do prédio da FMN:

[...] de sorte que a Faculdade de Medicina começou a funcionar no Hospital e na Maternidade e, ao mesmo tempo, passam a construir o edifício da própria faculdade. Não tínhamos recursos para isto. Então o prédio foi planejado em módulos . Fazia o primeiro módulo para funcionar o primeiro ano, depois, com o tempo, se fazia o segundo módulo para funcionar seguinte e assim por diante. Para tanto, eu saía pedindo tijolo a um, ferro a outro, cimento a outro e assim por diante, e pedindo mão-de-obra também. Mão-de-obra que me foi dada pelas Docas do Porto, Estrada de Ferro Central do Brasil, que era Diretor José Bitencourt, e eu saí pedindo àquelas pessoas que efetivamente podiam dar uma ajuda. A minha forma de pedir era democrática [...]. (LYRA, 1984, p. 28).

Quanto à proposta de ensino e o perfil do médico, de acordo com o plano de ensino, o Professor Onofre Lopes nos informa genericamente quais seriam, digamos, as competências dos médicos que se formavam na FMN:

[...] com a criação da Faculdade de Medicina de Natal foi feito um plano de ensino, de modo tal, que o jovem médico tinha condições de atender qualquer estado patológico, qualquer problema de Medicina. Naturalmente, quando se tratava de casos mais especializados, então ele estava em condições de fazer uma triagem para um especialista. Mas ele era capaz de dar uma orientação inicial. (LYRA, 1984, p. 28).

Destacamos a compreensão de Libâneo (2004, p. 149) sobre plano de ensino: “Um plano ou um projeto é um esboço, um esquema que representa uma idéia, um objetivo, uma meta, uma seqüência de ações que irão orientar a prática”, para entendermos as informações prestadas pelo Professor Onofre Lopes quando enfatiza que “[...] o jovem médico tinha condições de atender qualquer estado patológico, qualquer problema de Medicina [...]” e, logo em seguida, fala de “[...] casos mais especializados [...]” que seriam encaminhados para um especialista. Isto nos dá a impressão de que o plano de ensino proposto para a FMN pautava-se no que comumente chamamos, em Pedagogia, de “planejamento genérico,” que é um plano de ensino que abarca uma dimensão muito grande de conteúdos mas não especializa em nenhuma área de conhecimento vinculada ao Curso. Ainda, dialogando com Libâneo (2004, p. 15), inferimos que a fala em questão, por ser um recorte de um discurso maior, mostra apenas que o plano de ensino foi elaborado e sobre o qual se refere, em relação a duas funções: definição de objetivos e metas a serem alcançadas; e determinação de atividades e tarefas a serem realizadas com a finalidade de formar “o jovem médico,” de acordo com o planejado, sem demonstrar se houve um diagnóstico conjuntural da realidade que é a terceira função de um plano de ensino.

Recordemos que, nesse período, Natal já possuía os seguintes espaços de atendimento à saúde, nos quais os médicos exerciam suas funções profissionais, conforme apresentamos no *Quadro 4*.

Ano	Instituição
1909	Hospital da Caridade Juvino Barreto
1917	Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio Grande do Norte (IPAI)
1928	Maternidade de Natal
1929	Hospital Miguel Couto
1936	Instituto Anti-rábico
1936	Hospital Infantil
1939	Preventório Antituberculoso de Natal
1945	Serviço de Pronto-Socorro de Natal
1950	Maternidade Januário Cicco

Quadro 4 - Fundação de Instituições de Atendimento à Saúde (1909-1950)

Fontes: DAVIM, Paulo. *Médicos de ontem por médicos de hoje*. Natal: EDUFRN, 1999. MELO, Veríssimo de. *Síntese cronológica da UFRN: 1958-1988*. Natal: Ed. Universitária, 1991. TAVARES, Ciro José. *À sombra do tempo*. Brasília: Ed. André Quicé, 2001. PINHEIRO, Themis Xavier de Albuquerque. *Meandros e Dilemas de uma Reforma em Saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2003.

A solenidade de instalação da FMN aconteceu em 10 de dezembro de 1955, no Teatro Alberto Maranhão, sob a presidência do Governador Sylvio Piza Pedroza (1951-1956), sendo orador o médico e futuro professor da Faculdade José Tavares da Silva, cujo discurso traduzia a emoção daquele momento, deixando transparecer a visão de educação e de sociedade do orador.

[...] A criação dessa Faculdade foi sempre um sonho de Januário Cicco, hoje, transformado numa realidade, graças aos esforços e ao dinamismo realizador de Onofre Lopes. Não é fácil a concretização de um empreendimento dessa envergadura, principalmente quando se trata de um Estado pobre como o nosso, sem fartos recursos materiais e onde infelizmente a iniciativa particular é praticamente inexistente.

[...] O bem-estar e a felicidade dos povos dependem de seu nível cultural, de seus técnicos e de seus homens de ciência. Não adianta possuir tesouros opulentos inexplorados, regiões férteis ilimitadas, e um subsolo rico de petróleo, de minérios e pedras preciosas, se nos falta saúde, entusiasmo e capacidade técnica e científica para utilizarmos esses bens da natureza em proveito de nossa própria felicidade. Se quisermos granjear o respeito e a admiração dos nossos contemporâneos, se quisermos propiciar conforto e bem-estar à nossa gente, teremos que multiplicar as nossas escolas, fundar cada vez mais estabelecimentos de ensino e promover a criação de institutos para pesquisa e investigação [...]. (TAVARES, 2001, p. 114).

O discurso do médico José Tavares é um exemplo ilustrado da concepção romântica de sociedade e educação dos homens que se uniram para fazer de Natal uma cidade moderna, se o interpretarmos por quatro aspectos contidos no excerto

transcrito: fé nos homens de ação; crença na educação; visão utópica da realidade; e perspectiva de felicidade pela construção de uma sociedade civilizada e científica.

Na entrada principal do Teatro, ficou exposto, durante a solenidade, um esboço do projeto arquitetônico das futuras instalações da Faculdade de Medicina, de autoria do médico Eudes Caldas Moura. Uma posição ampliada sobre essa informação nos conduz a partilhar com Gondra (2000) de seu pensamento quanto aos homens da razão médica: que, ao crerem numa sociedade escolarizada, homogênea e regenerada – sob o manto da Medicina e da Higiene –, acreditavam também numa ordem social civilizada, que poderia ser modelada além do corpo, daí o “destaque à arquitetura,” como diz Gondra (2000, p. 544).

No mesmo dia da instalação da FMN, o Governador disponibilizou, para o ensino de Medicina local, as instalações: do Hospital Colônia, dos Gabinetes de Medicina Legal e de Identificação e Estatística e as da Faculdade de Farmácia e Odontologia. Assim, além do Hospital Miguel Couto (antigo Juvino Barreto) e da Maternidade Januário Cicco, a Faculdade, ora instituída, contava com outros espaços para iniciar suas atividades, enquanto o prédio a ela destinado era construído.

Depreendemos do depoimento do Professor Onofre Lopes que foi a Faculdade de Medicina de Recife/PE o modelo para a adequação curricular da FMN. Mas, como ficou estruturado esse currículo básico do curso?

Para compreendermos o que é currículo, vamos dialogar mais uma vez com Libâneo (2004) sobre os tipos de currículo quando enfatiza que:

Os tipos ou modelos de currículo decorrem das concepções e posicionamentos teóricos sobre conhecimento e ensino, o papel da educação e do ensino na sociedade e para os indivíduos, o que se busca com o currículo, a relação do currículo com a prática. (LIBÂNEO, 2004, p. 183).

Esclarece ainda que há currículos abertos e fechados em suas diferentes concepções, dentre as quais:

a) currículo tradicional é aquele organizado por disciplinas compartimentalizadas e que tem o professor como detentor do saber e o aluno como armazenador de informações;

b) currículo racional/tecnológico é aquele pautado na racionalidade técnica e visa a transmissão de conteúdos e habilidades “a serviço do sistema de produção,” Libâneo (2004, p.175);

c) currículo escolanovista (ou progressivista) é centrado no aluno e o professor é apenas um facilitador da aprendizagem;

d) currículo construtivista é aquele que geralmente se fundamenta na teoria de Jean Piaget (1896 -1980), em que o aluno é tido como um sujeito, com papel ativo no processo de ensino e aprendizagem, e o professor é o organizador e facilitador da aprendizagem, desenvolvendo atividades que assegurem a construção do conhecimento pelo aluno;

e) currículo sociocrítico (ou histórico-social) enfatiza a formação para a cidadania e a transmissão da cultura e tem no ensino uma função social: fomentar a compreensão da realidade;

f) currículo integrado ou globalizado postula a construção e integração de conhecimentos, articulando várias práticas educativas;

g) currículo como “produção cultural” prevê a transição do social para o cultural observando, em sua prática, o multiculturalismo.

A seguir, apresentamos no *Quadro 5*, o primeiro currículo e os primeiros professores, de acordo com as disciplinas que lecionaram.

Disciplinas		Docentes
1	Anatomia	Otto Júlio Marinho e
		Luigi Oliviéri
2	Química Fisiológica	Grácio Guerreiro Barbalho
3	Física Biológica	Aristófanés Jordão
4	Anatomia Topográfica	Otto Júlio Marinho
5	Histologia e Embriologia Geral	Sebastião Monte
6	Fisiologia	Cleodon Tavares
7	Patologia Geral	Antônio Macedo Freire
8	Microbiologia	Lourival Rodrigues de Farias
9	Parasitologia	Joaquim Luz Cunha
10	Farmacologia	Antônio Cesário de Melo
11	Clínica Propedêutica Cirúrgica	Cleone Noronha
12	Técnica Operatória e Cirurgia Experimental	Clóvis Travassos Sarinho
13	Clínica Dermatológica e Sifilográfica	Olavo Silva de Medeiros
14	Anatomia e Fisiologia Patológicas	Ageu de Godoy Magalhães Filho
15	Clínica Cirúrgica (1ª Cadeira)	José Tavares da Silva
16	Clínica Médica (1ª Cadeira)	Mariano Coelho
17	Clínica Cirúrgica (2ª Cadeira)	Onofre Lopes da Silva
18	Clínica das Doenças Tropicais e Infecciosas	Francisco Xavier Soares e Olavo Montenegro
19	Terapêutica Clínica	Luiz Antônio Ferreira Souto dos Santos Lima
20	Higiene	Celso Augusto Caldas Filho
21	Clínica Urológica	Paulo Pinheiro Galvão
22	Medicina Legal	Milton Ribeiro Dantas
23	Clínica Médica (2ª Cadeira)	Francisco Teóbulô Avelino
24	Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil	Heriberto Ferreira Bezerra
25	Clínica Obstetrícia	João Juvenal Barbosa Tinoco Filho
26	Clínica Oftalmológica	Manuel Vilar Raposo de Melo
27	Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica	Jorge Aureliano Glasner
28	Clínica Ginecológica	Joaquim Etelvino Cunha
29	Clínica Neurológica	José Alberto Maia
30	Clínica Psiquiátrica	João da Costa Machado
31	Clínica Otorrinolaringológica	Raul Fernandes
32	Puericultura e Clínica da Primeira Infância	Silvino Lamartine de Farias
33	Clínica Cardiológica	Ovídio Montenegro

Quadro 5 - Primeiro Currículo e Primeiros Professores do Curso de Medicina da FMN – 1956
 Fonte: Coordenação do Curso de Medicina da UFRN

Para interpretá-lo, vamos dialogar também com Moraes (2003, p. 162), que nos instiga a refletir sobre currículo, concebendo-o como uma “[...] rede interativa em constante expansão, um *currículo em ação* [...]” (grifo da autora), dando dessa forma uma concepção mais complexa. Assim, para reconhecermos o tipo de currículo, que

se desenvolveu na Faculdade de Medicina de Natal, é necessário tentarmos vê-lo em ação para apreendermos o que vai além e aquém da estrutura curricular apresentada. Daí porque temos que ouvir os alunos egressos – sujeitos ativos e participantes dessa ação.

A observação da primeira estrutura curricular da FMN (*Quadro 5*) nos conduz a classificá-la como racional/tecnológica, de acordo com a classificação de Libâneo (2004), por apresentar um conjunto formado por 33 disciplinas específicas da área médica com predominância para a clínica médica, seguindo, assim, a tendência do ensino médico moderno que não faz distinção “entre a clínica como ciência e a clínica como pedagogia,” estudada por Foucault (2004, p. 121).

Constatamos, por outro lado, que não há no currículo disciplinas voltadas para a formação humanista e social e para a formação da cultura geral dos futuros médicos. Esse achado surpreende pelo fato de, no contexto em que estava sendo criada a Faculdade, haver, entre seus interlocutores, intelectuais ligados às humanidades e às artes, como Luís da Câmara Cascudo (1898 - 1986), autor de vários clássicos da cultura brasileira, entre os quais: *Dicionário do Folclore* (1976) e *Civilização e Cultura* (1983). Mas, vejamos o que nos informa Medeiros Filho (1983):

Entre os médicos Norte-rio-grandenses ou aqui radicados, distinguem-se alguns que podem ser considerados homens de letras [...] Heitor Carrilho, Luiz Antônio Ferreira dos Santos Lima, Adolfo Ramires, Manoel Vilaça, Clovis Travassos Sarinho, Onofre Lopes, Severino Lopes e outros, além de possuírem altas qualidades profissionais, sempre apresentaram expressões literárias nas produções escritas e verbais, em discursos e na exposição dos trabalhos da profissão. Isso não só na exposição de conhecimentos científicos como também nas manifestações hedonísticas ou mesmo utilitárias no exercício da medicina ou na interpretação ou compreensão dos fatos da vida [...]. (MEDEIROS FILHO, 1983, p. 51).

Esta citação corrobora a reflexão que vimos fazendo sobre a questão da falta de disciplinas voltadas para a formação sociocultural dos estudantes de

Medicina em Natal, dado o contexto social daquele momento e a própria formação de seus idealizadores. Visualizamos também que o referido currículo incorpora as orientações da Reforma Francisco Campos, implementadas a partir de 1931, já citadas.

Acreditamos, com base no depoimento do Professor Onofre Lopes, exposto anteriormente, que a falta de disciplinas ligadas às áreas humanas e sociais do primeiro currículo da FMN pode ter sido gerada por questões legais ou por não ter sido elaborada uma estrutura curricular própria. Embora saibamos que houve a preocupação com um plano de ensino para guiar a formação.

Será que esse plano de ensino favoreceu o que conformamos aqui chamar de identidade dos valores locais? Mesmo tendo assumido as características preponderantes de outra Faculdade, no caso, a de Recife/PE, em relação ao conjunto de disciplinas, deixando de lado, até mesmo, ética médica e saúde pública e coletiva. Como esse plano de ensino foi executado? Para esclarecer nossas dúvidas, cabe-nos formular outros questionamentos: No currículo em ação, como propõe Moraes (2002), os professores da FMN trabalhavam tendo como pressuposto apenas o elenco de disciplinas ou procuravam preencher as lacunas implementando uma formação médica humanista voltada para os interesses sociais e para os princípios éticos? Havia algo de diferente na implementação desse currículo composto por disciplinas, com ênfase na prática e nas técnicas? São questões que poderão ou não ser respondidas, ao longo do texto.

Atentamos, nessa direção, para o que de certa maneira o Professor Onofre Lopes desvela, quando narra:

[...] Naquele tempo, efetivamente, eram aulas magistrais, eram discursos muito bonitos e sempre terminavam em vibrantes palmas do auditório. Mas aquilo tinha uma coisa, comunicava ao estudante o desejo até de imitar,

porque achava bonito, porque era uma projeção da intelectualidade do tempo, e, então, o estudante tinha uma formação humanista, ele lia, ele sabia manejar a sua língua mais ou menos, ele era capaz de redação, ele era capaz de fazer discurso, afinal, tinha uma presença intelectual [...]. (LYRA, 1984, p. 29).

Entendemos, a partir do exposto, que, apesar de o currículo ser predominantemente técnico e racional, com orientação geral para a Clínica Médica, na prática efetiva, na ação, no contexto de ensino e de aprendizagem nos parece que os professores conseguiam trilhar um caminho guiado para a humanização e intelectualidade de seus alunos, “afinal, tinha uma presença intelectual”. Vejamos o que dizem os alunos:

A forma de relacionamento profissional entre alunos e profissionais médicos foi bastante significativa porque além das matérias que eles ensinavam normalmente, eles introduziam outras matérias, por interesse pessoal e de interesse pessoal para nós, como por exemplo: ética médica; entrosamento social; comportamento social e comportamento com o paciente, diante dele. Assim, além da formação médica eles influenciaram na formação pessoal, individual de cada um de nós. Visto que na nossa formação nós trabalhávamos de imediato para a sociedade, nós dávamos plantões junto com os professores. Então, nós acompanhávamos tanto a Clínica como a Cirurgia e também no Pronto-Socorro [...]. Foi um período muito fértil para aprender porque tínhamos aula pela manhã e durante à tarde e à noite ficávamos no Pronto-Socorro ou no Hospital na companhia dos professores. (Informação verbal).²

O conhecimento geral é muito importante e os professores mandavam ler livros que não eram da área médica. (Informação verbal).³

Portanto, a Faculdade de Medicina de Natal estava, enfim, funcionando e havia uma certa independência dos professores em relação à circulação de conhecimentos e estímulo à formação de princípios éticos e ao compromisso social, pelo envolvimento participativo com a sociedade, conforme depõem os alunos egressos. Mas nosso país vivia um período de mudanças. Góes (2005, p. 5) ratifica

² Depoimento concedido pelo médico **Luiz Gonzaga Bulhões**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

³ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

essa afirmação, dizendo: “A segunda metade do século 20, no Brasil, particularmente no final dos anos 50 e início dos 60, são marcados pela contestação ao velho e expectativas de criação do novo”. Nesse espaço, vivíamos um momento propício às mudanças e não foi diferente com a FMN. Em 1958, o Governo Juscelino Kubstichek (1956-1961) desenvolvia um projeto de nação nunca visto antes na República. Fazia acontecer seu Plano de Metas, investindo maciçamente em transportes, energia, educação e indústria de base. No RN, o Governo de Dinarte Mariz (1956 -1961), embora não alinhado com as políticas federais, em 1958, concretizou um projeto que vinha sendo amadurecido desde 1920: a criação de uma Universidade que foi

criada pela lei nº 2.307, de 25 de junho de 1958, sancionada pelo então Governador do Estado, Dinarte de Medeiros Mariz, a Universidade do Rio Grande do Norte nasceu da junção dos seguintes estabelecimentos isolados criados desde os anos 40: Faculdade de Farmácia e Odontologia (1947), Faculdade de Direito (1949), Faculdade de Medicina (1955), Faculdade de Filosofia (1955), Escola de Engenharia (1957) e Escola de Serviço Social (1945). (TOSCANO, 1999, p. 50).

Com essa nova mudança, a FMN saiu da dependência administrativa da Sociedade de Assistência Hospitalar e passou à dependência administrativa direta do Estado do Rio Grande do Norte. O aluno egresso Edmilson Fernandes Queiroz faz alguns comentários sobre esse novo momento e o que viria a ocorrer posteriormente, de acordo com sua vivência como aluno da Faculdade de Medicina da UFRN, naquela época:

Em princípio a Faculdade de Medicina foi criada pela Sociedade de Assistência Hospitalar, depois passou para o Estado e depois é que se tornou Federal. Quando começou, a Faculdade tinha mais facilidade de material do que depois quando passou a pertencer a Universidade. A Sociedade de Assistência Hospitalar me parece tinha meios para comprar materiais, meios para conseguir laboratórios, exames, isso aconteceu. Quando a Faculdade tornou-se Federal teve muitas dificuldades, só depois

é que vieram as condições de ampliação, inclusive de todos os seus laboratórios. Veja, o nosso Anatômico começou numa sala de aula, depois é que foi instalado esse Anatômico que existe até hoje, muito bom. Então, essas transições apresentaram dificuldades, mas, não houve perdas para o ensino. Parece-me até que as dificuldades faziam despertar os interesses, faziam aumentar o zelo e o entusiasmo. Para nós parece que foi melhor e até importantes essas dificuldades. (Informação verbal).⁴

Quanto ao currículo, não houve alterações decorrentes dessa mudança, o que só veio a acontecer com a federalização da Universidade do Rio Grande do Norte em 1960, quando a FMN passou a ser denominada Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. De acordo com informações obtidas na Coordenação do Curso de Medicina da UFRN, essa nova mudança teve início dois anos depois da FMN ter passado para a dependência administrativa do Estado do RN, quando, entre os dias 24 e 25 de março de 1960, o então Reitor da Universidade do Rio Grande do Norte, Professor Onofre Lopes, e o Vice-Reitor, Professor Otto de Brito Guerra (1956 - 1961), entregaram ao Presidente da República, Juscelino Kubitschek, um memorial descritivo sobre a URN, solicitando a federalização da mesma. Isto veio a ocorrer em 16 de dezembro de 1960, quando o então Presidente Juscelino Kubitschek (1956 -1961) sancionou a Lei nº 3.849. Após a federalização, foi feita uma reestruturação curricular na Faculdade, o que, em seus aspectos específicos, não diferia muito do currículo de 1956, pelo que podemos visualizar no *Quadro 6*.

⁴ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

Disciplinas		Docentes
1	Física Biológica	Aristófanés Jordão
2	Higiene	Celso Augusto S. Caldas Filho
3	Fisiologia	Cleodon Tavares do Nascimento
4	Propedêutica Cirúrgica	Cleone Noronha
5	Técnica Operatória e Cirurgia Experimental	Clóvis Travassos Sarinho
6	Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica	Eudes Caldas Moura
7	Patologia Geral	Fernando Ezequiel Fonseca
8	Clínica Propedêutica Médica	Francisco Teóbulô Avelino
9	Clínica das Doenças Tropicais e Infecciosas	Francisco Xavier Soares e Olavo Montenegro
10	Química Fisiológica	Grácio Guerreiro Barbalho
11	Clínica Pediátrica	Heriberto Ferreira Bezerra
12	Anatomia Descritiva	Hiram Diogo Fernandes
13	Microbiologia	Jarbas Ferreira Bezerra
14	Clínica Psiquiátrica	João da Costa Machado
15	Clínica Ginecológica	Joaquim Etelvino Cunha
16	Parasitologia	Joaquim Luz Cunha
17	Clínica Cirúrgica (1ª Cadeira)	José Tavares da Silva
18	Clínica Obstétrica	Leide Morais
19	Clínica Oftalmológica	Manuel Vilar Raposo de Melo
20	Clínica Médica (1ª Cadeira)	Mariano Coelho
21	Clínica Dermatológica e Sifilográfica	Olavo Silva de Medeiros
22	Clínica Cirúrgica (2ª Cadeira)	Onofre Lopes da Silva
23	Anatomia Topográfica	Otto Júlio Marinho
24	Clínica Médica (2ª Cadeira)	Ovídio Borges Montenegro
25	Clínica Otorrinolaringológica	Raul Fernandes
26	Histologia e Embriologia Geral	Sebastião Monte
27	Medicina Legal	Severino Lopes da Silva

Quadro 6 - Estrutura Curricular do Curso de Medicina após a Federalização da Universidade, em 1960
 Fonte: Coordenação do Curso de Medicina da UFRN

O primeiro vestibular para a FMN ocorreu em 1956. O Conselho Nacional de Educação autorizou 40 vagas, mas o Conselho Técnico-Administrativo da Faculdade aconselhou apenas 30 vagas e a FMN ofertou apenas 25. Inscreveram-se 61 candidatos. Destes, na primeira chamada foram aprovados 13 alunos e, na segunda, 8, perfazendo um total de 21; como a Faculdade recebeu um aluno transferido de Recife/PE, a primeira turma foi composta com 22 alunos, não sendo, portanto, preenchidas 3 vagas das ofertadas pela Faculdade.

O que nos informam os alunos egressos sobre o primeiro vestibular da FMN:

A Faculdade foi fundada em dezembro de 1955 e nós fizemos vestibular no início de 1956. Naquele tempo, o vestibular para qualquer Faculdade exigia bastante conhecimento geral do estudante. Não existia o que existe hoje, um teste sim ou não. As provas eram subjetivas, todas escritas e como sempre Medicina tinha uma maior procura. (Informação Verbal).⁵

Todo vestibular de Medicina exigia muito, naquela época então. Alguns professores eram aterradores, duríssimos, a gente entrava já tremendo. Naquele ano não havia professores específicos aqui em Natal. Então, vieram uns quatro de Recife e um deles o de química intimidava a turma que estava prestando vestibular. Todos tremiam o tempo todo. Eu também tremi mas graças a Deus procurei e consegui superar esse problema. Isso foi o que achei mais difícil do vestibular, naquele tempo, uma espécie de agressão com os candidatos. (Informação verbal).⁶

No dia 1º de março de 1956, no Anfiteatro da Maternidade Januário Cicco, foi proferida a Aula de Sapiência, cujo tema *Aspectos Sanitários do Nordeste* foi apresentado pelo Professor Reginaldo Fernandes (1903 - 1988), médico e Senador da República pelo Rio Grande do Norte. A temática desta aula oferece colaboração às nossas reflexões frente à objetivação do currículo da FMN, sobre o fazer e o saber do ensino médico em Natal, ao mostrar a visualização do envolvimento dos idealizadores da Faculdade com os problemas sociais de seu tempo e momento histórico-social, apesar de terem que se adequar a uma grade curricular racional/técnica. Por outro lado, demonstra o envolvimento político social dos médicos do RN, com o discurso e a prática da Medicina Social que vinha se desenvolvendo no Brasil.

No dia 14 de março de 1956, a primeira aula da Faculdade de Medicina de Natal foi proferida pelo professor italiano Luigi Olivieri, da Cátedra de Anatomia

⁵ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

⁶ Depoimento concedido pelo médico **Joaquim Elói Ferreira da Silva**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

Descritiva, para os 22 alunos que compuseram a primeira turma. De acordo com Edmilson Queiroz,

o professor Onofre Lopes foi buscar o *Professor Luigi Olivieri*,⁷ na Itália, era um professor de Belas Artes, um Anatomista de renome na Itália, com livros publicados e tudo o mais. Tudo isso para dar início ao curso com professores renomados. Em toda nossa formação médica ele fez isso, quando não dispunha de um professor aqui ou não tinha professor suficiente ele ia buscar noutros lugares: Rio de Janeiro, Recife, Salvador. (Informação verbal).⁸

As lembranças dos alunos egressos da primeira turma nos dão conta de que, apesar de terem sido formados tendo como direcionamento um currículo voltado para a Clínica Médica, procuraram, no final da formação enveredar por diferentes especialidades médicas; também era uma turma alegre, conforme desnudam as seguintes falas.

Nossa turma foi muito diversificada, uns fizeram Obstetrícia, outros Cirurgia, outros Clínica Médica, outros Psiquiatria, outros Laboratório. Então, isso aí já no final do curso direcionava a vida social porque de acordo com a especialidade médica eles iam se juntar bastante para discutir coisas de interesse mais comum. (Informação verbal).⁹

A minha turma, posso dizer que era formada por gozadores, éramos gozadores demais, muito alegres, é tanto que surgiu na época um jornalzinho, um boletim chamado: O Bisturi. Era muito interessante o que se escrevia no Bisturi, ninguém sabia quem editava, mas todo mundo queria ler, lia e passava de mão em mão porque era muito engraçado além de divertido mexia com todo mundo. Eu gostaria de ter guardado uma cópia. (Informação verbal).¹⁰

A formação médica na FMN tinha a duração de 6 anos e obedecia ao critério de anualidade para cumprimento da carga horária das disciplinas. Desse modo, em 10 de dezembro de 1961, colou grau a primeira turma concluinte da FMN.

⁷ Cada vez que um professor for nominado nos depoimentos o nome será grifado em itálico.

⁸ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

⁹ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

¹⁰ Depoimento concedido pelo médico **Joaquim Elói Ferreira da Silva**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

Então, composta por 21 alunos, neste momento já na dependência administrativa federal, conforme *Quadro 7*, apresentado a seguir.

Concluintes	
1	Abrão Marcos
2	Antônio Almeida
3	Carlos Mesquita
4	Cristovão Trigueiro Gadelha
5	Élio de Albuquerque Barbosa
6	Edmilson Fernandes de Queiroz
7	Etevaldo de Miranda
8	Francisco Rodrigues de Carvalho
9	Gevacy Vale de Freitas
10	Iracemy Souto da Silva
11	Ísis Rosa Correia
12	Joaquim Elói Ferreira da Silva
13	João Batista Galvão
14	José Fernandes de Queiroz
15	Lúcia Ramalho Bezerra de Melo
16	Neide Câmara de Carvalho Galvão
17	Paulo Fernandes
18	Romildo Freire Pessoa
19	Raul José Fernandes de Oliveira Barros
20	Sylos Guerreiro de Carvalho
21	Terezinha Câmara Aby Faraj

Quadro 7 - Primeira Turma Concluinte (1961)
Fonte: Coordenação do Curso de Medicina da UFRN

Em 1957, aconteceu o segundo vestibular da FMN, e de acordo com Luiz Gonzaga Bulhões, aluno egresso da turma concluinte de 1962,

o vestibular era feito através de uma prova escrita e de uma prova oral de biologia, química e física mais uma dissertação. Dependendo da nota da prova escrita você se habilitava a fazer a prova oral com uma banca composta por três professores. (Informação verbal).¹¹

As palavras de Aluizio Bezerra de Oliveira, aluno egresso da segunda turma, mostram que alguns alunos, após prestarem vestibular e serem aprovados,

¹¹ Depoimento concedido pelo médico **Luiz Gonzaga Bulhões**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

cursaram dois anos na FMN, e, em seguida, preferiram ser transferidos para outra Faculdade para concluírem o Curso.

A nossa turma de vestibular foi a segunda turma para o Curso de Medicina e foram aprovados apenas dezessete alunos. Começaram o Curso os dezessete e cursaram dezessete os primeiros dois anos. Como a nossa Faculdade era nova aqueles que tiveram condições e quiseram foram terminar o Curso em Recife, num total de dez alunos. Então, ficamos aqui só sete alunos e terminamos os sete. Era à época a menor turma. (Informação verbal).¹²

Essa informação sugere um diálogo com Toscano (1999) em seu estudo denominado *Vestibular: a escolha dos escolhidos (um estudo sobre a UFRN)* que mostra as estratégias culturais engendradas pelos que detêm maiores condições materiais de vida para ingressarem na Universidade e ali permanecerem após a escolha do Curso, sendo de antemão os *escolhidos*, por possuírem maior valor cultural/material. A estratégia utilizada pelos alunos da segunda turma da FMN extrapola os muros do lugar no qual prestaram vestibular. Por esse motivo, denota a falta de confiança no local, quando resolvem seguir para outro, com o intuito de melhorar a própria formação, fazendo nova escolha para alcançar o que já havia sido escolhido como projeto de vida profissional.

O aluno egresso Aluizio Bezerra de Oliveira ainda complementa para que entendamos melhor o que aconteceu com a segunda turma:

No segundo ano complicou um pouco, mas o *Professor Onofre Lopes* fez uma coisa muito importante. Para as matérias mais importantes como Farmacologia e Parasitologia ele trazia professores de fora e esses professores davam aulas pela manhã, à tarde e às vezes, à noite. Faziam um curso intensivo mesmo, numa base de dois meses para cada disciplina. Isso foi importante porque vinham professores de São Paulo, da Bahia. Que eu me lembre, isso supria as necessidades e os outros professores daqui nos tratavam muito bem. Nesse sentido a Faculdade fez muito bem. Todos os professores a gente sentia que preparavam suas aulas, usavam recursos apesar das dificuldades da época, mas cada um a seu modo dava o seu

¹² Depoimento concedido pelo médico **Aluizio Bezerra de Oliveira**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

recado. Todos os professores eram muito inteligentes, esforçados, estudiosos e isso realmente foi importante para a Faculdade ir muito bem. Eu acho até que esses dez colegas que foram para Recife não tiveram muita vantagem. Porque veja só, nós aqui éramos sete, os professores nos davam muita atenção e isso tornava tudo mais fácil. Os professores eram como nós alunos, muito interessados por isso o Curso foi muito bom. E nós aprendemos bastante todas as matérias. (Informação verbal).¹³

Este depoimento demonstra que o Reitor da Universidade tentava resolver os problemas que surgiam para não haver perdas, em relação à aprendizagem, pela falta de professores. Utilizava até programação intensiva para suprir essa necessidade, cumprindo, assim, a carga horária estabelecida para as disciplinas. Para isso, entretanto, tinha que ser desconsiderado o critério de anualidade e prevalecia o que chamamos, em Pedagogia, de flexibilidade de horário, no caso, em relação à forma de cumprimento da carga horária.

Assim mesmo, a visão de currículo lembrada por Luis Gonzaga Bulhões não assinala falta de conteúdos e de disciplinas. Suas lembranças vão inserir-se na questão do critério de anualidade das disciplinas, durante a formação, fazendo uma comparação, de acordo com esse critério, entre o currículo da época e o de hoje, revelando:

Na época, o currículo era completamente diferente do que é hoje. Primeiro as matérias eram seriadas, o ano todo estudávamos as mesmas matérias, não eram semestrais. Por exemplo: a disciplina Anatomia Descritiva nós a estudávamos o ano inteiro e não só um semestre. (Informação verbal).¹⁴

Os tipos de aulas e o processo de avaliação são lembrados pelo aluno Aluizio Bezerra de Oliveira. O que nos chamou a atenção nesta fala foi a riqueza de instrumentos de avaliação utilizados e o recurso da continuidade avaliativa: “[...] eu acho que eles avaliavam o tempo todo [...].”

¹³ Depoimento concedido pelo médico **Luiz Gonzaga Bulhões**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

¹⁴ Depoimento concedido pelo médico **Luiz Gonzaga Bulhões**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

As aulas naquela época eram geralmente expositivas. Não tinha naquela época nem retroprojektor então, os professores usavam muita ilustração, álbuns seriados e aulas práticas, essas aconteciam constantemente. As avaliações eu não lembro bem, mas tinha prova escrita, prova oral e as provas práticas com cadáveres, mas eu acho que eles avaliavam o tempo todo. Então, matérias como Medicina Legal tinha prova oral e prática. (Informação verbal).¹⁵

Portanto, foi possível visualizar que os alunos, que continuaram na segunda turma da FMN, não se intimidaram diante das dificuldades pela falta de professores, das mudanças de dependência administrativa e da transferência de mais da metade da turma. Ali permaneceram até concluir a formação em 1962, como podemos ver no *Quadro 8*.

Concluintes	
1	Aluízio Bezerra de Oliveira
2	Francisca Rocha Soares
3	Francisco Pereira Gomes
4	Luiz Gonzaga Bulhões
5	Nacir Rodrigues Pereira
6	Oiandira Batista Cortez
7	Maria de Jesus Medeiros

Quadro 8 - Segunda Turma Concluinte (1962)
Fonte: Coordenação do Curso de Medicina da UFRN

Em 1958, aconteceu o terceiro vestibular e a aula inaugural foi proferida pelo Professor Jurandir Lodi, então Diretor de Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura, no dia 08 de março, do mesmo ano. A terceira turma apresenta algumas particularidades dentre as quais por ser uma turma que recebeu alunos de outros países, segundo depoimento de Edgardo Benavides, aluno egresso desta turma:

¹⁵ Depoimento concedido pelo médico **Aluízio Bezerra de Oliveira**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

[...] eu fui um excedente no Peru e consegui uma vaga para estudar aqui no Brasil. Quando cheguei no Brasil em 1958 fui direcionado para Curitiba. Onde eu comecei meu Curso de Medicina. Faculdade muito boa, professores muito bons, só que em Curitiba eram 141 estudantes no primeiro ano e naturalmente a Faculdade não tinha o material necessário para todos os alunos a começar por microscópio, cadáver para estudar Anatomia e enfim, a gente vivia numa luta. Muitas vezes a gente ficava até a meia noite porque não tinha vagas para fazer os estudos de Anatomia, Citologia. Quando chegamos no meio do ano devido ter mais de quarenta alunos excedentes, houve um sorteio. Parece-me que 16 para Salvador, 20 para Recife, 12 para Fortaleza, Maceió, Recife e eu fui sorteado com um colega Nicolas para Natal, no Rio Grande do Norte. Já em Natal, pegamos um táxi para a Faculdade de Medicina e o *Professor Onofre Lopes* estava nos esperando, chamou um aluno já no terceiro ano de Medicina que estava passando naquele momento para nos apresentar. Quando chegamos em Natal a Faculdade estava já no terceiro ano de Medicina, com três turmas: primeira, segunda e terceira. Agora, achei muito diferente a acolhida dos natalenses, simpáticos, alegres com a gente. Os colegas nos receberam com o maior carinho. Nós éramos bichos raros, éramos os únicos estrangeiros que chegavam em Natal, no Rio Grande do Norte para estudar. (Informação verbal).¹⁶

A fala de Edgardo Benavides nos põe diante de um velho/novo “quadro social” em nosso país, derivado, nos parece, das políticas sociais e educacionais: na Região Sul havia alunos excedentes, em outros países da América do Sul também e, aqui, na Região Nordeste, havia vagas excedentes que, em parte, foram sendo preenchidas por alunos de fora da Região e até do país. Por que esses excedentes tanto de vagas como de alunos? É uma questão que, com certeza, não conseguiremos responder neste trabalho, mas vale registrar para demarcar o caminho e para servir de estímulo reflexivo, atentando, assim, para o princípio dialógico moriniano.

Outra particularidade relatada foram as brincadeiras da turma por mostrar que as conseqüências foram desagradáveis ao serem lembradas por Edgardo Benavides:

¹⁶ Depoimento concedido pelo médico **Edgardo Alberto Benavides Carrasco**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

Uma passagem que eu acho muito interessante, muito importante é que na sala de Anatomia tinha uns colegas brincalhões e por isso duas meninas deixaram a turma, preferiram perder um ano por causa da brincadeira dos colegas. (Informação verbal).¹⁷

As lembranças de Edgardo Benavides expõem, também, a forma de ensinar e a forma de aprender desenvolvidas por alguns componentes da turma e pelo Professor Grácio Barbalho, ao comentar:

Na sala do *Professor Grácio Barbalho*, todo mundo tirava um, dois, três. Eu, Ivalda e Edísio tirávamos cinco, porque éramos os mais estudiosos. Agora, eu tirava cinco porque o *Professor Grácio* dava aula bem devagarzinho, assim: “A qui-mi-ca da gli-co-se vai ser trans-for-ma-da pe-la in-su-li-na [...]” Então, eu copiava tudo ao pé da letra. Quando eu fazia a prova botava o que ele tinha dado na aula. Então, eu tirava cinco toda vida. Ele se admirava, e os colegas também diziam: “você só tira cinco”. Os colegas estudavam naqueles livrões de química 500, 600 páginas, e eu, estudava na aula que ele dava na Faculdade. Isso me favoreceu muito e foi por isso que os colegas faziam questão de estudar comigo. Eu levava o caderninho, a gente estudava no livro e depois dava uma lida na aula que eu tinha copiado. E aí todo mundo começou a melhorar, todo mundo começou a tirar quatro [...]. (Informação verbal).¹⁸

A terceira turma da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ingressante em 1958, quando a referida Faculdade ainda era administrada pela Sociedade de Assistência Hospitalar do Rio Grande do Norte, concluiu em 1963, com os alunos elencados no *Quadro 9*.

Deste modo, como já comentamos, mesmo tendo recebido alunos estrangeiros e de outras regiões do país, a terceira turma concluiu com apenas 22 médicos, pois, enquanto havia excedente no Sul do país e em países sul-americanos, no Nordeste do Brasil faltavam alunos para compor as turmas de Medicina, por não conseguirem ser aprovados no Vestibular. Tudo isso aliado à conjuntura social e econômica do país, no período em estudo, que era favorável ao

¹⁷ Depoimento concedido pelo médico **Edgardo Alberto Benavides Carrasco**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

¹⁸ Id., 2005.

desenvolvimento via educação, foi bastante instável para a Faculdade de Medicina de Natal, dadas as mudanças ocorridas em pouco mais de 8 anos.

Concluintes	
1	Barros Gibson
2	Deusdedith Nobre
3	Edgardo Alberto B. Carrasco
4	Edísio Pereira
5	Edson José Jovino de Oliveira
6	Elza Tavares da Silva
7	Emílio Salem Filho
8	Ernesto Pascual Quispe Mamani
9	Ivalda Francisca de A. Bezerra
10	Ives Alberto Bezerra de Andrade
11	Jairo dos Santos Leite
12	José de Freitas Dutra
13	Leônidas Ferreira Paula
14	Luiz Pires de Souza
15	Maria de Lourdes da Silveira
16	Adelmaro Cavalcanti Cunha
17	Aluizio Leite Ramalho
18	Ayron de Maria José de Medeiros Pinheiro
19	Murilo Pinheiro da Silva
20	Nicolas Luis Vilafuerte Torres
21	Paulo Bulhões Sobrinho
22	Vicente Dutra de Souza Neto

Quadro 9 - Terceira Turma Concluinte (1963)
Fonte: Coordenação do Curso de Medicina da UFRN.

Sobre as dificuldades enfrentadas, as vantagens e desvantagens e o contexto em que se insere o espaço-tempo, no qual fizeram a formação em Medicina, os alunos egressos manifestaram algumas opiniões quanto:

a) à qualidade do ensino médico, as dificuldades enfrentadas e os esforços empreendidos para que a Faculdade pudesse funcionar:

Esse curso aconteceu exatamente, no período em que Natal assistiu, assim, como posso dizer, muito desenvolvimento e a qualidade desse ensino talvez tenha a ver com isso; era um sonho de Januário Cicco e depois de Onofre Lopes. Não se pode falar, hoje em dia, em Faculdade de Medicina em Natal, sem colocar o nome de *Dr. Onofre Lopes* na frente. Foi graças a ele que nós tivemos, em Natal, uma Faculdade de Medicina. Reconhecemos que realmente, no início nosso curso foi muito sacrificado, ocorreram muitas improvisações, tivemos até que importar professores. [...]. Então, se vê que o desenrolar do Curso foi muito sacrificado, tiveram muitas dificuldades. Mesmo assim, tivemos uma boa formação acadêmica, mesmo porque o estudante de Medicina de nossa Faculdade a partir do terceiro, quarto ano vivia automaticamente no Hospital, convivendo com o povo, tanto é que essa atividade propiciava uma formação prática muito boa. (Informação verbal).¹⁹

b) à disponibilidade das instalações e o modelo seguido para o ensino médico e a transmissão de experiências:

O nosso Curso Médico tinha uma vantagem, uma estrutura hospitalar à disposição da gente. Não tinha outros estudantes, era só a nossa turma. O diretor do Hospital colocava tudo à disposição para a aprendizagem da gente, ele deixava que a estrutura do Hospital inteira ficasse à disposição para nós aprendermos mais, para que nós tivéssemos os conhecimentos necessários para aprender sobre Semiologia e outras coisas mais. Aprender para saber como examinar melhor um paciente era uma preocupação dos professores no Hospital. Naquela época não havia a tecnologia médica que existe hoje, o que havia era a experiência médica. Então, a Medicina daquela época era o que nós costumávamos chamar de Medicina Francesa, que consistia no estudo minucioso do exame do paciente, o exame pelas mãos, pelos sentidos, pela conversa, pela observação. Isso eram as bases da Medicina Francesa. (Informação verbal).²⁰

c) às relações hierárquicas na Faculdade:

Na época não existia a figura do Coordenador de Curso, existia o Diretor da Faculdade, não havia departamento, só algum tempo depois é que foi introduzida a departamentalização, assim o Diretor da Faculdade era a única autoridade. Havia uma relação muito boa entre o Diretor da Faculdade e os alunos, vale lembrar que com a criação da Universidade, o Diretor da Faculdade de Medicina passou a ser o Reitor da recém-criada Universidade – o primeiro Reitor. Na época do nosso Curso ele diariamente estava com os alunos, conversava, fazia reuniões, fiscalizava, é por isso que digo que o relacionamento era muito bom. (Informação verbal).²¹

¹⁹ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

²⁰ Depoimento concedido pelo médico **Joaquim Elói Ferreira da Silva**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

²¹ Depoimento concedido pelo médico **Luiz Gonzaga Bulhões**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

Estas lembranças dos alunos egressos sobre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, de certa forma, reverberam o pensamento de Lima-Gonçalves (2002) sobre as escolas médicas, exposto na epígrafe inicial deste subitem:

A escola médica talvez seja a instituição universitária onde mais claramente se coloca, mesmo diante da opinião pública em geral, a tríplice função da universidade, a saber, o ensino, a pesquisa e a prestação de serviços à comunidade. (LIMA-GONÇALVES, 2002, p. 160).

Lima-Gonçalves (2002) ainda sublinha que

qualquer reflexão que procure elaborar análises que partam do ontem para chegar ao amanhã, passando pelo hoje, corre o risco de insuficiências, de imprecisões, de inseqüências. Apesar disso, o trabalho de análise permanece válido, desde que despreconceituoso. (LIMA-GONÇALVES, 2002, p. 95).

E, assim, acreditando nessa validade da análise, apresentamos a *Tabela 1*, para revelar o panorama quantitativo dos concluintes da Faculdade de Medicina da UFRN, no período em estudo.

Tabela 1
Quantidade de alunos egressos das três primeiras turmas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1961- 1963)

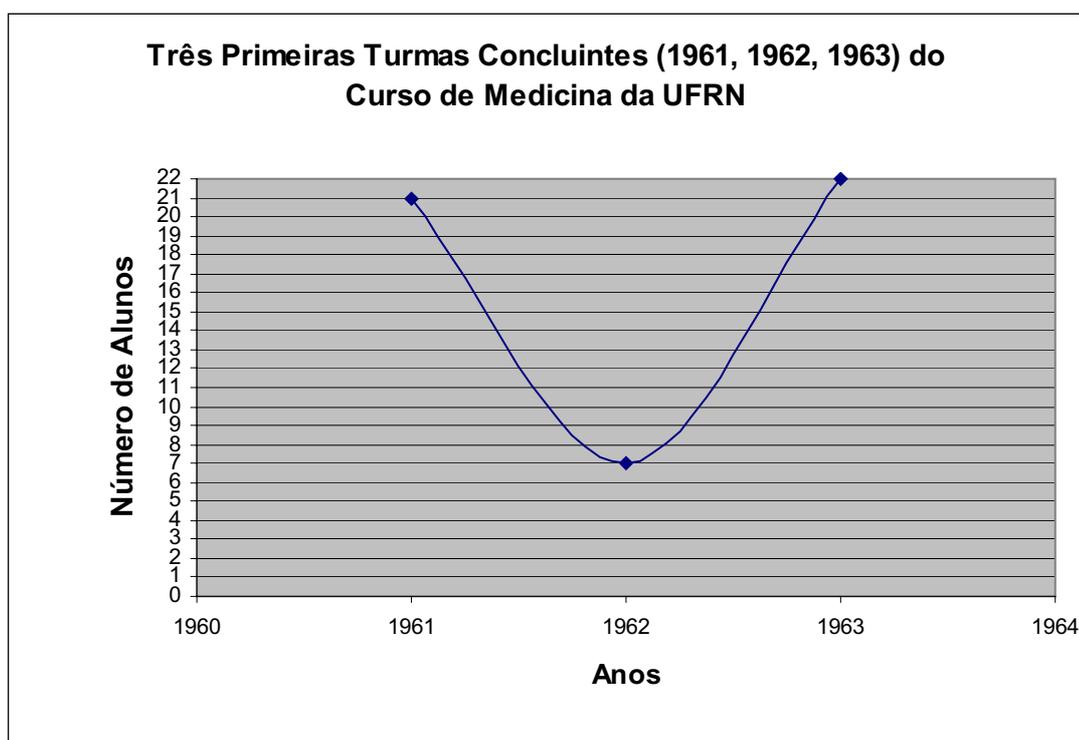
Turma	Ano/Semestre	Número de Alunos
1	1961	21
2	1962	7
3	1963	22
TOTAL		50

Fonte: Coordenação do Curso de Medicina da UFRN.

Destacamos que, ao longo deste período, houve três vestibulares e, conseqüentemente, ingressaram três turmas. Na segunda turma, mais de 50% dos alunos solicitaram e foram transferidos para outra Faculdade. Na terceira turma,

duas alunas preferiram concluir a formação no ano seguinte. Todas estas ocorrências ocasionaram uma queda no total de alunos concluintes no período, conforme retratado no *Gráfico 1*.

Gráfico 1
Variação do número de alunos por ano de conclusão (1961-1963)



Nota: Dados extraídos da Tabela 1.

Sublinhamos anteriormente que no final da década de 1950 e início dos anos 1960, no Brasil, o ensino superior foi impulsionado pela política de desenvolvimento nacional e pelos movimentos sociais que eclodiam na efervescência da redemocratização que ocorria no país. Na capital do Rio Grande do Norte, a conjuntura histórica foi percebida pelos alunos egressos da FMN, como nos faz compreender o aluno egresso Joaquim Elói Ferreira da Silva:

Esse período da década de cinquenta e sessenta eu acho que historicamente foi um período muito importante no mundo todo. Surgiram lideranças mundiais Brejnev, Kruchev, o Papa João XXIII. As atuações deles no mundo foram imensas, com repercussões no mundo todo. Se observarmos essas lideranças elas fizeram muito pelo mundo. Interessante, aqui em Natal tivemos também lideranças muito importantes que fizeram Natal se transformar. Na área do governo estadual tínhamos Dinarte Mariz e

Aluizio Alves; na área religiosa tínhamos Dom Eugênio Sales, hoje, vive lá pelo Rio de Janeiro, uma pessoa que se tornou líder, principalmente no interior ao lado dos agricultores, dos sindicatos. Antigamente, essas pessoas no final da vida não tinham nada, morriam a míngua, sem ter nem onde se enterrar, então ele trabalhou pela organização deles em sindicatos rurais, isso foi muito importante. Na área do governo municipal nessa época aqui em Natal tinha uma liderança importante, ele se chamava Djalma Maranhão. Na época da ditadura ele foi obrigado a sair do país. Ele além de gostar muito de Natal fez muito pela cidade. Na área da educação Djalma Maranhão fez muito por Natal, lembro de uma campanha chamada “De pé no chão também se aprende a ler” se a Ditadura tivesse continuado com essa Campanha acho que Natal não tinha mais analfabetos. Mas, infelizmente eles não deixaram acontecer. Natal, então, até hoje continua assim com muitos analfabetos por causa da Revolução, infelizmente. Assim, também vejo o problema da favelização no Brasil, nas grandes cidades, como causada pela Revolução que não deixou que continuassem os Programas de Reforma Agrária que estavam em andamento. Antes da Revolução eu imagino que setenta por cento da população brasileira vivia no interior, era o momento de se fazer reforma agrária, essa era a visão do Presidente que estava em exercício e que foi taxado de comunista porque viu que a mudança desse país era por aí. O povo brasileiro expulsou, permitiu que se expulsasse esse homem do país. Então, estamos desse jeito, com problemas muito difíceis para serem resolvidos, principalmente com a favelização em todas as cidades, sem condições de solução. Porque além de se dar educação tem que dar habitação e saúde a esse povo e, são coisas caríssimas. Na educação também *Dr. Onofre Lopes* se destacou em Natal criando a Faculdade de Medicina, de certa forma isso veio a transformar a cidade, num campo amplo de estudos. Essa década final dos anos cinqüenta e começo dos anos sessenta, foi um período muito fértil para Natal, talvez não tenha havido outro com essa importância, com muitas idéias e muitas coisas acontecendo, isso pelo visto acontece uma em cem anos, quando acontece. (Informação verbal).²²

Nessa caminhada, empreendemos esforços para seguir na direção que leva a rejuntar as partes numa tentativa de recomposição que, pelo menos, delineasse o todo. Sem termos a intenção de percorrer por completo o caminho, já vencemos dois trechos. E, nestes, fomos colhendo fragmentos deixados por outros caminhantes para compor o itinerário que ideamos apresentar, reconhecendo que faltaram muitas informações importantes. Estas, em sua maioria, estão nos registros da memória oficial. Tentamos ver o passado, no presente, agora no futuro, com as possibilidades que dispúnhamos, nos ocupando “com os homens que lá viviam,” Raimundo Teixeira (2001, p. 23). E, assim, o diálogo entre a história e a memória da formação médica, em Natal, tornou-se possível neste estudo.

²² Depoimento concedido pelo médico **Joaquim Elói Ferreira da Silva**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

4 LEMBRANÇAS DE ALUNOS NUM PASSEIO PELA MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRN

A memória da imaginação é também uma memória da época, porque estou trazendo à tona coisas que imaginava naquele tempo. (Ítalo Calvino).

Reconhecemos que, atualmente, os espaços nos quais os conhecimentos são gerados sofrem um processo de padronização global, imediatista, desarraigado das incertezas do futuro e assentado na lógica do *aqui e agora* e do lucro rápido, negligente, por vezes, com o compromisso social frente ao ser humano e seu contexto. Tudo isso provoca diferentes formas de pensar a sociedade e a produção de conhecimentos. Santos (2003b, p. 253) motiva-nos a refletir sobre a “emergência de um conhecimento prudente para uma vida decente” e Morin (2001a, p. 14) orienta-nos a deambular por um conhecimento pertinente “capaz de apreender problemas globais e fundamentais, para neles inserir os conhecimentos parciais e locais.” Ambos dialogam com a ciência, seus paradigmas e princípios, postulando um novo paradigma científico e um novo conhecimento que respeite a tradição, a cultura, o ser humano em todas as suas dimensões, aliado à ética, ao imaginário, ao real e ao diálogo entre diferentes saberes.

Depreendemos dessas reflexões que trabalhos contendo memórias como fontes de pesquisa talvez sejam formas de respeitar e de construir conhecimentos portadores de significados para a compreensão das relações humanas e sociais em certo tempo e lugar, sobretudo se tiverem como parâmetro atitudes voltadas para a humanização e para o senso de pertencimento planetário.

Nessa direção, compreendemos que estes conhecimentos podem ser construídos através de lembranças representadas como fragmentos de memória que chegam ao presente buriladas pelas experiências da vida, da história do sujeito,

carregadas de nostalgia, em relação ao passado e, de certa maneira, conformadas socialmente. Ao mesmo tempo, elas nos dão ferramentas para atualizar o já vivido e para acreditarmos em expressões significativas permeadas de sentimentos que ficaram armazenados, os quais poderão ou não aflorar quando estimuladas. Por esta razão, cremos que, em pesquisa, elas devam ser colhidas com o cuidado necessário à estruturação de um conhecimento que, sendo tradução, seja também prudente, como ensina Santos (2003b) e pertinente, como postula Morin (2001a).

Por essas possibilidades, as lembranças são vistas como sinais da memória. E, nessa viagem que vimos empreendendo, tornou-se válido pararmos um pouco para escutarmos as lembranças de alunos egressos da Faculdade de Medicina da UFRN. Essa escuta nos possibilitará o cumprimento de nossa proposição que, repetimos, é dialogar com memórias de alunos para apreendermos, através de suas lembranças, vestígios da mediação pedagógica por eles vivenciada, apropriada e internalizada. Podemos ver, assim, que essa escuta é imprescindível para a constituição desse diálogo.

As lembranças são partes da memória humana que podem se comunicar através dos signos, dos sinais, dos símbolos, enfim, das palavras. Elas se apresentam logicamente organizadas na composição do discurso e, de forma explícita, expressam o pensamento e a linguagem previamente construídos. Denotam sentimentos, percepções, experiências e vivências; relatam fatos e acontecimentos. Deste modo, são palavras, partes do discurso, que se tornarão o suporte da interpretação que desejamos fazer, nesse passeio pela mediação pedagógica da formação médica da Faculdade de Medicina da UFRN. Assim, elas configurarão uma parte do todo que desejamos compreender e traduzir para gerar

outros conhecimentos, com a prudência e a pertinência necessárias à estruturação de saberes sociais.

Destacamos, ainda, que a memória humana é formada por um processo de construção coletiva, em que seus vestígios, quando expressados por meio da linguagem, contêm em si outras linguagens e a memória de outros sujeitos. Embora compreendamos que haja na narrativa de depoentes expressões particularizadas, próprias de cada sujeito, estas são tentativas de torná-los específicos. Mas, é nessa seletividade que vamos encontrar as singularidades e, também, o sentido da memória coletiva. Aqui, esta é entendida como um processo dinâmico direcionado pela confluência de vários elementos da composição da estrutura mental, que se distinguem e ao mesmo tempo são comuns, presentes em diferentes discursos sobre um determinado tempo, momento e espaço sociocultural, partes de uma mesma experiência e de uma mesma história, reconstruída no presente, como nos faz compreender Halbwachs (2004).

As lembranças apresentadas, a seguir, são frutos da escuta de depoimentos colhidos através de entrevistas temáticas, nas quais os sujeitos foram informados sobre o tema da pesquisa e que poderiam sobre ele discorrer livremente. É válido ressaltar, conforme mencionamos na introdução, que a amostra foi composta por seis sujeitos, selecionados por sorteio, dentre os concluintes da Faculdade de Medicina da UFRN, dos anos de 1961, 1962 e 1963. Antes da entrevista, procuramos manter contato com cada um dos sujeitos para observar se as condições de acessibilidade e de enfrentamento do tema não lhes causariam sofrimento ou rejeição. Caso isso fosse constatado, no primeiro contato, aquele sujeito não seria entrevistado. Esses cuidados foram necessários porque, na grande maioria, os sujeitos da pesquisa já se encontram na categoria de idosos.

Os encontros aconteceram em datas, locais e horários diferentes, escolhidos em comum acordo com os sujeitos, conforme depoimentos referenciados em notas de rodapé. Reafirmamos que a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, em 03 de junho de 2005, conforme Parecer nº 48/2005.

Todos os sujeitos entrevistados mostraram entusiasmo ao expor momentos da vida acadêmica, avaliando a importância dela para suas vidas. No entanto, cada um apresentou um estilo narrativo diferente. Todos se detiveram para explicar mais detalhadamente alguns episódios, estabelecendo relações com situações vividas posteriormente por eles. Não houve preocupação com a cronologia dos acontecimentos durante os depoimentos, mas isso não afetou a qualidade e o conteúdo genérico das informações. Observamos, entretanto, que os discursos são entrecortados, episódicos e fragmentados, mas, não dispersivos, pois a temática esteve sempre presente dando coerência, articulando a narrativa e ao mesmo tempo estruturando a coesão e a razoabilidade das informações.

Ouvi-los falar da formação médica, durante a entrevista, foi um momento gratificante, pois suas expressões chegavam até nós carregadas de emoções e afetividades em relação àqueles com os quais conviveram, em particular seus professores e colegas.

Durante a escuta das lembranças dos alunos egressos da Faculdade de Medicina da UFRN, encontramos vestígios da mediação pedagógica por eles vivida. Esta constatação nos possibilitou a fazer esse passeio através dela, interpretando-a por meio de palavras representativas. Mas, por que fazer esse passeio interpretativo? Quando iniciamos nossa viagem, planejamos, além da elaboração de uma memória da formação médica, analisar a mediação pedagógica vivenciada

pelos alunos, para, em seguida, apreender as imagens intelectuais dos professores (formadas pelos alunos) durante o período da formação médica, destacando como ressurgiam em suas memórias.

Os depoimentos dos alunos egressos, sujeitos desta pesquisa, puderam fluir, fruindo a linguagem para expressar os vestígios de suas memórias individuais, evidenciando não só a formação individual de cada um e, também, episódios experienciados por todos os envolvidos na formação em estudo. Em alguns momentos parece que as narrativas se repetem, ideamos que essa impressão talvez seja decorrente de terem eles vivido o mesmo contexto sociopolítico e cultural e de igual modo o ambiente formativo educativo.

Dessa forma, como o itinerário de nossa viagem bifurca-se pelo passado, mesmo em sentido metafórico, nada impede que continuemos esse passeio, para re-situarmos, no presente, o já vivido, mas, ainda presente na memória, provocando sentimentos e reconstruindo um pouco da história de cada um dos participantes e de todos, tornando assim o percurso recursivo, hologramático e dialógico, de acordo com o pensamento moriniano.

Nesse passeio interpretativo, pela mediação pedagógica da formação médica vamos tentar explicá-la pela via do pensamento de Moraes (2003), que a tece com os fios do pensamento complexo. Para ela,

a mediação pedagógica seria, portanto, um processo comunicacional, conversacional, de co-construção de significados, cujo objetivo é abrir e facilitar o diálogo e desenvolver a negociação significativa de processos e conteúdos a serem trabalhados nos ambientes educacionais, bem como incentivar a construção de um saber relacional, contextual, gerado na interação professor/aluno. (MORAES, 2003, p. 210).

Como deixa claro essa citação, a mediação pedagógica envolve interação professor/alunos, relação alunos/alunos, conteúdos de ensino, comunicação,

construção de saberes, contexto, significados, facilitação das aprendizagens entre outros elementos constituintes desse processo. Partimos desses elementos para fazer a interpretação das lembranças, caminhando *pari e passu* ao lado de Masetto (2000), que a compreende dando-lhe um significado prático articulado com a figura do professor no processo de ensino e de aprendizagem. Guiando-se por diretrizes educativas, ele expressa que,

por mediação pedagógica entendemos a atitude, o comportamento do professor que se coloca como um facilitador, incentivador ou motivador da aprendizagem, que se apresenta com a disposição de ser uma ponte entre o aprendiz e sua aprendizagem – não uma ponte estática, mas uma ponte “rolante”, que ativamente colabora para que o aprendiz chegue aos seus objetivos. (MASETTO, 2000, p. 144-145).

Por conseguinte, refletimos que a mediação pedagógica é uma construção social que vem se delineando ao longo do processo civilizatório como uma relação entre seres humanos, alinhada, neste trabalho, como aquela que ocorre entre professores e alunos por se tratar de situação acadêmica e de formação profissional, comportando, portanto, sistematicidade e intencionalidade.

Dessa perspectiva, enfatizamos que o percurso do processo de mediação foi iniciado conjuntamente com as formações sociais e humanas e suas organizações, através das quais o homem vem buscando formas elaboradas de se constituir como sujeito histórico e sociocultural. Para essa constituição, além dos instrumentos sociais concretos, ele utiliza processos mentais na elaboração de suas idéias, de seus pensamentos e de sua linguagem emanados do contexto social, formadores de sua cultura, de sua mente e de si mesmo, como diz Vygotsky (1989b). Tentando socializar-se, busca, através da tessitura de pensamentos e ações, sistematizar e explicar o real, transmitindo-o por meio da tradução de conhecimentos, para outros homens, de forma arbitrária ou permitida, mas sempre

carregada de intenções e desejos, como forma de ler, fazer e ordenar o mundo à sua volta, e assim também atua em relação ao processo educativo e à produção científica. Distinguimos, pois, que essa ordenação foi socialmente construída, e não surgiu apenas pela conjectura de mentes brilhantes; foram geradas e gestadas no seio da sociedade que, como um seio de mãe –, uno e duplo – é sinuoso, sólido e líquido, complexo. Todavia, permite a vida e o transitar de um ao outro, sem perder o que lhe é peculiar.

Por essas razões, na tentativa de construirmos um desenho histórico para o conceito de mediação pedagógica, fomos encontrar em Marx (1978) o desabrochar dessa configuração, o início desse desenho, no esboço de suas idéias de atividade prática e de construção efetiva do mundo, quando afirma na *Sexta Tese contra Feuerbach* que “[...] a essência humana [...] em sua efetividade é o conjunto das relações sociais,” Marx (1978, p. 52), tendo em vista que a mediação referida ao processo educativo em qualquer nível do saber, se constitui como uma atividade teórica e prática que para concretizar-se faz uso de signos e instrumentos para o desenvolvimento humano, como formas humanas de agir socialmente, de saber e de fazer, que implicam numa reconstituição do homem histórico-social e cultural e da própria sociedade; homem que, enquanto ser social e humano, é capaz de projetar-se numa função mediadora intencional e também é capaz de transformar a natureza, de apropriar-se dela e de usá-la com conhecimento como mediador/tradutor em seu trabalho. Neste delineamento, as atividades práticas são mediadas pelos instrumentos do pensamento, como atitude pensada para a atividade de ensinar e de aprender, portanto, pedagógica.

Sendo assim, podemos mapear a mediação pedagógica como relação social que ocorre no movimento da dinâmica da sala de aula entre professores e alunos,

no processo de ensino e aprendizagem, que será aqui interpretado numa contextura de pensamento complexo sedimentada de acordo com a proposta de Morin (2001a) e como Moraes (2003) e Masetto (2000) nos instigam a pensar.

Em síntese, a escuta dos depoimentos e a imersão no universo de lembranças proporcionadas pela transcrição das fitas e pela leitura dos textos, gerados por elas, nos permitiram trabalhar na sistematização das narrativas, partindo da apropriação do seu conteúdo como objeto singular de análise. Após várias leituras dos depoimentos, pudemos, com certa segurança, organizar este capítulo, tentando assegurar ao leitor a compreensão das lembranças da formação médica de cada sujeito e de todos, no conjunto da interpretação que pretendemos elaborar. Para tanto, a análise das lembranças foi conduzida partindo-se de uma breve identificação de cada entrevistado, conjugando-a com as lembranças iniciais no contexto da narrativa feita por ele. Em seguida, elegemos categorias de análise que nos permitissem compreender a mediação pedagógica da formação médica, inserida na memória dos alunos, possibilitando, dessa maneira, o diálogo entre a história e a memória educacional de professores e alunos da Faculdade de Medicina da UFRN, referente ao período de 1955 a 1963. Prosseguindo, apresentamos uma cartografia dessas lembranças. E, por último, discorreremos sobre as imagens dos professores, esboçando o que conseguimos apreender nos depoimentos, conformando-as com as idéias e teorias que dão sustentação a este trabalho.

As categorias selecionadas no conceito de mediação pedagógica, compreendida neste trabalho, envolvem aspectos cognitivos e operativos e são:

a) conteúdos de ensino compreendidos como o que é ensinado na educação formal, como conhecimentos científico, social, cultural e atitudinal de acordo com Libâneo (2004, p. 70);

b) saber relacional, que abrange a interação entre professores e alunos e entre alunos, entendido como aquele que vai além da autonomia e da emancipação de alunos e professores em seus processos de auto-organização pessoal e coletiva e passa pela “[...] qualidade da interação, onde os dois são elementos fundamentalmente importantes, o que nos leva a inferir que não depende somente da atitude do professor diante do aluno, mas das atitudes e dos comportamentos de ambos, Moraes (2003, p. 210 - 211),” inserindo-se no “aprender a viver” proposto por Morin (2002c, p. 20);

c) recursos didáticos, concebidos como as estratégias, instrumentos e operadores técnicos e lingüísticos, capazes de situar as intervenções necessárias à assimilação e à produção do conhecimento, à transmissão de informações e ao diálogo entre os saberes, conforme reflexões de Morin (1999);

d) saber contextual, como aquele que abrange a compreensão da condição humana e social e sua convivência planetária que, assim como pensa Morin (2005, p. 115), “[...] comporta não somente a compreensão da complexidade do ser humano, mas também a compreensão das condições em que são forjadas as mentalidades e praticadas as ações.”

Por ser conduzida conforme essa modelação arbitrária, esclarecemos que durante o processo de interpretação tivemos, em alguns casos, que obedecer à categoria em análise e não a seqüência da narrativa dos sujeitos entrevistados, daí porque aparecem supressões dentro dos excertos de alguns depoimentos.

Assim, pelas conduções reflexivas, já apontadas nos capítulos precedentes, reafirmamos que, aqui, a memória é incorporada ao texto, não só como fonte de pesquisa, mas também como recurso histórico e capacidade humana.

Vamos iniciar nosso passeio interpretativo pelas lembranças dos alunos egressos da Faculdade de Medicina da UFRN?

4.1 EDMILSON FERNANDES QUEIROZ

Bem eu diria que a memória é muito importante e que nós sofremos muito porque relevamos certos episódios que marcaram a vida da gente. (Edmilson Fernandes Queiroz).

Edmilson Fernandes Queiroz é médico ginecologista e obstetra e aluno egresso da primeira turma da Faculdade de Medicina da UFRN, na qual ingressou em 1956 e colou grau em 1961. É professor aposentado da UFRN, onde lecionou na referida Faculdade. Ainda em atividade profissional, atua como médico e cirurgião na Maternidade Escola-Januário Cicco e no Hospital da Polícia, entre outros. Ele nos recebeu em sua Clínica Particular e se mostrou bastante feliz por poder contribuir com este trabalho. Narrou com entusiasmo momentos de sua formação médica, chegando a emocionar-se em alguns momentos. As primeiras lembranças narradas falam do ingresso na Faculdade e das dificuldades enfrentadas para a implementação do Curso:

Naquela época, quando terminamos o Curso no Atheneu em Natal, não existia ainda o Curso de Medicina aqui. Então, passamos um ano estudando, nos preparando, aguardando a criação da Faculdade de Medicina para poder fazer vestibular. Naquela época muita gente não fazia Medicina porque não existia o Curso aqui em Natal. [...] Em Natal existia o quê? Direito, Odontologia, Farmácia e Serviço Social. Então, não tinha muita opção, se você tinha a vocação e queria ser médico tinha que sair de Natal para estudar. Sabemos que era para existir o curso médico aqui e realmente, aconteceu, mas foi uma luta. Então, quem fez Medicina, e fez em Natal, fez porque queria ser médico, tinha vocação para ser médico, tanto que nós éramos 21, começamos 21 e terminamos 21. Nós terminamos o curso em 1961, precisamente, 12 de dezembro de 1961. (Informação verbal).²¹

²¹ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

A importância da formação médica para sua vida foi avaliada de maneira significativa, relacional e contextual. De forma emocionada, deixou claro que o Curso para ele ia além das perspectivas de mercado de trabalho, passando, nesse sentido pelo dever de contribuir com a sociedade na qual vivia, mostrando, assim, seu envolvimento com as questões sociais à sua volta, sobre o que disse:

O significado do Curso para mim sempre foi de muita importância, parece que nós médicos nascemos com uma convicção – ser médico. Agora, esse ser médico significa participar da vida – da vida do povo. Significa atender à vida do povo pobre, ajudar ao próximo, facilitar o atendimento ao pobre. Nós que viemos do interior do Estado, vendo os problemas com a saúde da comunidade, não podemos pensar em não ajudar, então, ser médico para nós significa: ajudar. Essa era nossa primeira intenção, ninguém pense que nós pensávamos em ser médico para ganhar dinheiro, não era essa a intenção. Não existia a questão de ganhar dinheiro, a gente trabalhava muito mais para a comunidade, esse também era o exemplo que nós tínhamos de nossos professores. Os professores fundadores da Faculdade faziam ver que aquilo ali tinha como função maior ajudar ao próximo, claro que o médico tinha que ganhar algum dinheiro, mas não era essa a convicção inicial que os professores passavam para nós. O significado principal vinha de ajudar ao próximo, ajudar mais que usufruir. (Informação verbal).²²

a) Conteúdos de ensino

Ele argumenta que os conteúdos da formação médica foram importantes e sobre isso faz um balanço longitudinal do Curso, deixando transparecer sua atividade profissional como professor e como médico. Sua fala entremeia lembranças da vida de estudante com a de professor:

Os conteúdos que nos eram ensinados eram muito importantes. Mas, quero fazer uma ressalva, imagine antigamente, o Curso era seriado, primeiro ano, segundo ano, terceiro ano, em cada ano você estudava uma matéria até aprender tudo que fosse possível sobre ela. No primeiro ano, por exemplo, você estudava Anatomia e Fisiologia, no segundo ano outros assuntos e assim por diante. Depois que transformaram em períodos, a Faculdade de Medicina, hoje, tem períodos, mas é um pouco misturado. Recordo quando eu era professor e às vezes tinha aluno que estava num período e cursava disciplinas de períodos anteriores, isso modificou um pouco a formação,

²² Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

tanto é que antes os assuntos que estudávamos e discutíamos eram fundamentais para a vida, para a profissão e, todos da turma participavam, por exemplo: você não pode ser um bom médico cirurgião se não tiver uma boa base de Anatomia, acho até que deve saber tudo de Anatomia, se você não souber Anatomia Descritiva para saber exatamente o que está cortando, abrindo, você não é um bom médico, um bom cirurgião. Então, Anatomia Descritiva é uma disciplina que descreve tudo do corpo da pessoa como o próprio nome indica. Depois nós estudávamos ainda Anatomia Topográfica. Nessa estudávamos determinadas regiões do corpo humano e assim por diante. Depois, vinha Farmacologia porque você não iria saber prescrever uma medicação se você não soubesse a origem do medicamento, para que ele servia. Em seguida vinham: as Técnicas Cirúrgicas, vinha a Fisiologia, vinha a Obstetrícia e qual o efeito daquele estudo, você não poderia ser um parteiro sem esse conhecimento e sem um trabalho nesse sentido. O importante é que as aulas assim, umas complementavam as outras. Exemplo, você fazia Obstetrícia e via na prática, o que havia aprendido anteriormente, e isso era comentado, mais ou menos assim, como inibir um trabalho de parto usando determinados medicamentos. (Informação verbal).²³

b) Saber relacional: interação entre professores e alunos

Ao analisarmos o depoimento, de acordo com a categoria acima, visualizamos que aqui a memória revela sua capacidade de seletividade no momento em que Edmilson Fernandes Queiroz escolhe, entre seus professores, aqueles que tiveram maior significado para a sua formação profissional. Dessa maneira, apresenta com clareza como vivenciou o saber relacional no processo de formação médica ao dar exemplos de experiências vividas, juntamente, com os professores, com ênfase nas atitudes destes frente aos alunos.

Eu não saberia dizer se algum colega ou professor teve um significado maior para mim. Olha! Todos deixaram um significado diferente, mas realmente alguém se sobressaía, porque nós convivíamos mais com alguns. Vou dar um exemplo, assim rapidamente, sobre o *Dr. Cleone Noronha*, professor, fundador da Faculdade de Medicina, era professor da segunda cadeira de Cirurgia, mas que um professor ele se dedicava à Faculdade e ao Hospital das Clínicas, naquela época, chamado de Hospital Miguel Couto, só depois é que passou para Hospital das Clínicas, e hoje, Hospital *Dr. Onofre Lopes*. Então, o *Dr. Cleone* me marcou porque nós tínhamos interesse em estudar Cirurgia e ele nos dava grandes oportunidades. Vivia praticamente no Hospital, dia e noite, quantas vezes ele saía de lá a meia noite, de madrugada. Então ele fazia questão, no âmbito da urgência de nos chamar para o atendimento. Nos chamava e nos levava para ajudar e para nos mostrar como era que se deveria fazer. O *Dr. Onofre Lopes*, professor

²³ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

da primeira cadeira de Cirurgia, mesmo quando foi Reitor, Diretor do Hospital continuava no Hospital operando, diariamente. Eu tive a felicidade de como estudante operar diariamente com ele quando eu era residente no Hospital das Clínicas. Nós como doutorandos, vivíamos no Hospital diariamente e ele como Reitor operava também todos os dias, isso é algo que merece ser registrado. Tiveram outros professores que também faziam isso, o de Obstetrícia é um exemplo, *Dr. Leide Moraes*, ninguém pode esquecer-lo também foi um professor que deu de tudo para essa Faculdade, principalmente, na cadeira de Obstetrícia e depois no Departamento até hoje ele ainda tem um bom conceito. Tem outros mais, inclusive tem o professor, o nobre *Professor Luigi Olivieri* que era italiano, ensinava Anatomia, era um professor que ensinava em italiano, no início tivemos dificuldades para entender italiano, mas depois nós começamos a compreender e ficou muito fácil. Era um professor amigo que se dedicava exclusivamente, à Faculdade em tempo integral, ele estava a qualquer hora à disposição do aluno para ensinar, dar explicação ou tratar de vários outros assuntos. (Informação verbal).²⁴

c) Saber relacional: interação entre alunos

A avaliação feita por Edmilson Fernandes Queiroz, quanto à integração com os colegas, apresenta um relacionamento de amizade e não de competitividade. Amizade que, como se observa, permaneceu através do tempo.

A minha relação com os colegas era muito boa. Você imagine conviver durante 6 anos, diariamente, de manhã de tarde e de noite, praticamente o dia inteiro. A maioria começou a dar plantão no terceiro ano. Assim, era como uma família. Tanto é que após todos esses anos ainda hoje temos nossos encontros, são encontros periódicos, mas, que causam grande satisfação. As amizades, geralmente aconteciam entre aqueles que davam plantões juntos, isso fixava as amizades, pois passávamos 24 horas ou até mais juntos, dois, três ou quatro estudando, tirando dúvidas, discutindo sobre os mesmos assuntos, no mesmo ambiente, isso foi muito importante. Quando nos encontramos é sempre uma festa. (Informação verbal).²⁵

d) Recursos didáticos

Mesmo reconhecendo as dificuldades enfrentadas, quanto aos recursos didáticos, Edmilson Fernandes Queiroz aponta para as mudanças de dependência administrativa ocorridas na Faculdade de Medicina da UFRN, como causadoras dos

²⁴ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

²⁵ Id., 2005.

problemas inerentes ao que ele chama de materiais. Entretanto, avalia que essas dificuldades também tiveram uma parcela de colaboração para a qualidade de sua formação. Desse modo, revela-nos:

A princípio a Faculdade de Medicina funcionava em determinados locais. Nós chegamos a ter aula no Hospital João Machado, na Maternidade Escola, no Hospital das Clínicas, chegamos a ter aula até no Cemitério do Alecrim, aula de Anatomia, quando não existiam os laboratórios da Faculdade eram usados os laboratórios particulares. Então, quando não tinha na Faculdade era providenciado fora dela para que nada faltasse ao curso. Em princípio a Faculdade de Medicina foi criada pela Sociedade de Assistência Hospitalar, depois passou para o Estado e depois é que se tornou Federal. Quando começou, a Faculdade tinha mais facilidade de material do que depois quando passou a pertencer à Universidade. A Sociedade de Assistência Hospitalar me parece tinha meios para comprar materiais, meios para conseguir laboratórios, exames, isso aconteceu. Quando a Universidade tornou-se Federal teve muitas dificuldades, só depois é que vieram as condições de ampliação, inclusive de todos os seus laboratórios. Veja, o nosso Anatômico começou numa sala de aula, depois é que foi instalado esse Anatômico que existe até hoje, muito bom. Então, essas transições apresentaram dificuldades, mas, não houve perdas para o ensino. Parece-me até que as dificuldades faziam despertar os interesses, faziam aumentar o zelo e o entusiasmo. Para nós parece que foi melhor e até importante essas dificuldades. (Informação verbal).²⁶

e) Saber contextual

A Faculdade de Medicina é associada ao desenvolvimento social da cidade de Natal, tanto em termos científicos, sociais e esportivos, quanto como mecanismo de integração na comunidade através do atendimento à saúde, nas recordações de Edmilson Fernandes Queiroz:

Talvez possamos acreditar que nós tínhamos a Faculdade de Medicina como um marco para Natal, tanto na parte científica porque eram promovidos muitos congressos, muitas reuniões aqui mesmo em Natal, com a participação de colegas de outros estados como a Paraíba, Pernambuco, Ceará. Na parte esportiva também havia muita participação, pela primeira vez a Faculdade Medicina participou em 1956, dos jogos Olímpicos Universitários. Então, na parte social, nós temos uma tradição em Natal, a Festa da Esmeralda que era uma festa esperada todo ano pela sociedade. É bem verdade: a Faculdade de Medicina projetou Natal e o Rio Grande do

²⁶ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

Norte praticamente porque nós tínhamos além do envolvimento com a comunidade no atendimento à saúde a parte social e a esportiva. (Informação verbal).²⁷

As lembranças no espaço da memória, muitas vezes deixam transparecer o vivido de forma saudosa, em especial quando expressadas e reavaliadas passando pelo crivo do tempo, de acordo com as experiências do sujeito. Com Edmilson Fernandes Queiroz não foi diferente, assim ele nos fala:

Há uma saudade muito grande daquele tempo porque hoje a gente já não acha a esperança na própria comunidade. Eu acho que hoje a comunidade não tem aquele apoio do senhor governante. A gestante procura um Hospital para ser atendida, ou então procura um colega médico, um estudante, procura o nosso serviço e não é atendido, isso é muito triste. Aqui, naquela época, nós primávamos, nós fazíamos questão de dar assistência à comunidade, de atendê-la. Não é o que nós observamos hoje. O que nós observamos hoje é o povo pobre jogado em segundo plano, não tem aquela assistência que tinha antigamente ou que se procurava dar antigamente. Aquilo que nós fazíamos, que fazíamos por dedicação, não era por interesse de aparecer. Nós estamos praticamente com 44 anos de formados e além de 44 anos formados temos três ou quatro em Hospital como médico residente, é uma vida. Isso nos traz muitas recordações de modo que me sinto satisfeito pelo que fiz, pelo que todos nós fizemos no passado. Ainda hoje estamos dentro da Faculdade quando ela está completando 50 anos e nós 44 anos de formados. Nós continuamos com o mesmo entusiasmo de 44 anos atrás, se pudesse voltar eu voltaria tudo outra vez. (Informação verbal).²⁸

4.2 ABRÃO MARCOS

A primeira vez que eu entrei no Hospital fiquei sem saber o caminho após a entrada. Havia um portão de ferro grande e um corredor, para mim aquilo era um outro mundo, completamente diferente. (Abrão Marcos).

Abrão Marcos é aluno egresso da Faculdade de Medicina da UFRN na qual ingressou em 1956 e colou grau em 1961. É professor aposentado da UFRN, tendo lecionado na referida Faculdade. Não exerce mais a profissão médica ativamente. Ele nos recebeu para a entrevista, em sua residência acompanhado de sua esposa

²⁷ Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

²⁸ Id., 2005.

e nos forneceu inúmeras informações adicionais. De forma bastante emocionada, narrou o percurso de sua formação médica. Os momentos marcantes de sua vida acadêmica, suas aprendizagens, seu envolvimento com os professores e colegas foram contados, deixando transparecer muito carinho. Em alguns momentos deixava-se dominar pela emoção e observávamos lágrimas em seus olhos. Demonstrou preocupação com o progresso da Medicina e com os cuidados que se deve ter com as novas tecnologias aplicadas à Medicina atual. No entanto, reconheceu a utilidade delas para o diagnóstico preciso das doenças. Iniciou seu depoimento discorrendo sobre o significado do Curso para sua vida, contando o seguinte:

Ingressei no Curso de Medicina em 1956 e passei seis anos, saí em 1961. Inicialmente vou fazer um retrospecto: em 1955 eu fiz o primeiro ano do Curso de Farmácia, entretanto, o Curso de Farmácia, realmente, não preencheu minhas perspectivas, não só não preenchia, não me ocupava, como imaginava, inicialmente. Então, pensei em fazer o Curso de Medicina. No segundo semestre de 1955, houve um Congresso Médico aqui em Natal e houve a criação da Faculdade de Medicina. Em 1956, foi feito o vestibular e houve o início do Curso. Para minha vida isso causou uma transformação muito grande. Entretanto, certa vez o *Dr. Cleodon Tavares* fez uma pesquisa, um teste de Psicologia e uma das perguntas era: Por que você escolheu a área de Medicina? Eu respondi: - Não sei! E, até hoje, eu não sei. No dia seguinte ao teste ele procurou a turma e foi lá falar comigo. Falou, perguntou e eu respondi: - Não sei! Nessa brincadeira ele me deu um grande abraço e eu fiquei sem saber o significado disso. Então, para mim tem um significado muito grande porque eu deixei de ser um operário, digamos assim, eu era militar da Aeronáutica e passei a ser médico. E, antes de concluir o Curso eu já estava cotado para ingressar na Universidade participando do Magistério também. Então, posso dizer que isso valorizou muito minha vida, realmente posso dizer que houve uma transformação muito grande na minha vida. (Informação verbal).²⁹

a) Conteúdos de ensino

As lembranças de Abrão Marcos, em relação aos conteúdos de ensino, extrapolam o que era ensinado e enveredam pelo como se ensinava e porque era ensinado. Denotam a transmissão de experiências ao longo da formação como

²⁹ Depoimento concedido pelo médico **Abrão Marcos**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

objetivo de ensino e de aprendizagem, ao mesmo tempo em que apresentam a atitude dos professores, no tocante aos comportamentos diante dos alunos, no sentido de estimulá-los a aprender cada vez mais, sem perda do rigor acadêmico. Falam de escolhas a partir dos conhecimentos adquiridos, de orientação e de solidariedade, de supervisão da aprendizagem e das competências e habilidades técnicas dos professores. E, assim foram narradas:

Durante o Curso nós tivemos a transferência de experiência dos professores, para nós. [...] De repente, senti que os professores com aquela maturidade e aquela camaradagem foram introduzindo a todos devagarzinho naquele mundo. Nós tínhamos o Pronto-Socorro, o Pronto-Socorro de Natal era lá no Hospital Miguel Couto como se chamava à época. Os professores trabalhavam no Hospital e atendiam no Pronto-Socorro, à medida que nós fomos tomando chegada, fomos assistindo e aprendendo aquela forma de atender os doentes, de aproximar os doentes. Isso foi levando cada um a selecionar suas habilidades na aplicação da Medicina. Então, por outro lado tinha a Maternidade. Na Maternidade havia durante o Curso as disciplinas: Obstetrícia e Ginecologia. Antes, a Ginecologia funcionava no Hospital depois é que foi para a Maternidade, ficando assim centralizado o atendimento. *Dr. Leide Moraes, Dr. Araquém Pinto e Dr. Lavoisier Maia* se dedicavam de uma forma tal ao ensino que obrigavam a todos a aprender a fazer um parto, aprender a ver uma criança a nascer, a assistir uma cesariana, uma cirurgia Ginecológica e ter vontade de fazer também, com vontade de participar. Então isso tudo foi dando um passo de chegada para as disciplinas. Na Cirurgia nós tivemos *Dr. Hiran Diogo Fernandes, Dr. Cleone Noronha e Dr. José Tavares*, espetaculares. *Dr. Cleone Noronha e Dr. Hiran Diogo Fernandes* tinham habilidades cirúrgicas finas, detalhadas de esmero, parece que faziam as coisas com muita educação, de forma muito delicada. Nós fomos vendo isso e achando bom. Particularmente, eu recorro a uma passagem importante que aconteceu na Faculdade de Medicina que mostra o interesse que os professores tinham com a gente. Uma certa vez, eu estava no Hospital, no segundo ano do Curso, havia chegado no Hospital muito cedo e tinha havido um acidente, foi uma loucura. Um médico foi à casa de outro médico e não sei porque agrediu o médico e a mulher do médico, agrediu e os dois foram operados. Um foi operado por *Dr. José Tavares* e o outro foi operado por *Dr. Onofre Lopes*. *Dr. Onofre* operava muito com *Dr. Hiran*. Antes de iniciar a cirurgia *Dr. Onofre* me viu e disse: - *Hiran* chame esse menino para entrar com a gente na cirurgia. Nós ficávamos ali observando de perto, mas não fazíamos nada. Era essa a forma de mostrar que ali era o ambiente de trabalho e de prestigiar nossa presença. Assim, foi evoluindo. Na Anestesia a mesma coisa, *Dr. Cleone Noronha* ensinou a gente a fazer Anestesia, porque ele vivia sobrecarregado e nós tínhamos interesse em ajudar e aprender. Nós fazíamos Anestesia sempre com a supervisão dele. Nas outras disciplinas da mesma forma, sendo que na parte de Clínica Médica a coisa ficava muito teórica, a intervenção era menor, mas tem que ser sempre assistida, de um modo geral era isso. (Informação verbal).³⁰

³⁰ Depoimento concedido pelo médico **Abrão Marcos**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

b) Saber relacional: interação entre professores e alunos

O saber relacional vivenciado por Abrão Marcos com seus professores foi lembrado com ênfase na dedicação dos professores ao ensino, de forma integrativa. Os sentimentos expressados em relação à interação entre professores e alunos dão conta de compartilhamento de aprendizagens, respeito ao conhecimento dos outros, sistematização dos conhecimentos, articulação entre teoria e prática e responsabilidade solidária frente aos alunos, enfim, de uma forma humanista de relacionamento com os outros. Sendo assim expressado:

[...] O primeiro professor que nós tivemos foi o *Dr. Luigi Olivieri*, ele veio da Itália especialmente para inaugurar a Faculdade de Medicina, ele ensinava Anatomia, morava no Hospital e dedicava 24 horas da vida dele ao Curso de Medicina em especial à Anatomia. Quando nós chegávamos pela manhã, para aula, ele já tinha preenchido o quadro negro com seus esquemas de Anatomia. Então, depois das explicações ia para a parte prática de Anatomia. De lá nós saíamos com a obrigação de corresponder ao esforço do professor. Assim, via-se uma dedicação espetacular. O segundo professor nosso foi o *Dr. Sebastião Monte*. Era professor de Histologia e se dedicava da mesma forma, assim como os professores dos anos subseqüentes. *Dr. Grácio Barbalho* uma figura exponencial, entendia de Laboratório, entendia de Bioquímica, se dedicava aos alunos de uma tal forma que parecia que só faltava pegar na mão. *Dr. Joaquim Luz*, *Dr. Otto Marinho* todos esses professores eram dessa estirpe de gente. Alguns professores foram convocados até do interior do Estado como o Dr. Mariano Coelho, eu nunca vi uma pessoa como *Dr. Mariano Coelho*, um homem muito fino de uma educação que eu nunca havia visto, conhecedor e competente na área de Medicina, ele fazia questão de ensinar a gente. *Dr. Ernane Cicco* era plantonista do Hospital Miguel Couto e era assistente da disciplina de Clínica Médica e como eu vivia pelo Hospital, um belo dia, (ele tirava plantão na segunda – feira), me encontrou na portaria e perguntou: Abrão você já ouviu um galope? Eu disse: - Não. Então, vamos aqui para você ver. Levou-me para a enfermaria e lá pegou um estetoscópio para auscultar uma paciente que tinha problema cardíaco. O “galope” é o ritmo de galope num determinado tipo de cardiopatia. Veja! Levou-me da portaria do Hospital até a enfermaria para mostrar isso. Então, isso quer dizer: dedicação dos professores. (Informação verbal).³¹

³¹ Depoimento concedido pelo médico **Abrão Marcos**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

c) Saber relacional: interação entre alunos

A importância da amizade e a articulação de saberes são marcantes nas recordações de Abrão Marcos. Deixa claro, as relações de confiança existentes no grupo e, também, a compreensão dos valores sociais e morais da época nos cuidados com as colegas do sexo feminino. Seu depoimento mostra que a competição não fazia parte das relações sociais entre os alunos, por demonstrar a questão do reconhecimento das competências uns dos outros, como ficou evidenciado em sua fala:

Durante os estudos, certamente, tínhamos os amigos mais íntimos aqueles mais chegados, os menos íntimos, os mais animados, então nós estudávamos muito, inicialmente nós estudávamos em casa, direto. Depois passamos para a Faculdade. Tinha um colega nosso Carlos Mesquita hoje, já falecido. Carlos Mesquita era um cara extremamente amigo, de quem ele era amigo, era amigo mesmo, de quem não era, ele não queria saber de conversa. Mas, dentro da turma não havia inimizade. Ele era muito amigo meu. Syllós é outro amigo meu, Edmilson, Etevaldo, todos. Raul Fernandes, nosso amigo, hoje também já é falecido. Então, nós brincávamos juntos, nos distraíamos para aliviar um pouco. Vocês imaginem, quando ficávamos estudando e amanhecia o dia, Carlos Mesquita, já cansado, deitava nas cadeiras e às vezes, ainda fazíamos brincadeiras com ele, como por exemplo: rodear o lugar onde ele estava dormindo com todas as mesas. Cobríamos o local de mesas. No dia seguinte era aquela festa e a gente perguntava: Rapaz onde você estava? Tudo corria bem tranquilamente. Às vezes, acabávamos mais cedo, onze, onze e meia da noite e íamos tomar caldo de cana, íamos até o Mercado brincando para tomar caldo de cana, lá na Cidade Alta onde é o Banco do Brasil, hoje. Então, nossas brincadeiras eram desse tipo e nosso relacionamento era assim. As moças da turma elas se reuniam entre elas. Elas naquela época não tinham condições de emendar a noite toda com a gente. Imagine, elas fora de casa a noite todinha: Lúcia Ramalho, Terezinha, Isis, Neide, elas preferiam estudar juntas. Algumas vezes, Cristovam e Joaquim Elói estudavam com elas porque tinham mais intimidade. Esse era o relacionamento da gente. Na prática, na confiabilidade do aprendizado da aplicação médica. Nós todos nos dávamos muito bem. Um confiava no outro. Mesquita quando precisava me chamava, Edmilson também, Paulo Fernandes morava no Hospital, hoje também falecido, agia do mesmo modo quando necessitava, chamava. Nós nos tratávamos com reconhecimento. Muitas vezes quando me chamavam, diziam assim: - telefona para Abrão, mas na verdade eles me chamavam de "Safro". Um dia eles me ligaram e quando cheguei disseram: - Rapaz essa mulher está com o queixo fora do lugar é para você colocar no lugar. Então, eu botava no lugar, às vezes era um braço [...]. Edmilson fazia Anestesia, e nós reconhecíamos o trabalho de Edmilson, isso porque naquele tempo, Natal quase não tinha anestesista, havia apenas *Dr. Olavo Montenegro*, *Dr. Cleone Noronha* e *Dr. Múcio Galvão*, depois, apareceu *Dr. Antônio Leopoldino*. Assim, quase todos nós fazíamos Anestesia. Eu fazia, Edmilson, Bulhões, que é da segunda turma, também fazia, por uma

necessidade e havia reconhecimento de uns para com os outros. Um dava à mão ao outro. (Informação verbal).³²

d) Recursos didáticos

O ponto de vista, em relação aos recursos didáticos, apresentado por Abrão Marcos, foi tecido com comentários que nos fazem entender os princípios éticos que norteavam a utilização do paciente como meio de ensino, ao mesmo tempo em que faz comparação entre os recursos existentes na época de sua formação e os existentes hoje.

Os recursos didáticos eram o quadro negro, a projeção de *slides*, geralmente manual, não havia naquele tempo a projeção através do computador, às vezes como recurso se utilizava um desenho, uma fotografia e o próprio paciente. Quando isso acontecia, havia o consentimento do paciente e de uma forma muito delicada para não chocá-lo, nem constranger, o próprio paciente fazia aquela passagem ou abordagem para facilitar o aprendizado.

Geralmente, o nosso estudo era por livro, todo mundo tinha que comprar livro. A Biblioteca era deficiente, não tinha quase nada, então, poucos freqüentavam a Biblioteca porque o que tinha era coisa muito antiga. Algumas vezes os professores preparavam os textos e distribuía. Havia também as revistas médicas que eram recomendadas, mas nesse tempo existiam poucas. (Informação verbal).³³

e) Saber contextual

O saber contextual, que podemos extrair do depoimento de Abrão Marcos, oferece uma avaliação situada de seu espaço e área de formação. Restringe-se ao contexto da Medicina, no espaço médico por ele vivido, e a tecnologia utilizada naquele período em relação a que é utilizada atualmente.

³² Depoimento concedido pelo médico **Abrão Marcos**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

³³ Depoimento concedido pelo médico **Abrão Marcos**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

Na radiologia nós tínhamos *Dr. Carlos Passos*. *Dr. Carlos Passos* uma vez, para vocês entenderem bem, eu examinei uma paciente, eu era estudante ainda. Naquele tempo a gente ousava até assinar uma recomendação, uma solicitação de exame, indevidamente nós sabíamos, mas passávamos, nós entendíamos isso como uma espécie de obrigação para com o paciente e o atendimento, com resolver o problema. Então, eu examinei a paciente e prescrevi uma radiografia. Toda a radiografia tem uma indicação, a hipótese diagnóstica. Pedi uma radiografia simples de abdômen. Naquele tempo só se fazia radiografia simples, podia se fazer com contraste por via oral ou intestinal, mas não era o caso. Eram apenas dois tipos de exames que se podia fazer radiologicamente. Por isso digo que a ressonância magnética e a tomografia, vieram alterar o ritmo de aprendizado da Medicina e a evolução do atendimento. Naquela época, coloquei lá, cisto dermóide do ovário. Cisto dermóide do ovário é uma doença que é patogênica, a pessoa nasceu e o cisto evoluiu irregularmente no ovário, é como uma gestação fragmentada, digamos assim. Então, no cisto dermóide do ovário vamos encontrar pedaço de osso, dente... Aí, ela fez a radiografia e apareceu aquilo, foi confirmado meu diagnóstico. Que danado era aquilo. De onde eu fui inventar um diagnóstico daquele, só examinando? Naquele tempo, fazíamos um esforço muito grande que hoje é desnecessário esse esforço. Inclusive, coríamos o risco de errar e era chato errar. Então, quando ele viu a confirmação do diagnóstico foi chamar *Dr. Luis Antônio*, você sabe quem é *Dr. Luiz Antônio dos Santos*? É aquele que da nome ao Hospital do Câncer nas Quintas, e disse: Rapaz veja o que esse menino fez aqui: escreveu cisto dermóide do ovário e olhe a radiografia. Ele saiu dizendo para todo mundo e eu fiquei sabendo. Aquilo para mim foi uma injeção de estímulo. Então, era assim que nós éramos incentivados a estudar mais, a aprender mais e a aplicar mais os conhecimentos. Dessa forma, nós tínhamos nesse período, por conta dessas coisas todas, que estudar dia e noite. Fazíamos a célebre virada. Nessas viradas estudávamos a noite toda, até amanhecer o dia. Fazíamos aquele esforço, passávamos a noite inteira lendo, um cansava e ia descansar, outro continuava, mas, era um grupo todo estudando. Fazíamos algumas brincadeiras no final, naturalmente. A brincadeira (risos). (Informação verbal).³⁴

4.3 JOAQUIM ELÓI FERREIRA DA SILVA

A minha formação médica aconteceu num momento posso dizer de sorte por estarmos vivendo um período em que havia muitas idéias. [...] Quanto ao Curso Médico eu tenho uma boa impressão. (Joaquim Elói Ferreira da Silva).

Joaquim Elói Ferreira da Silva é médico especialista em Psiquiatria. Atualmente é aposentado da UFRN. Ingressou na Faculdade de Medicina da UFRN em 1956 e concluiu em 1961. Ele nos recebeu para entrevista na Sala de Psiquiatria do Hospital Universitário Onofre Lopes, onde presta serviços como médico voluntário. Demonstrou satisfação em poder contribuir com nossa pesquisa e em

³⁴ Depoimento concedido pelo médico **Abrão Marcos**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

sua narrativa deixou transparecer um enorme amor à profissão, a qual faz questão de exercer mesmo já se encontrando aposentado. Sua narrativa traduz os sentimentos de uma pessoa envolvida com o contexto social e com as questões de seu tempo e momento, alicerçada num discurso que enfoca os valores religiosos, políticos e solidários, denotando as experiências vividas por um cidadão participante e atuante, demonstrando consciência crítica. A perspectiva inicial de seu depoimento nos fala de seu ingresso na Faculdade e das dificuldades que teria, caso não fosse aprovado, no vestibular, para, em seguida, falar de suas impressões sobre o Curso Médico.

a) Conteúdos de ensino

Joaquim Elói Ferreira da Silva foi enfático ao se reportar aos conteúdos de ensino de sua formação médica. Mesmo avaliando que eles foram básicos, faz uma avaliação crítica sobre eles afirmando que as doenças locais eram pouco estudadas, enquanto que as doenças raras eram mais estudadas. Isso o intrigava. Nesse sentido, suas lembranças assim apareceram:

O conteúdo do Curso foi básico para minha formação, o que aqui era ensinado passava até por doenças raríssimas. Uma coisa, entretanto, me chamava atenção; nós estudávamos doenças raras e não estudávamos as doenças daqui. Por exemplo, vinha gente de fora estudar esquistossomose aqui. Vinha gente até da Europa e nós estudávamos isso muito pouco. Lembro que um professor nos levou em Touros para nos mostrar o que era, mas acho que foi muito pouco. Então, na Faculdade não estudar uma doença que tinha muita incidência aqui me intrigava. Embora seja importante estudar doenças raras, como por exemplo, na Faculdade estudei sobre um tipo de hipertensão que eu só agora tive conhecimento concreto de um caso [...]. (Informação verbal).³⁵

³⁵ Depoimento concedido pelo médico **Joaquim Elói Ferreira da Silva**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

b) Saber relacional: interação entre professores e alunos

A seguir, os dois excertos do depoimento de Joaquim Elói Ferreira da Silva denotam uma capacidade de observação e criticidade que transpõem de certa maneira, o que pode ser assimilado corriqueiramente via observação, mesmo que reconheçamos que a memória, quando expressada traga esses sentidos de crítica e seleção, talvez impostos pela gramática do discurso e pela história do próprio sujeito. Os significados contidos nesses excertos nos permitiram compreender que o grupo permanente de professores, na avaliação seguinte, procurava fazer o melhor pela Faculdade, embora se reconheça que essa não era a atitude de todos. A interação entre professores e alunos é lembrada pelo exemplo no atendimento aos pacientes, de forma solidária e sem discriminação, pelos professores que procuravam evidenciar que a Medicina, deve ser praticada aliada com respeito ao paciente, o que deixava os alunos empolgados. Os ensinamentos dos professores, assim, lembrados, demonstram que a Medicina, naquela época, não era tão mercadológica, como hoje. Vejamos o que ele nos fala:

[...] Fiquei muito impressionado com o grupo de professores. Não sei se posso dizer que eles intelectualizaram nosso Curso Médico. Tanto é que eles impressionavam a Comunidade Médica da época. Não digo todos os professores, mas, a maioria. Eram professores que no começo não ganhavam para isso, mas não faltavam às aulas. Professores que realmente davam aulas, os que deixavam a desejar se afastavam porque não gostavam de ensinar, ou porque tinham a preocupação com um Curso Médico bom e eles não se sentiam capazes de fazê-lo como professor [...].

[...] Os professores atendiam aqui no Hospital os pacientes e não eram pagos na maioria das vezes, embora, existisse aqui no Hospital um Setor para as pessoas que podiam pagar e esses pagavam. A grande demanda aqui era da população em geral. O que observávamos, era que o atendimento às pessoas que pagavam era igual ao das que não pagavam, ao público em geral. O que me empolgou muito nisso foi verificar o respeito pelo paciente, isso fazia com que os alunos se empolgassem pela Medicina. Bem, isso foi assim de início, mas com a continuação foi mudando, e alguns médicos começaram a aparecer mais que outros como é o caso dos cirurgiões. Então, tive a idéia de fazer Cirurgia, mas com o andamento do Curso vi que embora Cirurgia fosse uma coisa muito boa, por ser uma forma da Medicina que resolve, o médico retira o que está ruim e pronto, senti que o meu desejo, o que mais me impressionava era a Clínica Médica. Assim,

logo no terceiro ano me decidi pela Psiquiatria e passei então a morar no Hospital Colônia, tanto porque eu necessitava acompanhar os pacientes para aprender, como para resolver o meu problema de moradia. (Informação verbal).³⁶

c) Saber relacional: interação entre alunos

A narrativa de Joaquim Elói quanto à sua interação com os colegas leva-o a relatar um episódio que o instigou a ser líder de seus colegas; isso já revela seus traços de engajamento político e social que serão mais adiante rememorados em outros episódios articulados com o contexto social.

Sempre procurei ser referendado pelos colegas, sobre isso tem uma coisa interessante: Vinte e uma pessoas para eleger o Diretório dos Estudantes de Medicina. Foi uma briga imensa, um ganhou e o outro não aceitou. Terminou o Diretor da Faculdade se envolvendo. Foi terrível. Ele disse: - Como é que vocês não são nem cinqüenta pessoas e acontece um negócio desse. Vamos resolver. Então, terminou como? Eu saindo como Presidente e a grande maioria me aceitando. O importante é que resolveu o problema. (Informação verbal).³⁷

d) Recursos didáticos

Joaquim Elói avalia positivamente que o recurso didático mais utilizado por seus professores era o diálogo. Valoriza as aulas que aconteciam no Hospital pois, para ele, essas aulas significavam adquirir experiência com os professores e, assim, posicionou-se:

Em sua maioria os professores do Curso de Medicina daqui davam aulas através do diálogo. Lembro, no entanto, que tinha um professor italiano *Dr. Luigi Olivieri*, professor de Anatomia que prepara peças, desenhava a peça para melhor expor o que ele queria passar para os alunos. Alguns usavam álbum seriado, mas era raro. O que predominava era o diálogo, a conversa e o quadro negro. Uns nem usavam o quadro. Tenho a impressão que a maioria deles gostava mesmo era de dar aula no Hospital e assim faziam. Levavam todos os alunos para o Hospital. Era muito bom porque a gente ia adquirindo experiência através deles. (Informação verbal).³⁸

³⁶ Depoimento concedido pelo médico **Joaquim Elói Ferreira da Silva**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

³⁷ Depoimento concedido pelo médico **Joaquim Elói Ferreira da Silva**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

³⁸ Id., 2005.

e) Saber contextual

Nesta categoria, as recordações de Joaquim Elói são conduzidas por suas convicções religiosas, políticas e morais, que são propaladas de modo enfático. Elas retratam seus posicionamentos frente às suas escolhas religiosa e profissional. Deixa evidente que não agia de formas diversas nos diferentes ambientes dos quais participava. Mostra que era consciente das dificuldades que tinha que enfrentar para não entrar em conflito com a solidariedade, a ética, a justiça e o respeito humano, que ele elegeu como valores para a vida. E, também era vinculado aos trabalhos sociais da Igreja Católica. Assim, podemos compreender que suas lembranças procuram revelá-lo e, ao mesmo tempo, sinalizam o contexto sociocultural no qual estava inserido, com sua história vivida em sociedade, com seus sentimentos, sua fé e, também, algumas de suas crenças e descrenças nos homens e seus ideais. Tudo isso ficou evidenciado da seguinte forma:

Eu sempre freqüentei muito a Igreja é tanto, que os colegas me chamavam de Frei Elói, gostava muito de Igreja. Quando eu entrei na Universidade, Dom Eugênio Sales³⁹ me chamou e disse: - Elói, se você tem Ideologia Religiosa seria bom o seguinte: Mas quero saber por você? Nós temos a Nação Católica, temos a JAC - Juventude Agrária Católica, a Juventude Estudantil Católica – (A minha namorada foi da JEC), a JIC – a Juventude Independente Católica que era com Dom Nivaldo Monte,⁴⁰ a JOC – Juventude Operária Católica então só falta a JUC. Vamos criar a Juventude Universitária Católica. Respondi, tudo bem: - O Senhor me diz o que tenho que fazer entre aqueles que demonstrarem o desejo de trabalhar os aspectos morais e éticos de onde nós vivíamos, à luz do Evangelho. E, realmente, nós conseguimos junto com muitos amigos fazer uma integração muito interessante na JUC. Sempre procurei dar o máximo de mim para uma vida solidária, uma vida dentro da ética, do respeito e da justiça para com o ser humano. Minha vida quer dizer isso. Às vezes, aqui aparecia um paciente com um problema raro e não sei quantos queriam examiná-lo. Eu me retirava porque não concordava que muitas pessoas examinassem um só paciente. Outros também, embora o paciente concordasse, nós achávamos que isso era um desrespeito à pessoa humana. Esse era um ponto de vista meu. Eu me irritava quando diziam que Dom Helder

³⁹ **Dom Eugênio de Araújo Sales** é norte-rio-grandense, natural de Acari e atualmente é Arcebispo Emérito da Arquidiocese do Rio de Janeiro. Na década de 1950, era bispo auxiliar de Natal e envolvido com projetos sociais, inclusive o da reforma agrária.

⁴⁰ **Dom Nivaldo Monte** é Bispo Emérito de Natal. Foi um dos pioneiros da extensão rural e é um dos professores fundadores da cadeira de Psicologia no Curso de Serviço Social da UFRN.

Câmara⁴¹ era comunista por pregar o respeito à pessoa humana, ele era um modelo de liderança humana para o Brasil, na época da Ditadura quiseram destruí-lo. Compreendo que ele não falou porque não podia falar. (Informação verbal).⁴²

4.4 LUIZ GONZAGA BULHÕES

Foi um período muito fértil para aprender porque tínhamos aula pela manhã e à tarde e à noite ficávamos no Pronto-Socorro ou no Hospital em companhia dos professores. (Luiz Gonzaga Bulhões).

Luiz Gonzaga Bulhões é aluno egresso da segunda turma da Faculdade de Medicina da UFRN, na qual ingressou através de concurso vestibular em 1957, e colou grau em 1962. É médico ainda na ativa e professor aposentado da UFRN, na qual lecionou na Faculdade de Medicina. Atualmente, é também conselheiro – suplente da Diretoria Regional/RN do Conselho Regional de Medicina. Recebeu-nos para entrevista em seu consultório particular. Iniciou seu depoimento falando do vestibular e da transferência de alunos de sua turma como um fato que marcou profundamente o grupo, fazendo-o reconhecer as diferenças financeiras existentes entre eles. Em seguida, comenta sobre sua escolha pelo Curso de Medicina e a respeito de suas dificuldades financeiras, o que o impossibilitou de fazer o Curso noutra cidade.

A escolha pelo Curso de Medicina para mim foi uma questão que envolveu custo e benefício. Naquele período em Natal existiam poucos cursos superiores. Existia a Faculdade de Farmácia e Odontologia, a Faculdade de Direito, que havia sido criada recentemente e só depois é que foi criada a Faculdade de Medicina. Como eu não tinha condições financeiras de me transferir para outra cidade, mesmo no Nordeste, para estudar, optamos por fazer Medicina aqui mesmo em Natal. (Informação verbal).⁴³

⁴¹ **Dom Helder Câmara** (1909-1999) cearense da cidade de Messejana, foi Arcebispo de Olinda e Recife. Na Igreja Católica foi pioneiro do movimento renovador conhecido como “opção pelos pobres” no final da década de 1950 e início da de 1960; era responsável pela Ação Católica Brasileira.

⁴² Depoimento concedido pelo médico **Joaquim Elói Ferreira da Silva**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

⁴³ Depoimento concedido pelo médico **Luiz Gonzaga Bulhões**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

a) Conteúdos de ensino

O que ficou exposto nas recordações de Luiz Gonzaga Bulhões, as quais podem ser compreendidas, aqui, como se referindo a conteúdos de ensino, tratam das disciplinas por ele cursadas e dos professores que ministraram essas disciplinas. Sobre elas, faz uma avaliação, afirmando que foram importantes para sua formação. Mostra também o trânsito de professores de outras cidades, que vinham lecionar na Faculdade de Medicina, dizendo-nos:

Veja minha turma foi a segunda turma do Curso de Medicina, logo no primeiro ano tínhamos aula com um professor italiano chamado *Luigi Olivieri* que ministrava: Anatomia Descritiva. Ele ministrou essa disciplina na primeira e na segunda turma. No segundo ano tivemos um professor de Microbiologia que vinha de Recife. No terceiro ano tivemos um professor da Bahia que lecionava Farmacologia e tinha outro de Recife que ministrava Microbiologia. Então, vinham muitos professores de fora, mas as outras disciplinas eram ministradas por professores que eram daqui mesmo. No quarto ano ou quarta série tivemos um professor de Recife que ministrou Anatomia Patológica e no quinto ano outro professor de Recife que ministrou Neurologia, as demais disciplinas também foram ministradas por professores daqui. No sexto ano todos os professores eram daqui de Natal. [...] Todas as disciplinas ministradas durante o Curso foram muito importantes para minha formação. (Informação verbal).⁴⁴

b) Saber relacional: interação entre professores e alunos

Os exemplos dados por Luiz Gonzaga Bulhões, em relação à interação com os professores, apresentam circunstâncias que podem ser entendidas como de companheirismo, cuidados e respeito para com os alunos. Falam, enfim, dos reconhecimentos que esses professores recebem até o presente momento; isso condiz com uma interação de qualidade pelo que foi expressado:

⁴⁴ Depoimento concedido pelo médico **Luiz Gonzaga Bulhões**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

Na parte de Cirurgia, especialmente no Curso Básico, o *Professor Otto Marinho* que ensinou Anatomia Topográfica tem um significado especial para minha formação porque eu cheguei, inclusive, a ser monitor da disciplina com ele. [...] Na parte de Clínica tínhamos os professores: *Dr. Cleone Noronha, Dr. José Tavares e Dr. Hiran Diogo Fernandes*; eles foram de grande importância também para minha formação médica em geral. Foram esses professores que realmente me ensinaram Cirurgia, dando-me inclusive a oportunidade de operar com eles, na presença deles. Com certeza, até hoje, esses professores têm suas atitudes como professores e como médicos, reconhecidas por seus alunos. O *Professor José Tavares* – já falecido, não deixa de ser lembrado e os professores *Dr. Cleone Noronha e Dr. Hiran Diogo*⁴⁵ estão vivos e mesmo em vida têm seus trabalhos reconhecidos. (Informação verbal).⁴⁶

c) Saber relacional: interação entre alunos

Luiz Gonzaga Bulhões faz uma avaliação do relacionamento entre alunos em sua turma, afirmando que esse relacionamento era bom porque a turma era pequena e assim, eles podiam interagir durante as aulas.

Era muito bom o relacionamento com meus colegas. Formávamos uma turma muito pequena – sete alunos, 3 homens e 4 mulheres. Da mesma forma era o relacionamento entre alunos e professores, muito bom, justamente porque a turma era muito pequena todos se conheciam e interagiam nas aulas práticas. Então essa interação era bem maior. Nunca houve que eu me lembre, nenhum incidente ou problema em nossa turma. (Informação verbal).⁴⁷

d) Recursos didáticos

As lembranças de Luiz Gonzaga Bulhões no tocante aos recursos didáticos, o levam a descrever o recurso mais utilizado como sendo o desenho. De acordo com o depoimento, o objetivo do uso do desenho era facilitar a aprendizagem. Ele aponta também para a precariedade desses recursos à época, analisando-os em relação ao momento atual:

⁴⁵ Professor **Hiran Diogo Fernandes** lecionou Anatomia na Faculdade de Medicina da UFRN por mais de 20 anos, faleceu em 12 de fevereiro de 2006, aos 79 anos.

⁴⁶ Depoimento concedido pelo médico **Luiz Gonzaga Bulhões**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

⁴⁷ Id., 2005.

Os recursos que os professores utilizavam em sala de aula eram precários, convenhamos que naquela época não existia nem slides. Muitas coisas eram feitas em sala de aula através de desenho. O professor de Anatomia Descritiva, por exemplo, era um bom desenhista, chegava mais cedo à sala de aula e desenhava no quadro para poder ilustrar suas aulas. Alguns professores levavam as ilustrações já feitas por outras pessoas mais habilitadas em desenho, para facilitar as suas explicações. Acho que isso ajudava, com certeza, a facilitar a aprendizagem. (Informação verbal).⁴⁸

e) Saber contextual

As lembranças narradas por Luiz Gonzaga Bulhões revelam que o saber contextual mediado na formação médica perpassava pela prestação de serviços à sociedade, bastante disseminada no espaço de formação e assistência à saúde, à época, e, como vimos em sua fala, estimulada pelos professores, como forma de ensino.

[...] na nossa formação nós trabalhávamos de imediato para a sociedade, nós dávamos plantões junto com os professores. Então, nós acompanhávamos tanto a Clínica como a Cirurgia e também no Pronto-Socorro. (Informação verbal).⁴⁹

4.5 ALUÍZIO BEZERRA DE OLIVEIRA

Eu me preparei para ir para o interior, tenho certeza absoluta e consciência disso, desempenhei muito bem a função de médico no interior. Principalmente na parte de Obstetria como se sabe, a gente estudava muito na Maternidade e eu fazia obstetria muito bem junto com a parte ginecológica e a clínica médica eu estudava muito me preparando para ir para lá. Sei que fui um bom médico e a cidade me acolheu muito bem, tive muito prestígio por lá. (Aluizio Bezerra de Oliveira).

Aluizio Bezerra de Oliveira é aluno egresso da segunda turma da Faculdade de Medicina da UFRN. Ingressou nesta Faculdade em 1957, por concurso vestibular e concluiu a formação médica em 1962. Ele nos recebeu para a entrevista numa das

⁴⁸ Depoimento concedido pelo médico **Luiz Gonzaga Bulhões**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

⁴⁹ Id., 2005.

salas das Unidades da Liga Norte-Rio-Grandense contra o Câncer, no CECAN – UNIDADE AVANÇADA. Demonstrou alegria por poder contribuir com a pesquisa. Conversamos por alguns minutos sobre a importância da preservação da memória não só das instituições mas também das pessoas e de como isso vem se perdendo na atualidade. Começou o depoimento falando das dificuldades enfrentadas para conseguir aliar trabalho e estudo e dos esforços empreendidos para concluir o Curso.

O Curso foi para mim muito trabalhoso, não difícil, porque eu não tinha tempo para estudar. Eu trabalhava no Correio e quando passei no vestibular, já com data marcada para começar as aulas, eu ainda era carteiro. Fui ao Diretor do Correio dizer que havia passado no vestibular e que as aulas eram pela manhã e à tarde. Então, ele teria que me arranjar um trabalho à noite. Eu não podia deixar o emprego e nem podia deixar de estudar. Talvez, se eu tivesse sido obrigado a deixar o emprego para estudar, eu tivesse feito essa opção - estudar [...]. (Informação verbal).⁵⁰

a) Conteúdos de ensino

As recordações de Aluízio Bezerra, quanto aos conteúdos de ensino, trazem como exemplo a disciplina Anatomia Descritiva, fazendo uma avaliação em relação à quantidade do que era ensinado, classificando como intensa, se comparada com o que é dado em Anatomia, atualmente, nos Cursos de Medicina.

[...] a gente estudava um ano todinho de Anatomia Descritiva e no outro ano Anatomia Topográfica, uma matéria muito difícil. Veja, depois de pegar um braço você vai ver os nervos que passam aqui e ali, as veias, as artérias estudar tudo. A gente estuda muito aquilo, aprende, e, depois a gente esquece quase tudo, claro que não esquece tudo isso da Anatomia, mas esquece muita coisa. Para um Cirurgião tem grande importância, Anatomia é base para todos, mas para um cirurgião principalmente, para um médico clínico também, mas não tanto como um cirurgião. Então, é uma matéria que eu acho que naquele Curso era muito intensa e que no final quando terminasse o Curso talvez ficasse com dez por cento de conhecimento. Hoje, o Ministério da Educação está mudando isso. Está completamente diferente o ensino de Anatomia não é aquele que eu tinha estudado

⁵⁰ Depoimento concedido pelo médico **Aluízio Bezerra de Oliveira**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

naquela época, hoje já evoluiu bastante. [...] Hoje eu já estou sabendo que, no novo Curso de Medicina, o aluno no primeiro ano já começa a ter contato direto com o paciente. Naquela época nós começávamos a ter contato mais direto com o paciente no quarto ano. Isso é muito importante. (Informação verbal).⁵¹

b) Saber relacional: interação entre professores e alunos

Na narrativa de Aluizio Bezerra, o saber relacional pode ser reconhecido no desencadeamento de lembranças sobre os professores e a disciplina que ensinavam. Indica profunda admiração por alguns desses professores, para os quais dirige palavras que incitam essa interpretação. Expõe algumas das qualidades desses professores e o papel desempenhado pelo Professor Onofre Lopes, dando conta do que lhe era atribuído.

Lembro do *Dr Raul Fernandes* e de outros professores mais novos, como o *Dr. José Américo* que foi professor de Cirurgia. O *Dr. Valério Cavalcante* também. *Dr. Milton Fonseca*, irmão de *Dr. Fernando Fonseca*. *Dr. Olavo Medeiros*, professor de Dermatologia muito bom muito dedicado. Fui aluno do *Dr. Ernane Cicco* que era professor de Clínica Médica. *Dr. Getúlio Sales* professor de Patologia era um professor muito inteligente. Realmente, eu não poderia dizer de nenhum deles que não foram bons professores ou que não deveriam ser professores. *Dr. Onofre Lopes* combatia essa história de maus professores e realmente os professores do Curso de Medicina eram muito bons e dedicados. A Faculdade Medicina na época apesar de nova, formou muitos bons profissionais. Um professor que não posso esquecer porque fui interno da Maternidade, é o professor *Dr. Leide Moraes*, altamente competente. *Dr. Araquém Pinto* tinha gosto em ensinar, *Dr. Lavoisier Maia* era um professor excelente e dava um Curso de Obstetrícia, muito bom [...]. (Informação verbal).⁵²

c) Saber relacional: interação entre alunos

Observamos no excerto seguinte que as recordações de Aluizio Bezerra destacam um fato conflituoso ocorrido entre alunos da terceira turma, que logo

⁵¹ Depoimento concedido pelo médico **Aluizio Bezerra de Oliveira**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

⁵² Id., 2005.

depois redundou em amizade. Sugere, também, que havia coesão no grupo de alunos da sua turma.

Nós éramos sete colegas, todos bem relacionados. Não tinha problema nenhum. Tinha uns colegas da terceira turma, que gostavam muito de brincar, botar apelido, fazer brincadeiras até agressivas, mas isso nunca me prejudicou. Eu me lembro duma briga entre dois colegas da terceira turma, briga de bofete mesmo, mas depois se tornaram amigos. Mas na minha turma nunca houve nada que chegasse assim, às vias de fato, como se diz na política. Era um contato muito bom com todos os alunos, muito coeso não tinha nenhum problema. (Informação verbal).⁵³

d) Recursos didáticos

Os recursos lembrados por Aluízio Bezerra são: ilustração, álbuns seriados e aulas práticas. Recorda também que geralmente as aulas eram expositivas.

As aulas naquela época eram geralmente expositivas. Não tinha naquela época retroprojeter então, os professores usavam muita ilustração, álbuns seriados e aulas práticas, essas aconteciam constantemente. (Informação verbal).⁵⁴

e) Saber contextual

Por fim, o que podemos extrair do depoimento de Aluízio Bezerra nos oferece condições de perceber o saber contextual que era trabalhado no processo de ensino e aprendizagem da formação médica. Mostrando-nos um envolvimento com as populações pobres e sem assistência à saúde do interior do Estado do Rio Grande do Norte, para onde se dirigiu depois de formado, dando, assim, a sua contribuição à sociedade que lhe possibilitou estudar e realizar o seu desejo de ser médico:

⁵³ Depoimento concedido pelo médico **Aluízio Bezerra de Oliveira**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

⁵⁴ Id., 2005.

Terminei o Curso e fui para o interior. Tinha três cidades do interior para eu ir e eu escolhi Santana do Matos; passei quatro anos lá. Então, passei esses quatro anos no interior e nessa época não tinha nem um exame de fezes. Era só o olho clínico. Então o médico que não se prepara para ir para o interior ele sofre, porque é muito difícil. (Informação verbal).⁵⁵

4.6 EDGARDO ALBERTO BENAVIDES CARRASCO

A melhor carreira do mundo é a da Medicina. A Medicina feita com vocação. Aquela que nos conduz a servir ao próximo e a se preocupar com o próximo. A fazer tudo para dar felicidade ao próximo. Mesmo que ele esteja doente, você sempre deve dar esperança, porque psicologicamente o paciente melhora e se sente feliz. (Edgardo Alberto Benavides Carrasco).

Edgardo Alberto Benavides Carrasco é aluno egresso da terceira turma da Faculdade de Medicina da UFRN. É de nacionalidade peruana e veio para o Brasil como aluno excedente em seu país, o Peru, para cursar Medicina no Brasil. Ingressou por transferência, na Faculdade de Medicina em 1958, e concluiu o Curso em 1963. Aqui se formou e permaneceu, atuando como cirurgião, ginecologista e clínico geral na cidade de Mossoró/RN. Hoje, encontra-se aposentado de suas atividades como cirurgião mas é atuante como médico ginecologista no Programa Saúde da Família,⁵⁶ atendendo mulheres de baixa renda em comunidades pobres daquela cidade. Ele nos recebeu para a entrevista, em companhia de sua esposa e de seu filho mais novo, na sua residência em Natal. Demonstrando alegria em poder nos atender, iniciou sua narrativa falando da felicidade que sentiu em poder vir estudar no Brasil. Discorreu sobre a primeira Faculdade de Medicina, na qual estudou no Brasil, a de Curitiba, no Paraná, como chegou até Natal e como foi bem recebido aqui.

⁵⁵ Depoimento concedido pelo médico **Aluízio Bezerra de Oliveira**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

⁵⁶ O **Programa Saúde da Família (PSF)** foi criado em 1994 pelo **Ministério da Saúde**. Seu principal propósito é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

a) Conteúdos de ensino

O depoimento de Edgardo Alberto Benavides Carrasco, em relação aos conteúdos de ensino, deixa claro seu posicionamento quanto à articulação dos conteúdos com as atividades práticas e experiências que eram repassadas pelos professores, avaliando essa articulação como proveitosa.

[...] O conteúdo do Curso é o que digo que foi muito proveitoso para mim porque assim que cheguei em Natal já comecei a freqüentar o Pronto-Socorro. Comecei a assistir operações no meio do ano do primeiro ano. Às vezes, tinha colegas e professores que me chamavam para auxiliar a fazer pequenas suturas. Começamos então a trabalhar desde o primeiro ano. Depois no segundo ano os colegas Vicente Dutra e outros que tinham bom relacionamento falaram com o Diretor do Hospital Colônia, o Dr. Pedro Coelho e conseguiram para a gente morar lá no Hospital Colônia. Lá nós éramos eu, Edisio, Leônidas, um boliviano Niro, outro peruano Nicolas e outro boliviano Ernesto.[...] Os professores passavam para nós suas experiências. Antigamente não tinha ultrassonografia e nós conseguíamos fazer o diagnóstico de doenças perigosas como por exemplo ruptura de trompa, uma prenhez entrópica na trompa. Fiz muito isso depois de formado em Mossoró. (Informação verbal).⁵⁷

b) Saber relacional: interação entre professores e alunos

Quanto ao saber relacional, o que pode ser abstraído da exposição feita por Edgardo Alberto Benavides Carrasco, indica que havia uma interação entre professores e alunos favorável à aprendizagem, na medida em que ele recorda da relação de amizade entre eles:

Como eu assistia com os outros colegas muitas cirurgias, no meio do terceiro ano eu já ajudava o *Dr. Clóvis Sarinho*, *Dr. Ernane Rosado*, *Dr. Nilson Azevedo*. Não esqueço nunca, era um dia 15 de junho e o *Dr. Ernane Rosado* estava fazendo uma cirurgia de apêndice e resolveu se colocar no lugar do auxiliar e solicitou que eu assumisse a cirurgia. Então, operei, fiquei tremendo, nervoso, mas operei. A partir do quarto ano, o *Professor Leide Moraes* organizou um plantão na Maternidade Januário Cicco e eu fazia parte desse plantão. Aprendi Obstetrícia, eu e meus colegas como numa verdadeira Pós-Graduação, nós saímos sabendo Obstetrícia como se tivéssemos feito Pós-Graduação, não foi necessário fazermos como hoje

⁵⁷ Depoimento concedido pelo médico **Edgardo Alberto Benavides Carrasco**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

tem que se fazer. A vantagem que eu achei de estudar aqui em Natal naquela época foi porque nós a partir do terceiro ano já estávamos ajudando a operar, no quarto e no quinto ano já estávamos operando apêndice, vesícula. (Informação verbal).⁵⁸

c) Saber relacional: interação entre alunos

O que podemos compreender sobre saber relacional expressado na interação entre alunos, na narrativa de Edgardo Alberto Benavides Carrasco, foi que se pautava em atitudes de solidariedade e amizade, sem competição. É notório em sua narrativa um senso de gratidão para com os colegas que o ajudaram durante o período de formação:

O meu relacionamento com os colegas era a coisa mais linda do mundo, nós nos reuníamos para estudar na casa de um colega e era muito bom, muito alegre, a meia noite sempre saia um lanche, e era todo mundo ao mesmo tempo, lanchando, brincando e estudando, a gente se sentia bem. Os colegas eram impressionantes. Como o temperamento do nordestino é simpático, acolhedor, brincalhão, todo dia nós éramos convidados para almoçar na casa de um colega. Nós tínhamos um colega, o Paulo Bulhões, que depois foi professor da Faculdade de Medicina, hoje já está aposentado, que mandou construir um quartinho na casa dele para eu ficar lá estudando até de madrugada, sábado, domingo [...] Uma coisa eu tenho que reconhecer o relacionamento com os colegas me ajudou. Era um relacionamento muito bom com os colegas e com os professores que faziam questão de nos ensinar os segredos da Medicina. (Informação verbal).⁵⁹

d) Recursos didáticos

As lembranças de Edgardo Alberto Benavides Carrasco indicam a existência de recursos didáticos suficientes para os alunos estudarem, avaliando que isso ocorreu porque havia poucos alunos na turma e alguns já eram formados na área da saúde.

⁵⁸ Depoimento concedido pelo médico **Edgardo Alberto Benavides Carrasco**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

⁵⁹ Id., 2005.

Na Faculdade tinha material sobrando porque no primeiro ano só tinha dezesseis alunos e desses dezesseis, sete já eram formados dentistas, farmacêuticos e eles já tinham seus empregos. Alguns já tinham seus empregos, outros já eram até professor da Faculdade de Farmácia e de Odontologia, mas queriam o título de médicos. Eles não se interessavam mais para estudar com microscópio e no cadáver. Isso fez com que tivéssemos mais material e de sobra. Em Curitiba nós tivemos colegas que no quarto ano de Medicina ainda não tinham entrado no Hospital. (Informação verbal).⁶⁰

e) Saber contextual

Nas recordações de Edgardo Alberto Benavides Carrasco, o que pode ser inferido como saber contextual pode ser encontrado nas circunstâncias vividas por ele, apresentando satisfação quanto ao envolvimento com a sociedade durante a formação. Estas mostram algumas das diretrizes da organização institucional brasileira em relação ao exercício profissional da Medicina, por estrangeiros no país, e a atitude ética de um professor diante de uma situação problema que o envolveu, dentro da Faculdade. Tal situação foi criada por uma empresa que oferecia prêmios aos melhores alunos. A solução do problema, a partir da intervenção de um professor, demonstra que as atitudes positivas e negativas geradas pela situação foram marcantes para sua vida e, assim, ele a reconstruiu e relatou:

Eu estudava durante o dia no apartamento, no Hospital e durante à noite com os colegas. Isto me favoreceu muito, de tal maneira que quando eu terminei o primeiro ano, eu tirei a melhor nota da Faculdade de Medicina e assim, nos três anos seguintes. A Varig naquele tempo dava um prêmio ao melhor aluno, uma passagem ao Rio de Janeiro com hospedagem de sete dias, ida e volta. Alguns professores não queriam me dar o prêmio, diziam: “Aluno estrangeiro, não precisa.” Aí o *Professor Júlio Marinho*, professor de Neurologia, Anatomia Topográfica, disse: “Não senhor. Ele é aluno. Em qualquer parte do mundo ele é estudante. Ele é um exemplo de que ele estudou mais do que os outros.” E esse prêmio, eu fui a Varig e troquei para o Peru. E fui embora para o Peru. Até Manaus fui com o prêmio da Varig. Em Manaus eu falei com o capitão de um avião, aí ele me levou de carona num avião de carga e fui misturado com galinha, porco... até o Peru. Foi a coisa mais linda que teve na minha vida. Outra coisa muito importante foi o trabalho para a sociedade logo no início do Curso e o fato de eu estudar muito, acho que era porque os colegas me procuravam muito para tirar dúvidas, e isso me envaidecia. E outra coisa muito importante na

⁶⁰ Depoimento concedido pelo médico **Edgardo Alberto Benavides Carrasco**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

Faculdade, a gente fazia as festinhas, e aí foi que conheci Maria da Guia, minha esposa e finalmente casei, fiquei no Brasil. Eu quando entrei no Brasil assinei lá no Rio de Janeiro um documento, nunca me esqueço: numa folha amarela que dizia que, quando eu me formasse não podia ficar no Brasil. Então quando eu me formei, o *Professor Onofre Lopes* botou atrás do meu diploma uma cláusula: “Não pode clinicar no Brasil”. Eu fui falar com o *Professor Onofre Lopes* e pedir que por favor me desse um prazo para estudar que eu tinha que fazer uma espécie de vestibular, uma revalidação. Então ele me deu um prazo de três anos. Eu comecei a estudar português, história do Brasil, química etc. Finalmente com três anos eu fiz esse mini-vestibular, e os professores que estavam fazendo o vestibular eram todos meus colegas. Então, eu acho que eles me passaram também só por estarem ali. Então a minha vida foi um roteiro muito feliz, muito feliz. E eu sou, lhe digo de toda inteligência, de todo coração, eu sou mais brasileiro que muitos brasileiros. (Informação verbal).⁶¹

É válido traçarmos algumas considerações sobre as lembranças dos alunos em especial daquelas que nos reportaram às lembranças de Kübler-Ross (1998), sobre sua formação médica. Comparativamente, destacamos: as de Edmilson Fernandes Queiroz sobre o atendimento à comunidade e as dela, quando diz que o sistema de formação médica na Suíça “[...] era um bom sistema; produzia bons médicos, cuja primeira consideração era o paciente, não o pagamento,” Kübler-Ross (1998, p. 100); as de Aluizio Bezerra de Oliveira sobre o compromisso de ir para o interior do Estado após se formar e as dela, ao afirmar que “[...] quando entrei para a faculdade de medicina, já planejava tornar-me uma médica do interior,” Kübler-Ross (1998, p. 100); o posicionamento de Edgardo Alberto Benavides Carrasco sobre o ser médico e o dela, ao enfatizar que “[...] a melhor maneira de um médico ajudar seu paciente era ser ele próprio uma pessoa cheia de bondade, zelo, sensibilidade e amor,” Kübler-Ross (1998, p. 114).

Outro aspecto, que consideramos importante focar nas lembranças dos alunos é a questão do compromisso social expressado por todos, nos fazendo lembrar Maturana (2002), no que diz respeito ao compromisso do estudante

⁶¹ Depoimento concedido pelo médico **Edgardo Alberto Benavides Carrasco**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

universitário com o país e a sociedade, os quais lhe deram as condições necessárias à formação superior, quando assim enfatiza:

Estudei para devolver ao país o que havia recebido dele. Estava mergulhado num projeto de responsabilidade social. Era partícipe da construção de um país, no qual se escutava continuamente conversações sobre o bem-estar da comunidade nacional que seus membros contribuíam para construir. (MATURANA, 2002, p. 12).

Desse modo, os traços das lembranças, já contornados nesse passeio interpretativo pela mediação pedagógica da formação médica da Faculdade de Medicina da UFRN, permitiram a construção de um diálogo que proporcionou o reencontro e a reconstrução de memórias. A interpretação possibilitou que elas se tornassem uma unidade por terem sido conduzidas pela mesma via temática de acesso para construção da narrativa, dada a recursividade de seus meios, expressados nas palavras dos sujeitos. A escuta foi no presente, de vozes que narravam o passado que se tornou também presente, desnudando particularidades de uma mediação pedagógica processada há mais de 40 anos.

E assim, a mediação pedagógica da formação médica da UFRN se fez conhecimento para nós, nos permitindo refletir sobre ela, unindo-a ao pensamento complexo moriniano e às idéias do Professor Luis Carlos Restrepo (1998) sobre a compreensão do ensino, aliado à ternura, com consciência social e rigor metodológico:

Entender o ensino como uma formação de sensibilidade [...] com o propósito de favorecer a emergência de sensibilidades e afeições que têm como paradigma a aproximação delicada à realidade do outro. Convocadora de mediações culturais que estão sempre sujeitas ao escrutínio público, a estética pedagógica exige uma atitude de precisão e cuidado que só pode ser alcançada se aceitarmos o importante papel que a dinâmica afetiva desempenha no ambiente educativo. (RESTREPO, 1998, p. 36).

4.7 CARTOGRAFANDO LEMBRANÇAS

*A palavra é o microcosmo da consciência.
(Lev Vygotsky).*

Pela via já traçada e percorrida, nosso passeio terá continuidade, guiando-se por uma *cartografia de significados*. Estratégia por nós idealizada, como facilitadora da análise interpretativa, na medida em que possibilita a sistematização das derivações da memória com suas lembranças, expressadas através das palavras dos sujeitos, para o pensamento e a linguagem do pesquisador, como sujeito que fará a re/interpretação dessas lembranças. A re/interpretação se traduz, nesse sentido, como *significados dos significados*, por conter uma forma de produção de conhecimentos que se constituíram e se alimentaram de uma explicação complexa e polissêmica. Apreendida do universo da memória para transitar do universo reflexivo para o universo da representação, através da discussão sobre o histórico, o social e o cultural implicados no processo de formação médica. Mas, em que se apóia nossa estratégia?

A cartografia, em discussão, como estratégia de interpretação foi elaborada como *cartograma de significados* para sistematizar os procedimentos de análise, com apoio teórico apreendido de uma abordagem metodológica utilizada por Vygotsky (1989b), para analisar a relação entre pensamento e linguagem. Para isso, tomamos como referência seus posicionamentos sobre *unidade de análise*. Dessa forma, escolhemos como *unidade de análise* – de nosso estudo – a palavra e seu significado no sentido dado por Vygotsky (1989b), cuja interpretação nos conduz à proposição de que a palavra é o “microcosmo da consciência humana,” cujo significado e sentido têm função mediadora, permitindo que na linguagem assumam dois movimentos funcionais: o da comunicação e o da representação. É a partir da

função comunicativa, encontrada nas narrativas, que vamos utilizar as palavras em sua função representativa para elaborar nossa cartografia, de acordo com as palavras expressadas pelos depoentes.

A palavra representativa como suporte auto-organizativo da interpretação carrega em si a representação do todo, como, por exemplo: quando dizemos que os conteúdos de ensino de determinada disciplina são *fundamentais*, esta palavra refere-se a todos os conteúdos da disciplina e, ao reintroduzi-la no contexto, fazendo a relação parte/todo, poderemos dizer que fizemos uma *distinção sem separação*, de acordo com o pensamento complexo moriniano. Neste sentido, compreendemos que por essa via – a palavra representativa pode ser configurada de forma hologramática, quando entendida por seus significados fora do contexto da narrativa, mas articulada a ele pelos traçados teóricos (objetivos e subjetivos) conduzidos pelo pesquisador.

Para complementar a nossa compreensão, além do que já foi explicitado sobre cartografia, recorreremos a Pesavento (2003, p. 103), que discorre sobre cartografia como estratégia de análise interpretativa e nos informa que “[...] uma cartografia social remete a pensar as ações dos homens, que se inscrevem, necessariamente, em uma temporalidade”. Já Santos (2001), nos diz que a técnica consiste no mapeamento das informações em quadros paralelos que formam uma grelha. E, a cartografia na compreensão de Cortesão e Stöer (2001, p. 391) “[...] tem como objetivo produzir uma intertextualidade entre conceitos e discursos concorrentes, para mostrar que o conhecimento e a ação se inter-relacionam [...]”. Por esses caminhos, foram discutidas e interpretadas as lembranças dos alunos à luz das teorias que fundamentam este estudo, da forma a seguir.

Primeiro, mapeamos nos depoimentos as *palavras representativas* que se referiam aos elementos constituintes da mediação pedagógica, evidenciados neste estudo como categorias de análise, dentre os quais: conteúdos de ensino; saber relacional, observando-se, neste sentido, dois aspectos: interação entre professores e alunos e interação entre alunos; recursos didáticos; e saber contextual. Após esse mapeamento, construímos quadros, os quais denominamos de *cartogramas de significados*, observando, nessa construção, a questão do ano de conclusão de curso de cada turma, para visualizarmos de forma panorâmica se havia diferença de significação sobre os elementos constituintes da mediação pedagógica entre elas, e logo abaixo deixamos um espaço para colocarmos nossa interpretação, conforme o modelo apresentado na *Figura 1*.

CARTOGRAMA DE SIGNIFICADOS

TURMAS CONCLUINTE		PALAVRAS REPRESENTATIVAS
ANO	1961	
	1962	
	1963	
INTERPRETAÇÃO		

Figura 1 – Modelo de Quadro

Dessa maneira, esperamos que a estratégia que será utilizada a seguir, de certa forma, modele os pensamentos, as idéias, as reflexões e da mesma forma possibilite o interdito, para ilustrar o texto, acentuando “[...] as boas razões em

detrimento da produção de resultados [...],” como nos faz compreender Santos (2001, p. 104).

CARTOGRAMA DE SIGNIFICADOS

TURMAS CONCLUINTE		PALAVRAS REPRESENTATIVAS
ANO	1961	Importantes - Básicos
	1962	Importantes
	1963	Proveitosos
INTERPRETAÇÃO	<p>Diante deste conjunto de palavras referidas aos conteúdos de ensino da formação médica da Faculdade de Medicina da UFRN, podemos entender que os mesmos foram fundamentais para a vida profissional dos alunos. Neste sentido, refletimos tendo como base a compreensão de Morin (2002, p. 490): “[...] todo conhecimento é tradução a partir dos estímulos que recebemos do mundo exterior e, ao mesmo tempo, reconstrução mental, primeiramente sob forma perceptiva e depois por palavras, idéias, teorias”. Daí porque, mesmo entendendo que as palavras expressam apenas o nosso modo de ver, de opinar, de compreender, de afirmar e de negar, nossa proposição é a de que tudo que é ensinado, como e porque é ensinado deixa marcas na vida dos sujeitos. Assim, vemos que essas palavras dão um significado e um sentido valorativo aos conteúdos ensinados neste processo de formação médica, permitindo o entendimento da mediação pedagógica em estudo. Esses conteúdos de ensino tinham não apenas a função de serem ensinados e aprendidos naquele momento, mas também a de fomentar o uso deles, no futuro, quando do atendimento à saúde da população pelos profissionais médicos. Sendo o conhecimento tradução e reconstrução, a visão que temos do que foi ensinado no passado só poderá ser explicada indicando-se a complexidade do universo pedagógico, com a multidimensionalidade e multirreferencialidade de suas práticas e relações sociais, envolvidas na tessitura da vida, a qual encontra-se presente, pela via do passado, em grande parte para a condução do futuro, como no caso em análise. Desta maneira, podemos entender que os conteúdos de ensino perpassados durante a formação médica tiveram seu espaço no futuro da vida dos alunos.</p>	

Quadro 10 - Elemento de Mediação Pedagógica: CONTEÚDOS DE ENSINO

CARTOGRAMA DE SIGNIFICADOS

TURMAS CONCLUINTES		PALAVRAS REPRESENTATIVAS
ANO	1961	Amigável
	1962	Especial
	1963	Amigo
INTERPRETAÇÃO	<p>As palavras representativas direcionadas ao saber relacional, no aspecto interação, entre professores e alunos, denotam atitudes qualitativas, predominando a amizade como sentimento em relação aos professores. Rosnay (2002, p. 498) alerta-nos para uma questão que corrobora esse entendimento numa concepção dessa interação envolvida pelos dois atos implicados nela entendidos como ação/relação: “Aprender e ensinar por aprender é uma coisa. Aprender e ensinar para agir é outra. Aprender e ensinar para compreender os resultados e os objetivos de sua ação é ainda outra.” Assim ideada, a interação pode ser complementada pela reflexão de Morin (2003), que nos fala da interação inserida numa aprendizagem de e para a vida. Será que nos guiando, por esses pensamentos, poderíamos interpretar que a mediação pedagógica que ocorria na Faculdade de Medicina da UFRN, no período em estudo pautava-se numa prática dialógica, à medida que os antagonismos da relação entre professores e alunos eram superados na prática efetiva? Por fim, ideamos que o reconhecimento dessas atitudes interativas dos professores pelos alunos, da forma como foram significadas, podem ser a constatação de uma relação hierárquica sábia entre humanos, um processo que pressupõe uma “sensibilidade solidária” e um “estabelecimento de vínculos” como pensa Germano (2006). Essa interação, assim praticada no passado, é hoje confirmada ao ser confrontada com um ideal que antes era objetivado pelos professores e que, no presente, é compreendido e reconstruído pelos ex-alunos, tornando-se, assim, uma interação que ficou alicerçada em sentimentos que fomentam os laços de sociabilidade e convivência no grupo. Neste sentido, as palavras que foram ditas pelos alunos egressos traduziram o pensamento deles em relação à qualidade daquilo que eles viveram com os professores no movimento do processo de ensino e aprendizagem da formação médica da UFRN.</p>	

Quadro 11 - Elemento de Mediação Pedagógica: SABER RELACIONAL: INTERAÇÃO ENTRE PROFESSORES E ALUNOS

CARTOGRAMA DE SIGNIFICADOS

TURMAS CONCLUINTE		PALAVRAS REPRESENTATIVAS
ANO	1961	Boa – Importante - Confiabilidade
	1962	Bom - Coeso
	1963	Bom – Alegre
INTERPRETAÇÃO	<p>O conjunto de palavras relacionadas à interação entre os alunos, como um dos aspectos envolvidos no saber relacional, manifestado pelos alunos egressos da Faculdade de Medicina da UFRN, sujeitos desta pesquisa, representa fragmentos do que ficou na memória. Compreendemos assim, pelas palavras ditas, que havia no grupo de alunos, além da confiança expressada, respeito pelos outros e alegria nas relações por eles desenvolvidas. Por essa perspectiva, entendemos que essa interação talvez representasse a maneira de ser, de ver, de perceber, de sentir e de compreender o mundo desse grupo que assim agia pelo entendimento das diferenças e das contradições existentes na vida social, observadas naquele momento de suas vidas. As palavras <i>coeso</i>, <i>alegre</i> e <i>confiabilidade</i> nos fizeram pensar sobre a proposta de reencantamento da educação de Moraes (2003, p. 198), na qual seriam integrados: “[...] o sentir, o pensar e o agir, resgatando também a sensibilidade, a dimensão do coração, a dimensão espiritual e sagrada da vida [...],” fazendo-nos acreditar que, mesmo tendo os alunos feito uma avaliação qualitativa da interação, tiveram também a preocupação de reafirmar, usando como suporte as relações cooperativas entre eles, de que essa interação pressupunha o reconhecimento de emoções, sentimentos, afetos de uns para com os outros, sem descartar a ocorrência de conflitos. Assumiam quem sabe? o que Morin (2001) pensa sobre os princípios do conhecimento pertinente que reconhecem o que já está posto pela ciência como saber sistematizado e envereda pela apreensão da condição humana e daquilo que é tecido junto, propondo que “[...] todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana,” Morin (2001, p. 54). Assim, vimos que essa interação teve um significado relevante para o grupo.</p>	

Quadro 12 - Elemento de Mediação Pedagógica: SABER RELACIONAL: INTERAÇÃO ENTRE ALUNOS

CARTOGRAMA DE SIGNIFICADOS

TURMAS CONCLUINTE		PALAVRAS REPRESENTATIVAS
ANO	1961	Diálogo - Bom
	1962	Precários
	1963	De sobra
INTERPRETAÇÃO	<p>As palavras lançadas para recursos didáticos deixam transparecer duas concepções existentes sobre eles na Faculdade de Medicina da UFRN. A primeira, que havia naquele processo de mediação pedagógica uma compreensão de recurso didático, como o conjunto de instrumentos, procedimentos e estratégias de ensino utilizadas com o objetivo de facilitar a aprendizagem, dentre eles, o diálogo com alunos; e a outra, que concebia recursos didáticos apenas como materiais concretos, instrumentos objetivos de ensino, dadas as palavras com as quais a maioria dos alunos se referiu a esse elemento constituinte da mediação pedagógica. Depreendemos, desses entendimentos, que nessa mediação eram utilizados, como recursos para ensinar e aprender tanto instrumentos materiais quanto subjetivos, como a linguagem e o pensamento presentes na atitude dialogal entre professores e alunos. Por essa via refletimos que a utilização de recursos didáticos, em certo sentido, envolve a concepção de conhecimento do professor pois é ele que planeja, com objetivos e metas a serem alcançados. Sendo assim, podemos supor que quem usa o diálogo como estratégia de ensino tem uma intencionalidade voltada para a compreensão e a interação, o que poderá provocar, nos alunos, o desejo de aprender. Vemos dessa maneira que o diálogo é um instrumento que pode ser usado pelo professor para fazer a crítica a procedimentos que não se encontrem de acordo com os princípios éticos. Segundo Masetto (2000), dialogar é uma das características da mediação pedagógica vista como estratégia na forma de tratamento de diferentes conteúdos pelo professor, tendo em vista que dialogando é que se faz a articulação entre os mais diversificados materiais e equipamentos tecnológicos utilizados no processo de ensino e de aprendizagem.</p>	

Quadro 13 - Elemento de Mediação Pedagógica: RECURSOS DIDÁTICOS

CARTOGRAMA DE SIGNIFICADOS

TURMAS CONCLUINTE		PALAVRAS REPRESENTATIVAS
ANO	1961	Assistência à comunidade
	1962	Trabalhar para a sociedade
	1963	Trabalhar para a sociedade - Importante
INTERPRETAÇÃO	<p>As expressões relativas ao saber contextual, ditas pelo grupo de alunos egressos, mostram o envolvimento deles com a comunidade no sentido de prestação de serviços médicos. Este era o espírito e o discurso vivido durante a formação médica da Faculdade de Medicina da UFRN, no período em estudo. Daí advém a idéia de que essas palavras traduzem o envolvimento do grupo com a sociedade e, talvez, por isso se explique o engajamento social dos alunos no sentido de assistência à saúde da população. Torna-se válido lembrar que, seguindo por essa trilha, como não havia à época a tecnologia médica atual, o paciente era um dos meios e formas de ensino e de aprendizagem médica, sabendo-se que comumente no discurso oficial não há essa relação entre prestar assistência médica à sociedade e ao mesmo tempo aprender a profissão. Depreendemos então das expressões verbalizadas que esse saber, da forma como foi mediado na formação médica, foi-nos apresentado com significados depositários do sentido dado tanto pela história como pela memória. Embora reconheçamos que eles sejam apenas vestígios, lembranças, trazem, em parte, enquanto tradução, os desejos e intencionalidades inseridos nas ações e relações sociais do contexto, agora reconstruídos. Desse modo, podemos constatar que o saber contextual perpassado na mediação pedagógica, em estudo, trazia as marcas de seu espaço-tempo e também a vinculação com os problemas locais que passavam pela assunção de compromissos sociais para com a comunidade e a sociedade. Tais análises nos instigam, assim, a pensar como Morin (2002), quanto à compreensão das finalidades do ensino, como aquelas que em seu próprio contexto sejam capazes de provocar nos alunos enraizamento histórico, social e cultural e pertencimento humano na Terra, gerando dessa forma um conhecimento pertinente.</p>	

Quadro 14 - Elemento de Mediação Pedagógica: SABER CONTEXTUAL

Nos desafios tecidos nessa cartografia de lembranças, reconhecemos que o sujeito lembra quando seleciona, avalia e interpreta sua própria vida e não a realidade vivida, assim como pensa Bosi (2003). Partindo-se deste ponto de vista, entendemos que a maioria dos sujeitos se referiu aos elementos constituintes da mediação pedagógica utilizando as mesmas palavras ou palavras que denotam o mesmo significado, exceto para os recursos didáticos. Sobre estes, poderíamos

fazer uma re/interpretação, considerando as mudanças institucionais da primeira para a segunda e para a terceira turma e que estas implicaram mudanças também de dependência administrativa. Podemos, talvez, entender que isso tenha influenciado a discrepância apresentada sobre recursos didáticos pelas turmas. Pelo exposto, inferimos que essa cartografia constituiu-se como um delineamento da mediação pedagógica reconstruída pelas lembranças.

Ítalo Calvino (1923 – 1985), em seu conto *dialogado – A memória do mundo* – recomenda ao personagem, candidato a diretor, que “[...] dê ao conjunto dos dados colhidos e selecionados [...] leve marca subjetiva, essa dose de opinável, de arriscado, do qual precisam para ser verdadeiros,” Calvino (2001 p. 131). Ao elaborarmos essa cartografia, articulamos nossos pensamentos com esta recomendação de Calvino e com as orientações de Maurice Halbwachs (2004), que nos permitiram compreender que embora tenhamos formado um conjunto de palavras, dando-lhe uma representação, este só poderá ser visto como verdadeiro a partir das memórias do grupo. Embora, tenhamos percebido que o jeito, o modo e a forma de lembrar e dizer sejam singulares, sentimos que o entrelaçamento da formação é social e cultural em cada um, pela observação da conjuntura vivida e pela identidade profissional dos sujeitos.

Em suma, interpretando-se a sociedade atual, cujos cuidados com as palavras vêm perdendo-se juntamente com o senso de responsabilidade para com o outro e com a ética, as palavras que foram ditas, em relação aos elementos constituintes da mediação pedagógica, pelos alunos egressos da Faculdade de Medicina da UFRN – sujeitos deste estudo – são, como nos diz Pedro Demo (2002, p. 79), “palavras que acariciam” porque são palavras sentidas que povoaram o universo pedagógico e que atualmente vivem no universo da memória.

4.8 IMAGENS DOS PROFESSORES NAS MEMÓRIAS DOS ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRN

[...] o quadro está repleto de reflexões pessoais, de lembranças familiares, e a lembrança é a imagem engajada em outras imagens, uma imagem genérica reportada ao passado. (Maurice Halbwachs).

Agora já podemos pensar em dar continuidade ao nosso passeio interpretativo, contemplando metaforicamente as imagens dos professores nas memórias dos alunos sujeitos desta pesquisa.

Calvino nos instiga a refletir sobre a memória, levantando uma problemática assim estruturada: “O que eu gostaria de saber é por que a rede furada da memória retém certas coisas e não outras [...],” Calvino (2000, p. 72). Como vamos continuar com esta dúvida, preferimos nos lançar numa busca menos complexa, procurando, nas lembranças dos alunos egressos das três primeiras turmas concluintes da Faculdade de Medicina da UFRN, subsídios que nos possibilitem extrair “as coisas” que ficaram retidas da relação com os professores. Assim, poderemos fazer o cotejamento dessas lembranças com o conceito de mediação pedagógica formulado por Masetto (2000) supracitado, que a compreende enquanto atitude e disposição do professor na relação de ensino e de aprendizagem com seus alunos. Então, quais atitudes comporão as imagens dos professores feitas pelos alunos sujeitos desta pesquisa?

Acreditamos que a melhor forma de avaliação que um professor possa receber é aquela expressada nas lembranças de seus alunos como um presente da memória. Ser esquecido pelos alunos talvez seja uma forma de negação do ensino proporcionado pelo professor tendo em vista que concebemos a memória como uma função mental superior, Vygotsky (1989a), sem a qual não há aprendizado

Izquierdo (2003); portanto, seria a negação da própria aprendizagem através da memória.

Sendo assim, a memória pode ser considerada como imprescindível à mediação pedagógica pois, onde quer que ocorra carrega o legado sociocultural de seu grupo e não foi diferente na formação médica da Faculdade de Medicina da UFRN, no período de 1955 a 1963, como acabamos de observar. Os caminhos percorridos nos mostraram que em torno dessa formação circula um patrimônio material e simbólico constituído pelo conjunto de valores, conhecimentos e sistemas de representação que trouxeram implicações para os modos de pensar e de fazer dos médicos formados naquele momento histórico em Natal, no Rio Grande do Norte. Daí advém nossa preocupação em refletirmos sobre as imagens dos professores de Medicina na memória dos alunos (sujeitos desta pesquisa). Como eles são lembrados? Por que são lembrados? Será que têm significados diferentes na vida dos alunos? Quais atitudes são lembradas? As ações compartilhadas deixaram marcas significativas? O tempo conseguiu apagá-las? As marcas deixadas por estes professores são significativas para a vida profissional, social e cultural desses alunos? Se conseguirmos compreender todas essas questões, a partir dos depoimentos dos alunos, teremos como compor não as imagens dos professores mas o que as possibilitou, utilizando para isso as palavras dos próprios alunos, usadas na reconstrução das memórias. Para isso, trabalharemos com a compreensão de Bosi (2003) sobre a capacidade de lembrar, numa visão interpretativa social, teorizada por Halbwachs (2004):

Entenda-se que não se trata apenas de um condicionamento externo de um fenômeno interno, isto é, não se trata de uma justaposição de “quadros sociais” e “imagens evocadas”. Mais do que isso, entende que já no interior da lembrança, no cerne da imagem evocada, trabalham noções gerais, veiculadas pela linguagem, logo de filiação institucional. É graças ao caráter

objetivo, transubjetivo, dessas noções gerais que as imagens resistem e se transformam em lembranças. (BOSI, 2003, p. 59).

Partindo desse entendimento, buscaremos interpretar, através dos depoimentos, como são traduzidas para o presente as imagens dos professores, para promovermos um diálogo sobre o que ficou retido “na rede furada da memória,” como formulou Calvino (2000, p. 72).

Os professores da Faculdade de Medicina da UFRN, do período em estudo, são lembrados pelos alunos como profissionais que se preocupavam em transmitir, para seus alunos, conhecimentos e experiências de forma afetiva e amigável. Mostravam-se esforçados, dedicados ao ensino e preocupados com a integração grupal. Suas ações denotavam erudição e cultura humanista.

Os professores tinham um entusiasmo muito grande, tentavam e queriam passar para os estudantes tudo que sabiam, até a experiência. Qualquer estudante desenvolvia uma afinidade muito grande com os professores. Todos os professores naquela época eram amigos dos estudantes, havia como em todo lugar algumas exceções, mas eram poucas. Hoje não é mais assim. (Informação verbal).⁶²

Os nossos professores se dedicavam de tal forma ao ensino que a coisa se tornava muito familiar. Tão amigável e de tal forma meiga que obrigava voluntariamente a integração de todos. Voluntariamente todos se dedicavam ao estudo. Não havia aquele aluno relapso ou que tivesse dificuldade. Todos nós acompanhávamos o Curso pelo esforço que os professores aplicavam durante o período todo das aulas, as orientações ao ensinar. (Informação verbal).⁶³

A minha formação médica aconteceu num momento posso dizer de sorte por estarmos vivendo um período em que havia muitas idéias. A escolha por psiquiatria talvez tenha sido porque eu tenho parentes doentes, talvez tenha sido isso que tenha influenciado. Mas uma das coisas que mais influenciou minha escolha foi o *Dr. Machado*, era o Diretor do Hospital que hoje tem o seu nome. Ele era um médico que tinha a chamada palavra forte em Ciência Médica. Realmente era um médico muito bom. O atendimento dele era muito bom e isso me levou para a psiquiatria. Atendia sem muito interesse por dinheiro. Morreu cedo. Só deixou uma casa para a família. A figura dele me impressionou muito por isso. (Informação verbal).⁶⁴

⁶² Depoimento concedido pelo médico **Edmilson Fernandes Queiroz**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

⁶³ Depoimento concedido pelo médico **Abrão Marcos**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

⁶⁴ Depoimento concedido pelo médico **Joaquim Elói Ferreira da Silva**, aluno egresso da turma concluinte de 1961, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em julho de 2005.

Os depoimentos dos alunos indicam ainda que todos eles trazem em si as marcas de sua formação imbricadas na relação existente com os professores. Esses alunos re/elaboram socialmente suas lembranças, as atualizam temporalmente e as estruturam através do pensamento e da linguagem, dando-lhes logicidade. Dessa forma, do que é referido aos professores, podemos traduzir como imagens que deixaram marcas positivas por serem lembradas e reconstruídas de forma afetiva, como ações e atitudes tomadas diante do ato de ensinar, frente ao aprender, influenciando até as escolhas profissionais futuras. Para Halbwachs (2004), essas lembranças só são possíveis a partir de uma comunidade afetiva:

É necessário que esta reconstrução se opere a partir de dados e noções comuns que se encontram tanto no nosso espírito como nos dos outros, porque elas passam incessantemente desses para aquele e reciprocamente, o que só é possível se fizeram e continuam a fazer parte de uma mesma sociedade. (HALBWACHS, 2004, p. 39).

As ações compartilhadas com os professores também são lembradas e tiveram um significado especial, como já exposto por Luiz Gonzaga Bulhões: “[...] no Curso Básico o Professor Otto Marinho que ensinou Anatomia Topográfica tem um significado especial para minha formação porque eu cheguei inclusive, a ser monitor da disciplina com ele. (Informação verbal),” aliada às atitudes de delicadeza, de atenção e de competência profissional, como também lembra Aluizio Bezerra de Oliveira:

Para a Faculdade funcionar Dr. Onofre havia conseguido, com o prestígio que tinha, inteligência e esforço, trazer um professor italiano *Dr. Luigi Olivieri*. Esse professor dava aula nas duas disciplinas porque *Dr. Sebastião Monte* tinha ido se preparar em São Paulo, fazer um curso de Histologia para assumir essas aulas. O *Dr. Luigi Olivieri* tinha livros publicados, lembro que ele me deu um livro dele. Era um livro resumido, os outros livros clássicos de Anatomia eram muito extensos. Interessante, no final do ano do Curso de Anatomia, eu havia estudado muito pelo livro dele que era também um resumo de todo o Curso, então na prova oral fui muito bem, tirei dez. Tudo que ele perguntou eu acertei. Lembro-me que ele me fez várias perguntas sobre o cérebro humano e o que ele perguntava eu sabia a

resposta, não errei nada. Ele era um professor muito preparado. (Informação verbal).⁶⁵

A cultura geral, a inteligência e a competência técnica dos professores também são lembradas:

No primeiro ano o *Professor Luigi Olivieri* ensinou Anatomia Descritiva e Histologia, inclusive ele era um professor muito dedicado. Ele morava no Hospital, ele a mulher e acho que uma filha. No segundo ano o professor de Anatomia Topográfica me chamava de *arripiado*, era um professor muito bom e dedicado. Lembro de um professor que veio do Rio de Janeiro e deu parte de Parasitologia e outro que veio da Bahia, e dos outros professores daqui, eu era grande admirador de *Dr. Fernando Fonseca* que ainda hoje está vivo, um homem muito educado, um professor delicado e sábio e grande cirurgião. Lembro também do *Dr. José Tavares*; era um homem muito inteligente e um cirurgião muito hábil, muita cultura geral. Ele foi o cirurgião que fez a primeira gastrectomia aqui em Natal. Era um cirurgião que tanto fazia Cirurgia Geral como Cirurgia Ortopédica. Fazia Ortopedia muito bem. Foi um homem que estudou na Alemanha, falava português, francês, inglês e alemão, era sábio e culto. Era muito educado e foi um dos fundadores da Liga Norte-rio-grandense contra o Câncer e Presidente da Liga por muito tempo. A quem, eu substituí na Presidência da Liga. (Informação verbal).⁶⁶

Podemos compreender, a partir das narrativas, que todos os alunos entrevistados lembram dos professores com afeto e de forma até elogiosa. Isto porque, ao relatarem fatos marcantes em relação aos seus professores, revelam situações que nos incitam a compreender que entre os professores e alunos circulavam saberes ligados ao companheirismo e ao reconhecimento das diferenças, sem perda da qualidade das relações sociais e humanas. Mas, ao mesmo tempo, observamos que o rigor acadêmico não era deixado de lado, pois os professores são lembrados como autoridades em suas determinadas disciplinas e/ou áreas de ensino pelos alunos.

⁶⁵ Depoimento concedido pelo médico **Aluízio Bezerra de Oliveira**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

⁶⁶ Id., 2005.

O nosso relacionamento com os professores era o melhor possível; é tanto que no ano de nós nos formarmos os professores organizavam toda semana um jantar na casa de um deles. Eu jamais esqueço o *Professor Leide Morais*, que era um homem muito importante, inteligente e sábio e que gostava muito de ensinar, ele andava na garupa da minha Lambretta. Hoje, você não vê uma coisa dessas, não. O professor hoje não é mais amigo do estudante. (Informação verbal).⁶⁷

Torna-se relevante realçar que quase todos os alunos entrevistados dão ênfase à organização, ao esforço e à dedicação dos professores à Faculdade de Medicina da UFRN, como um dos fatores importantes para o desenvolvimento da mesma e da formação de cada um deles. Todos recordam nomes de professores e citam singularidades de suas relações educativas com eles.

É importante indicar que no espaço da formação médica em estudo, a análise dos depoimentos incita-nos a entender que as atitudes, o interesse, a forma de condução do ensino, enfim, as aprendizagens dos alunos vinculavam-se diretamente ao perfil do professor e à maneira como ele lidava com o conhecimento. Neste sentido, a idéia de que o professor tem influência sobre o processo de ensino e de aprendizagem e que a mediação pedagógica objetivamente define-se pelo comportamento deste diante dos alunos, como aponta Masetto (2000), foi aqui reforçada. Assim, as ações dos professores podem deixar marcas nos alunos tanto na vida social, quanto na profissional e na cultural. Sobre essa relação entre professores e alunos, no tocante à memória, Bosi (2003) faz ver que, para os professores, é difícil reter a fisionomia de cada aluno, mas

para os alunos as lembranças são mais sólidas, pois tais fisionomias e caracteres são sua convivência de anos a fio. O grupo de colegas de uma faculdade é, em geral, duradouro, constitui, pouco a pouco, uma história e um passado comuns, não raro se definindo por alguma maneira de atuar na sociedade que caracteriza sua geração. (BOSI, 2003, p. 414)

⁶⁷ Depoimento concedido pelo médico **Edgardo Alberto Benavides Carrasco**, aluno egresso da turma concluinte de 1962, da Faculdade de Medicina da UFRN, em Natal, em agosto de 2005.

Vemos, dessa forma, que as lembranças apresentadas traduzem em certo sentido, como já afirmamos, a memória do grupo. Nessa direção, outro aspecto que vale a pena ser comentado, nesta análise, é a questão da transmissão dos saberes, via experiência, no processo de formação médica pelos professores. Todos os alunos evidenciaram este aspecto. Assim, pensamos que os professores além de mediarem os conhecimentos, também serviam como modelo para esses alunos sendo eles próprios objetos de conhecimento na medida em que os alunos explicitam que procuravam imitá-los.

Conseguimos visualizar também que os relatos enfocam o reconhecimento das aprendizagens, o acolhimento e a defesa dos princípios éticos como atitudes qualitativas dos professores. Neste caso, a situação, que envolvia um prêmio, vivida por Edgardo Benavides é modelar para o entendimento desses enfoques.

Assim, por analogia, neste trabalho, pensamos a memória como um mapa, cujas lembranças nos indicam pontos, lugares de encontros entre o presente e o passado; no caso da mediação pedagógica, entre professores e alunos em situações comuns na convivência gerada no processo educativo. Aqui delineado com vários pontos marcados na memória dos alunos. Por essas razões, no mapa dessa viagem, destacamos como indicativos de imagens dos professores que:

a) Havia uma visão na qual os professores eram intelectuais que pensavam sobre o mundo e a vida com compromisso profissional e social e tentavam passar isto para os alunos em forma de experiência tanto social, como profissional.

b) A maioria dos professores fazia uma mediação pedagógica qualitativa voltada intencionalmente para a aprendizagem dos alunos e para a solidariedade humana, portanto, com enfoque humanista.

c) A amizade, o respeito mútuo, a confiabilidade e a integração entre professores e alunos dão elementos para que as imagens formadas dos primeiros pelos segundos, sejam reconhecidas e lembradas com carinho e com sentimentos de gratidão.

d) Mesmo se reconhecendo que não há linearidade na memória e que o ato de lembrar é dinâmico, o afeto e a atenção, demonstrados por alguns professores, são reconstruídos pelos alunos e re/significados como positivos para suas vidas.

Pelo entrecruzamento destes pontos no mapa, visualizamos que os professores foram dignificados por seus alunos, porque as marcas deixadas tiveram relevância na trajetória de suas vidas, e permaneceram numa “comunidade afetiva” usando as palavras de Halbwachs (2004, p. 38). Hoje, e enquanto viverem, elas serão conteúdos de suas memórias onde quer que se encontrem.

Portanto, as imagens dos professores na memória dos alunos egressos da Faculdade de Medicina da UFRN são partes de suas vidas nas dimensões sociais, profissionais, afetivas e culturais. Encontram-se no presente porque no passado foram significativas e significadas durante o processo de mediação pedagógica da formação médica. Talvez eles jamais sejam esquecidos, reafirmamos, pois foram e são partes da construção de vida de cada um desses alunos, num momento decisivo para suas vidas – a formação profissional pautada em valores éticos, solidários e humanos. E, se como diz Calvino (1994, p. 111), “cada um é feito daquilo que viveu, e isso ninguém lhe pode arrancar,” então, os professores têm seu significado e representação na memória dos alunos e é lá que eles permaneceram e foram agora vivificados.

5 CONCLUSÕES

[...] demos às mãos através do tempo e, de certo modo, cada um influenciou o outro. Esse, certamente, é o significado real da história; a oportunidade que se abre de voltarmos ao passado, lidar com suas imagens e, assim fazendo, transformá-lo em nosso próprio passado. (James Cowan).

Neste estudo, objetivamos promover uma discussão sobre a formação médica, a partir de lembranças de alunos egressos das três primeiras turmas concluintes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), abrangendo o período de 1955 a 1963, visando fazer a interpretação da mediação pedagógica dessa formação médica, através das lembranças dos alunos. Para quê? Primeiro para conduzir um diálogo entre a história social e a memória dos alunos, situando-as no contexto social, histórico e cultural, no sentido de configurá-la como uma memória da referida formação. E, segundo, para apreender, ao final, as imagens dos professores que deixaram marcas significativas à vida desses alunos, em termos profissionais, sociais e culturais.

Para a sistematização do trabalho, percorremos as trilhas da formação médica ao longo da história sociocultural da humanidade, numa tentativa articulatória que permitiu o encontro entre a Medicina, a Pedagogia e a Sociologia, tecendo estratégias que mostraram os pensamentos, as idéias e, em alguns momentos, a arte dos períodos históricos demarcados neste estudo.

Os caminhos da formação médica nos permitiram compreender que por se tratar do universo pedagógico com suas múltiplas facetas e referências seriam necessárias explicações alinhadas ao pensamento complexo, apoiadas nas reflexões de Morin e de alguns de seus seguidores.

Nesse cotejamento de pensamentos e idéias, visualizamos que, desde os primórdios das formações humanas, as práticas terapêuticas e curativas vinculam-se

aos princípios lógicos que norteiam as práticas sociais. Assim, vimos que, com o desenvolvimento do pensamento grego na Antigüidade, a prática médica deixa de ser calcada apenas nos saberes místicos e da tradição e começa a enveredar pelo naturalismo, com a necessária observação do doente e registro dos sintomas e do tratamento.

Com o surgimento das Universidades no século XII, aproximadamente, vamos encontrar um pensamento médico racional baseado nas formulações hipocráticas derivadas do pensamento grego antigo. E, também, uma formação médica alinhada aos cânones da Igreja Católica da Idade Média, que preconizavam um médico instruído de acordo com os princípios escolásticos, mas que ainda não deixava de ser uma formação pela prática e pela experiência.

É a partir da Época Moderna que encontramos avanços substanciais no processo de formação médica, tanto pelas sistematizações metodológicas propostas para o ensino da Medicina, como pelo arcabouço literário do período, que já ideava sobre um método científico que permitisse a produção de saberes mediante critérios previamente estabelecidos. Segundo Foucault (2004), houve nesse período uma mudança conceitual e instrumental da Medicina pela institucionalização de seus saberes e pela modelação dos métodos clínicos.

Com esse direcionamento, no século XVIII vamos perceber um ensino médico conteudista, voltado para a Anatomia e a Fisiologia e centrado na medicação do doente, surgindo então a Clínica Médica como modelo para a formação e atuação médicas.

No Brasil, a formação médica formal tem início no século XIX, e, logo no princípio, procurou desvincular-se das práticas curativas, já existentes no país, oriundas dos povos que formaram a nação brasileira, através da incorporação de um

discurso que interferia e postulava a conformação da civilização brasileira, ao mesmo tempo em que buscava meios para regular e legitimar a prática da Medicina científica, profissionalizada e autorizada pelo Estado. Aqui, também, vamos encontrar uma Medicina Social articulada com as pesquisas de Oswaldo Cruz, no início do século XX.

Ao estudarmos a formação médica no Rio Grande do Norte, iniciada em meados do século XX, entendemos que havia, na cidade de Natal, uma elite intelectual formada por profissionais de várias áreas que, juntos, reivindicavam em nome da sociedade os direitos fundamentais e a organização da cidade de acordo com os princípios da modernidade. A criação da Faculdade de Medicina de Natal, em 1955, pela então Sociedade de Assistência Hospitalar do Rio Grande do Norte, com apoio de lideranças políticas no Governo Federal, aconteceu quando essa elite começou a sentir o atraso em que se encontrava o Rio Grande do Norte, em relação aos outros Estados do Nordeste do Brasil e ao restante do País, no tocante à educação e à saúde.

Em síntese, foi possível perceber que no período de 1955 a 1963, Natal vivia um momento marcante de sua história em vários setores, dentre eles: o da educação, implementado pelos governos locais e pelo federal, que culminou com a criação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 1960.

Alguns fatos marcantes da trajetória da formação médica da Faculdade de Medicina da UFRN foram narrados pelos sujeitos entrevistados, os quais avaliaram a contribuição daquela formação para suas vidas. Em conjunto, os depoimentos trouxeram muitas idéias e informações sobre o contexto social e cultural do período, formando, assim, um mapa/memória vivificado do passado.

As lembranças dos alunos dão conta dos elementos específicos da mediação pedagógica e descrevem com riqueza de detalhes a interação entre professores e alunos e entre alunos, como também os saberes que circulavam no processo de formação médica por eles vivido. Os detalhes lembrados trazem nuances de vários aspectos envolvidos nessa mediação, dentre as quais: a relação médico/paciente, a cultura geral e a competência profissional dos professores, o envolvimento social de alunos e professores, os compromissos sociais demonstrados pelos professores, os recursos didáticos utilizados com predominância no diálogo, a precariedade das tecnologias que dispunham, os cuidados com os envolvidos no processo de ensino médico, em especial os pacientes e os próprios alunos, as relações de amizade e as singularidades do contexto social no qual viviam. Também merecem destaque as particularidades individuais ocorridas entre professores e alunos, as quais marcaram a vida dos alunos e influenciaram suas escolhas e trajetórias profissionais.

Desse modo, puderam contribuir para a construção desta memória, pois proporcionaram um diálogo que permitiu compreendermos um pouco da mediação pedagógica vivenciada, fornecendo-nos também elementos para construirmos, a partir das imagens dos professores expressadas pelos alunos, um significado representativo nessa memória, para esses professores. As imagens reconstruídas deixaram transparecer relações de afeto, dedicação ao ensino e à aprendizagem dos alunos, transmissão de experiências e compromisso social. Podemos, assim, afirmar que é possível encontrar vestígios de mediação pedagógica em memórias de alunos, mesmo que tenham se passado há mais de 40 anos, e que esses vestígios poderão ser elementos valiosos como indicativos de caminhos para outras pesquisas.

A análise da mediação pedagógica feita não pelos olhares de quem a viveu mas a partir deles, utilizando a cartografia de lembranças, foi uma tarefa difícil, pois significou o desafio de termos que, além de selecionarmos categorias dentro do objeto em análise, fazer a seleção de palavras representativas destas dentro do manancial de lembranças narradas pelos sujeitos. Neste sentido, a leitura do livro *Palomar*, de Ítalo Calvino (1994), nos deu várias pistas para entendermos e sistematizarmos de forma compreensiva/explicativa a interpretação que estávamos fazendo sem que dela resultasse um modelo, mas sim possibilidades de estruturação escrita para interpretação de lembranças, sem perda da coerência, da coesão e da logicidade.

Esse reencontro entre alunos e professores, situado no espaço das memórias, mediante as lembranças dos primeiros, nos reportou aos versos de Taiguara Chalar da Silva (2000): “Quanto bem lhe faz, murmurar memórias num mesmo tom / E o futuro espelha, esse mesmo velho que são vocês [...]”

Por conseguinte, entendemos que pela circularidade do conhecimento nessa viagem, o lugar ocupado pelos professores da Faculdade de Medicina, em estudo, ficou situado no espaço da dimensão humana e social, pelas atitudes de respeito àqueles que deram ao outro o melhor que podiam: o sentido da humanização profissional em Medicina. Isto está confirmado na memória dos alunos que direta ou indiretamente aprendiam por intermédio das ações e experiências dos professores.

Empreender este estudo, em nível científico permitiu alinhá-lo à dimensão afetiva, sem prejuízo da fidedignidade e do rigor científico, porque nele cuidamos de memórias de vidas que se refletiram em atitudes no movimento da mediação pedagógica, provocando descobertas e evidenciamentos de conhecimentos e de posturas didáticas imprescindíveis à docência e à formação médica, num momento

em que a ciência buscava alinhar-se às novas tecnologias e tudo começava a ser transformado em mercadoria.

Talvez agora nos seja possível confirmar as preocupações de Boaventura Santos, sobre conhecimentos prudentes, e de Edgar Morin, sobre conhecimentos pertinentes, ao verificarmos, tantos anos depois, que a memória dos sujeitos ainda traz ao presente aquilo que ficou retido e deixou suas vidas pessoais, sociais e culturais marcadas significativamente pelas atitudes positivas – que permearam a formação médica –, reveladoras de sentimentos de amizade, respeito ao outro, solidariedade, dedicação ao ensino e à aprendizagem, deixando-nos com a mesma dúvida de Ítalo Calvino (2000, p. 72): “[...] por que a rede furada da memória retém certas coisas e não outras [...].”

Nossas dificuldades para a construção deste trabalho encontram-se em nível pessoal pelo desafio de estruturar um texto cuja abordagem é significativa, tecendo-o com os fios do conhecimento científico, mas, tendo que dar alguns nós e laços com fios da literatura e da arte, sem perder a unidade e a multiplicidade da confecção da *rede* em estudo, pela falta de lógica entre o ideado, o dito, o feito e o concretizado.

Estes foram os caminhos possíveis de mapear nesta viagem, outros existem neste mesmo percurso... mas, não são estes... São novos caminhos!

Enfim, nada concluímos porque a cautela nos impossibilita de fechar esse mapa e de fazer generalizações a partir dele. Assim sendo, deixamos o ponto final, a cargo de outros caminhantes...

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. C. R. D. de. **História do ensino farmacêutico no RN: 1920-1992**. Natal: UFRN, Ed. Universitária, 1992.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **A ciência da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000. (Coleção Saúde em Debate; v. 132).

ARAÚJO, Iaperí. **História da Maternidade-Escola Januário Cicco**. Natal: EDUFRN, 2000a.

ARAÚJO, Iaperí. **Januário Cicco: um homem além do seu tempo**. Natal: EDUFRN, 2000b.

ARROYO, Miguel Gonzalez. "Prefácio" In: DAYRELL, Juarez. (Org). **Múltiplos olhares sobre educação e cultura**. Belo Horizonte, UFMG, 1996.

BARROS, Denise Dias. **Itinerários da loucura em territórios Dogon**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

BEZERRA, Lauro Gonçalves. **Como se faz(ia) um reitor**. Natal: Fundação José Augusto, 1993.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 10. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

BOTLER, Alice Happ. H. **Educação, multiculturalismo e ética**. In: V Colóquio Internacional Paulo Freire, 2005, Recife: Anais eletrônicos, Recife: UFPe, 2005. Disponível em: <http://www.paulofreire.org.br/Textos/Alice_Happ_Botler.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2005.

BRASIL. Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931. In: **Coleção das leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1931**, v. 1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942.

BULHÕES, Luiz Gonzaga. **Entrevista temática sobre formação médica**. Entrevistadora: Lenina Lopes Soares Silva. Natal, 2005. 1 cassete sonoro (60 min.), 2pps, estéreo.

CALVINO, Ítalo. **Palomar**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CALVINO, Ítalo. **Os nossos antepassados**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

CALVINO, Ítalo. **O caminho de San Giovanni**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

CALVINO, Ítalo. **Um general na biblioteca**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

CANESQUI, Ana Maria. (Org.) *et al.* **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: FAPESP, 2000.

CASCUDO, Luís da Câmara. **Dicionário do folclore brasileiro**. 4. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1976

CASCUDO, Luís da Câmara. **História da cidade de Natal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, Brasília: Instituto Nacional do Livro, Natal: UFRN, 1980.

CASCUDO, Luís da Câmara. **Cultura e civilização**: pesquisa e notas de etnografia geral. Belo Horizonte: Itatiaia, 1983.

CARRASCO, Edgardo Alberto Benavides. **Entrevista temática sobre formação médica**. Entrevistadora: Lenina Lopes Soares Silva. Natal, 2005. 1 cassete sonoro (60 min.), 2pps, estéreo.

CHARLE, Christofe.; VERGER, Jacques. **História das universidades**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996. (*Universitas*).

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2002.

COMÊNIO, Jean Amós. **Didáctica magna**: tratado da arte universal de ensinar tudo a todos. 3. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, sd.

CORREIA, Ovídio Valois. **A extensão universitária no Brasil**: um resgate histórico. São Cristóvão/SE: Ed. UFS, Fundação Oviêdo Teixeira, 2000. (Org.) Marta Vieira Cruz e Maria Elisa Cruz).

CORTESÃO, Luiza; STÖER, Stephen R. Cartografando a transnacionalização do campo educativo: O caso português. In: SANTOS, B. de S. (org.). **A globalização e as ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 2002. Cap. 10, p. 377- 416.

COWAN, James. **O sonho do cartógrafo**: meditações de Fra Mauro na corte de Veneza do século XVI. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

CUNHA, Luiz Antonio. **A universidade temporã**: da Colônia à era de Vargas. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

DANTES, Maria Amélia. (Org.). **Espaços da ciência no Brasil**: 1800-1930. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

DAVIM, Paulo. **Médicos de ontem por médicos de hoje**. Natal, RN: EDUFRN, 1999.

DEMO, Pedro. **Complexidade e aprendizagem**: dinâmica não-linear do conhecimento. São Paulo: Atlas, 2002.

DESCARTES, René. **Discurso do método**: regras para a direção do espírito. São Paulo: Martin Claret, 2000. (Coleção A obra-prima de cada autor).

DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL (1832-1930). Disponível em: <<http://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 01 dez. 2005.

DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL. Disponível em: <<http://www.lepto.procc.fiocruz.br:8081/dic/verbetes/ESCANCIMER RJ.thm>>. Acesso em: 04 ago. 2005).

FERREIRA, Luiz Otávio. *et. al.* A faculdade de medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: DANTES, Maria Amélia. (org.). **Espaços da ciência no Brasil: 1800 -1930**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FONTES, Olney Leite. **Educação biomédica em transição conceitual**. Piracicaba, SP: UNIMEP, 1999.

GARCÍA, Juan César. Ciências Sociais em saúde na América Latina. In. NUNES, Everardo Duarte. (Org.). **Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1989. Cap. 1, p.148-158 (Coleção pensamento social e saúde).

GERMANO, José Willington. **Lendo e aprendendo: “A Campanha de Pé no Chão”**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

GERMANO, José Willington. **Estado militar e educação no Brasil (1964-1985)**. São Paulo: Cortez, 1993.

GERMANO, José Willington. **Globalização alternativa, políticas emancipatórias e solidariedade**. Natal, 2006. (No prelo)

GERMANO, José Willington. e PAIVA, Marlúcia de Menezes. Educação popular no Rio Grande do Norte: 1958-1964. **Diário de Natal**, Natal, maio, 2005. Educação de Jovens e Adultos, Fascículo 2.

GICO, Vânia de Vasconcelos. **Contexto social, estrutura universitária e biblioteca: o caso da UFPE**. 1990. 213f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, 1990.

GICO, Vânia de Vasconcelos e SILVA, Lenina Lopes Soares. Itinerário social da medicina: a memória fotográfica em Natal. In: ENCONTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS-NORDESTE, 1., 2003, Aracajú, SE. **Programa e Resumos...**São Cristóvão,SE: Universidade Federal de Sergipe 2003, 236p. p.144.: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 5., 2002, Évora,Pt. **Livro de Resumos...** Évora, 2004. 320p. p.272.

GOES, Moacyr. Natal, anos 60: De pé no chão também se aprende a ler & Círculos de Cultura. **Diário de Natal**, Natal, abril, 2005. Educação de Jovens e Adultos, Fascículo 1.

GONDRA, José Gonçalves. Medicina, Higiene e educação escolar. In: LOPES e outros (Org.). **500 anos de educação no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004.

GURGEL, R. M. **Extensão universitária: Comunicação ou Domesticação**: Cortez: Autores Associados: Universidade Federal do Ceará, 1986.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2004.

HEGENBERG, Leonidas. **Doença: um estudo filosófico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

HOBBSAWM, Erik. **Era dos extremos: o breve século XX :1914 -1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOMERO. **Iliada**. São Paulo: Martin Claret, 2004.

IZQUIERDO, Ivan Antônio. (et al) **Mecanismos da memória: a memória e a modificação da forma e função das sinapses**. SCIENTIFIC AMERICAN BRASIL, São Paulo, SP, ed. 17. p. 99 – 104, out., 2003.

KEMP, Amy; EDLER, Flávio Coelho. **A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000300003&lng=...>. Acesso em: 03 abr. 2005.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **A roda da vida: memórias do viver e do morrer**. 9. ed. Rio de Janeiro: GMT, 1998.

LE GOFF, Jacques. (Apres.) **As doenças têm história**. Lisboa – Portugal: Terramar, 1985.

LE GOFF, Jacques. **Os intelectuais na Idade Média**. Rio de Janeiro: José Olympio. 2003.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **O pensamento selvagem**. 4. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

LIBÂNEO, José Carlos. **Organização e gestão da escola: teoria e prática**. 5. ed. Goiânia: Alternativa, 2004.

LIMA-GONÇALVES, Ernesto. **Médicos e ensino da medicina no Brasil**. São Paulo: Universidade de São Paulo , 2002.

LYRA, Carlos. (Coord.) **A memória viva de Onofre Lopes**. Natal/RN: EDFURN, 1984.

LOPES, Myriam Bahia. **O Rio em movimento: quadros médicos e(m) história 1890 - 1920**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

LOPES, Onofre. **O padre e o médico**. Natal, Departamento de Imprensa, 1957. Separata da Revista da Academia Norte-Rio-Grandense de Letras.

MARCOS, Abrão. **Entrevista temática sobre formação médica**. Entrevistadora: Lenina Lopes Soares Silva. Natal, 2005. 1 cassete sonoro (60 min.), 2pps, estéreo.

MARX, Karl. **Manuscritos econômicos e filosóficos e outros textos escolhidos**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Coleção Os pensadores).

MASETTO, Marcos T. Discutindo o processo ensino/aprendizagem no ensino superior. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, Ernesto Lima. (Coord.). **Educação médica**. São Paulo: Savier, 1998. Parte I, p. 11-19.

MASETTO, Marcos T. Mediação pedagógica e o uso da tecnologia. In: MORAN, J. M. (Org.) **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 3. ed. Campinas, SP: Papirus, 2000. (Coleção Papirus Educação)

MATURANA, Humberto. **Emoções e linguagens na educação e na política**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

MEDEIROS FILHO, João. **Contribuição à história intelectual do Rio Grande do Norte**. Natal, Academia Norte-Rio-Grandense de Letras e Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Norte. 1983

MELO, Veríssimo. **Síntese cronológica da UFRN: 1958 -1988**. Natal: UFRN. Editora Universitária, 1991.

MENDES, José Manuel Oliveira. O desafio das identidades. In: SANTOS, Boaventura de Sousa. (Org.). **A globalização e as ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 2002. Cap. 13, p. 503-540.

MINEIRO, Fernando. **Natal em perfil: por uma cidade cidadã**. Passos. 2. ed. Natal: 1998.

MORAES, Maria Cândida. **Educar na biologia do amor e da solidariedade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MORIN, Edgar. **Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental**. Natal, RN: EDUFRN, 1999.

MORIN, Edgar. **O método 3: O conhecimento do conhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 1999.

- MORIN, Edgar. **O método 4:** Habitat, vida, costumes, organização. Porto A Sulina, 2001.
- MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2001a.
- MORIN, Edgar. **Ciência com consciência.** 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002b.
- MORIN, Edgar. **O método 5:** a humanidade da humanidade. Porto Alegre: Sulina, 2002c.
- MORIN, Edgar. **A religação dos saberes:** o desafio do século XXI. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002d.
- MORIN, Edgar. **O método 6:** Ética. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- MORIN, Edgar; LE MOIGNE, Jean-Louis. **A inteligência da complexidade.** 2. ed. São Paulo: Peirópolis, 2002a. (Série nova consciência)
- NAVA, Pedro. **Capítulos da história da medicina no Brasil.** São Paulo: Oficina do Livro Rubens Borba de Moraes, 2003.
- NOBRE, Itamar de Moraes. **A fotografia como narrativa visual.** 2003. 146f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, 2003.
- OLIVEIRA, Aluísio Bezerra de. **Entrevista temática sobre formação médica.** Entrevistadora: Lenina Lopes Soares Silva. Natal, 2005. 1 cassete sonoro (120 min.), 4pps, estéreo.
- PESAVENTO, Sandra Jatahi. Um roteiro para Clio. In: FONSECA, Tânia Mara Galli; KIRST, Patrícia Gomes. (Org.). **Cartografia e devires:** a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003. Parte II, p. 103-112.
- PESSOA, Fernando. **Obra poética.** Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1986.
- PINHEIRO, Themis Xavier de Albuquerque. **Meandros e dilemas de uma reforma em saúde:** a prática dos primórdios. Tese (Doutorado) em Saúde Coletiva – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2003, 193 f.
- PONCE, Aníbal. **Educação e luta de classes.** 6. ed. São Paulo: Cortez, Editora Associados, 1981.
- PORTER, Roy. **Das tripas coração:** uma breve história da medicina. Rio de Janeiro: Record, 2004.

QUEIROZ, Edmilson Fernandes de. **Entrevista temática sobre formação médica.** Entrevistadora: Lenina Lopes Soares Silva. Natal, 2005. 1 cassete sonoro (60 min.), 2pps, estéreo.

RESTREPO, Luiz Carlos. **O direito à ternura.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

REZENDE, Jofre M. **Trajetória histórica da clínica médica e suas perspectivas.** Disponível em: <<http://usuários.cultura.com.br/jmrezende/clínicamedica.htm>>. Acesso em: 3 maio 2005.

RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII.** São Paulo: Hucitec, 1997.

RICOUER, Paul. O passado tinha um futuro. In: MORIN, E. **A religação dos saberes: o desafio do século XXI.** 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. Cap. 6, p. 369-378.

ROSA, Alice Reis. *et al.* **Ensino médico: atualidade de uma experiência.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1995.

ROSNAY, Joel de. Conceitos e operadores transversais. In: MORIN, E. (Coord.) **A religação dos saberes: o desafio do século XXI.** 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. Cap. 8, p. 493-499.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência.** 3. ed. v. 1. São Paulo: Cortez, 2001. (Coleção Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática)

SANTOS, Boaventura de Sousa. (Org.). **A globalização e as ciências sociais.** São Paulo: Cortez, 2002. Cap. 10, p. 377-416.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências.** São Paulo: Cortez, 2003a.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Conhecimento Prudente para uma vida decente: um discurso sobre as Ciências revisitado.** São Paulo: Cortez, 2003b.

SANTOS, Boaventura de Sousa. (Org.). **Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SANTOS, Paulo Pereira dos. **O RN na história do desenvolvimento brasileiro.** Natal, RN: Departamento Estadual de Imprensa, 2005

SARINHO, Clóvis Travassos. **Hospitais do Rio Grande do Norte** (notas, apontamentos, história). Natal: Nordeste Gráfica Ltda, 1988.

SCLIAR, Moacyr. **Cenas médicas: pequena introdução à história da medicina.** 2. ed. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1996.

SILVA, Joaquim Elói Ferreira. **Entrevista temática sobre formação médica.** Entrevistadora: Lenina Lopes Soares Silva. Natal, 2005. 1 cassete sonoro (60 min.), 2pps, estéreo.

SILVA, Taiguara Chalar da. **O velho e o novo.** Manaus: EMI, p 2000. 2 CD.

SIMMONS, John Galbraith. **Médicos e descobridores:** vidas que criaram a medicina de hoje. Rio de Janeiro: Record, 2004.

SKIDMORE, Thomas. **Brasil: de Getúlio Vargas a Castelo Branco (1930-1964).** 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO RIO GRANDE DO NORTE. (Natal/RN). Resolução de criação da Faculdade de Medicina de Natal. Natal/RN 29 de janeiro de 1955. 1 disquete.

SOUZA, Itamar de. **Universidade:** Para quê? Para quem? Natal: Clima, 1984.

TAVARES, Ciro José. **À sombra do tempo.** Brasília: André Quicé, 2001.

TEDESCO, João Carlos. **Nas cercanias da memória:** temporalidade, experiência e narração. Passo Fundo: UPF; Caxias do Sul: EDUC, 2004.

TEIXEIRA, Anísio. **Ensino superior no Brasil:** análise e interpretação de sua evolução até 1969. Rio de Janeiro, Instituto de Documentação, Fundação Getúlio Vargas, 1989.

TEIXEIRA, Raimundo. **Memória histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995).** 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2001.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado:** história oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

TOSCANO, Geovânia da Silva. **Vestibular:** a escolha dos escolhidos (um estudo sobre a UFRN). 1999. 203f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 1999.

TRINDADE, Hélgio. (Org.). **Universidade em ruínas:** na república dos professores. Petrópolis, RJ: Vozes, Rio Grande do Sul: CIPEDDES, 1999.

VYGOTSKY, Lev. **A formação social da mente.** 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989a.

VYGOTSKY, Lev. **Pensamento e Linguagem.** 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989b.