

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
INSTITUTO DE BIOQUÍMICA MÉDICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM QUÍMICA  
BIOLÓGICA, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO,  
DIFUSÃO E GESTÃO EM BIOCÊNCIAS  
TESE DE DOUTORADO

**ENTRE O ENSINO, A PESQUISA E A  
ASSISTÊNCIA: OS DILEMAS DA  
TRÍPLICE MISSÃO UNIVERSITÁRIA  
NO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA  
MÉDICA DA FACULDADE DE  
MEDICINA DA UFRJ**

**FRANCISCO STRAUSS**

RIO DE JANEIRO  
SETEMBRO / 2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**FRANCISCO STRAUSS**

**ENTRE O ENSINO, A PESQUISA E A  
ASSISTÊNCIA: OS DILEMAS DA  
TRÍPLICE MISSÃO UNIVERSITÁRIA  
NO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA  
MÉDICA DA FACULDADE DE  
MEDICINA DA UFRJ**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Química Biológica, área de concentração: Educação, Difusão e Gestão em Biociências, do Instituto de Bioquímica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jacqueline Leta.

SETEMBRO / 2007

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Centro de Ciências da Saúde  
Instituto de Bioquímica Médica  
Programa de Pós-Graduação em Química Biológica  
Área de Concentração: Educação, Difusão e Gestão em Biociências

A Tese: Entre o ensino, a pesquisa e a assistência: os dilemas da  
tríplice missão universitária no Departamento de Clínica  
Médica da Faculdade de Medicina da UFRJ,

Elaborada por Francisco Sérgio Strauss Vasques Filho,  
Orientada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jacqueline Leta,  
E aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi  
aceita pelo Instituto de Bioquímica Médica da Universidade Federal  
do Rio de Janeiro e homologada pelo Conselho de Ensino para  
Graduados e Pesquisa, como requisito parcial à obtenção do título  
de

### **DOUTOR EM CIÊNCIAS.**

Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2007

### **BANCA EXAMINADORA:**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lucia Bianconi – Presidente – IBqM/UFRJ**

**Prof. Dr. João Ferreira da Silva Filho – FM/UFRJ**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Celeste Carvalho Siqueira Elia – FM/UFRJ**

Strauss, Francisco.

(Entre o ensino, a pesquisa e a assistência: os dilemas da tríplice missão universitária no Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFRJ) / Francisco Strauss. Rio de Janeiro: UFRJ/ Instituto de Bioquímica Médica (IBqM), 2007.

xi, 131 pp.

Bibliografia: pp 132-140

Orientador: Professora Jacqueline Leta

Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, IBqM.

1. Educação médica 2. Pesquisa clínica 3. Assistência profissional

Dedico este trabalho:

A meus pais, Sérgio e Neusa (*in memoriam*);

A minha esposa, Adriana e

A meu filho, Eduardo.

## AGRADECIMENTOS

Deixo, aqui, consignados os meus agradecimentos:

Aos Professores entrevistados Afrânio Lineu Kritski, Alexandre Pinto Cardoso, Celeste Carvalho Siqueira Elia, Eduardo Gordilho Fraga, Henrique Sergio Moraes Coelho, José Roberto Lapa e Silva, Mario Vaisman, Nelson Spector e Wolmar Alcântara Pulcheri, pela pronta disponibilidade e valiosa contribuição, fundamentais para a realização deste trabalho. São exemplos e motivo de orgulho para todos que lutam por uma Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Clementino Fraga Filho de qualidade no ensino, na pesquisa e na assistência médica.

À Professora Jacqueline Leta, amiga de sempre, pela competente e rigorosa orientação e especial atenção a mim dedicadas que foram, durante todo o período, muito além de seus compromissos profissionais e me fizeram crescer enquanto pesquisador.

Ao professor e amigo João Ferreira da Silva Filho – que há quatro anos me apresentou ao Programa de Educação, Difusão e Gestão em Biociências – pelo grande estímulo, apoio e por suas verdadeiras “aulas peripatéticas” que tive o privilégio de aproveitar.

À Professora Maria Lucia Bianconi, revisora de minha tese, que dedicou tempo para ler meu trabalho e muito o engrandeceu com suas valiosas observações a partir da experiência de professora e pesquisadora que bem conhece seu ofício.

## RESUMO

O estudo tem por foco as três principais missões da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro – o ensino de graduação, a assistência médica e a pesquisa clínica – dando atenção especial para esta última e os dilemas existentes entre elas no Departamento de Clínica Médica. Parte-se do pressuposto de que a abordagem quantitativa não é, por si só, a única maneira de se investigar questões de saúde e que uma abordagem qualitativa pode e deve fazer diferença. O trabalho é baseado na teoria da sociologia da ciência, sendo Max Weber e Pierre Bourdieu seus principais interlocutores. A metodologia inclui entrevistas informais, semi-estruturadas e gravadas, realizadas com dois grupos de professores: aqueles de maior dedicação ao ensino e à assistência médica e aqueles de maior dedicação à pesquisa clínica, além de análise documental. A análise de dados identificou contribuições do tridecenário Hospital Clementino Fraga Filho e da bicentenária Faculdade de Medicina para o desenvolvimento da pesquisa clínica nas instituições e pode estabelecer articulação entre as hipóteses dos sociólogos acima mencionados – a da “ciência como vocação” e a do “campo científico” – com o Departamento de Clínica Médica.

## ABSTRACT

This study focuses on the three main missions of the Medical School of the Federal University of Rio de Janeiro – undergraduate teaching, medical assistance, and clinical research – devoting special attention to the latter and to the dilemmas that arise from these activities in the Internal Medicine Department. The study takes into account the assumption that a quantitative approach is not the only way to investigate health-related issues. Rather, a qualitative approach may and should be used to broaden our understanding on that. In order to accomplish this goal, the discussion was based on Max Weber and Pierre Bourdieu's theoretical frameworks. Our methodology includes informal, semi-structured, recorded interviews with two groups of professionals: those essentially dedicated to teaching and medical assistance, and those to clinical research. Analysis of documents has also been conducted. Data analysis identified contributions of the thirty-year old “Clementino Fraga Filho University Hospital” as well as of the bicentennial Medical School to the development of clinical research in these institutions. The results reinforce Weber and Bourdieu's hypothesis of “science as vocation” and of “the scientific field” in the Internal Medicine Department.

# SUMÁRIO

|                                                                                                                                                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Introdução                                                                                                                                             | 1   |
| Capítulo I – Considerações teórico-metodológicas                                                                                                       | 9   |
| 1.1 A abordagem qualitativa na pesquisa em saúde                                                                                                       | 10  |
| 1.2 Fundamentação teórica                                                                                                                              | 15  |
| 1.3 Metodologia                                                                                                                                        | 26  |
| 1.4 O lugar de onde falam os entrevistados e o Departamento de Clínica Médica                                                                          | 33  |
| Capítulo II – A Faculdade de Medicina: uma Instituição com forte tradição no ensino e na assistência médica                                            | 40  |
| 2.1 A Faculdade de Medicina da UFRJ: uma Instituição bicentenária                                                                                      | 41  |
| 2.2 Uma grande contribuição da velha Faculdade de Medicina: a criação, no currículo do ensino de graduação, do Programa de Iniciação Científica (PInC) | 52  |
| 2.3 Um paradigma da educação: a residência médica e o treinamento em serviço                                                                           | 56  |
| Capítulo III – A criação do Hospital Universitário e o despertar da pesquisa clínica                                                                   | 60  |
| 3.1 O panorama internacional da pesquisa e da pós-graduação no século XX                                                                               | 61  |
| 3.2 A inauguração do Hospital Universitário e o despertar da pesquisa clínica                                                                          | 70  |
| 3.3 O atual modelo de pós-graduação <i>stricto sensu</i> e o desenvolvimento da pesquisa clínica na FM/HUCFF                                           | 82  |
| 3.4 As condições Weberianas da vocação para a pesquisa vistas no Departamento de Clínica Médica                                                        | 90  |
| 3.5 O conceito de campo científico de Bourdieu e sua aplicação neste estudo                                                                            | 106 |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Considerações finais e sugestões | 123 |
| Referências bibliográficas       | 132 |
| Anexos                           | 141 |

Escrever sobre uma época, um período da vida, um período da existência – não importa quão longínquo o período, quão breve ou quão longo ele tenha sido – é coletar centenas, milhares, milhões de falsidades e falsificações conhecidas daquele que escreve ou descreve como verdades, e nada além de verdades. A memória atém-se aos acontecimentos exatos e à cronologia precisa, mas o que resulta disso é algo bem diferente do que aconteceu de fato. O descrito classifica algo que decerto corresponde ao *desejo de verdade* daquele que descreve, mas não a verdade em si, porque essa não é possível comunicar.

THOMAS BERNHARD, Origem ('O porão')

Tradução de Sergio Tellalori

# INTRODUÇÃO

Desde sua criação, em 1808, a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro se destacou no ensino médico em todo o país, tendo recebido alunos de todos os cantos do Brasil, e formado profissionais de renome e reconhecimento nacionais. Durante quase todo o século XIX e princípios do século XX, o estudo da medicina só era mesmo possível – além da Faculdade de Medicina de Salvador – nesta instituição da capital. Tal fato, entretanto, não deslustra seus méritos, pois mesmo no início do século XXI, em meio a muitos outros cursos públicos e privados, seu sucesso é inquestionável, haja vista os reiterados primeiros lugares alcançados no Exame Nacional de Cursos e o prestígio de seus professores em sua atuação docente e profissional intra e extramuros, entre outros indicadores.

Mas apesar de quase bicentenária, a faculdade somente recentemente – há vinte e nove anos – conquistou um hospital próprio, bandeira de luta de várias gerações de professores, alunos e servidores. Se, por um lado, muito se empenhou para a orgulhosa conquista – que não raro envolveu a influência pessoal de professores e dirigentes – visando melhores condições de ensino por meio de uma assistência médica de qualidade, por outro lado, quando da inauguração do hospital universitário, no crepúsculo dos anos 70, o mundo já atravessava uma era revolucionária, uma grande revolução científica. A partir daqueles anos, a vida da humanidade no planeta começou a ser transformada de modo bastante profundo e extraordinário. Dificilmente, isso pode ser bem captado por gerações que não vivenciaram como era antes. Assim, a abertura do tão sonhado hospital de ensino e assistência médica se deu em uma época em que as transformações e os avanços da ciência e da tecnologia tornaram estratégico o papel da produção de conhecimento. Do ponto de vista da sociedade, as questões em torno do conhecimento e das novas tecnologias das ciências da saúde ganharam um destaque jamais visto.

Concebido e aguardado durante muitos anos para um determinado fim – campo próprio de ensino e assistência médica da faculdade – o

novo hospital universitário teve que se defrontar com o desafio de seu tempo: incluir, entre suas missões regimentais e acadêmicas, a atividade de pesquisa.

Foi também durante o último quartel do século passado que a pós-graduação começou a se desenvolver. A partir dos anos 90, com a pós-graduação nacional já consolidada, ocorre um rápido crescimento do número de programas de pós-graduação e um conseqüente aumento do número de pessoas inseridas na condição de pós-graduando<sup>1</sup>. Dados sobre a pós-graduação no país revelavam que o número de alunos nesse nível já ultrapassava, no ano 2000, os cinqüenta e quatro mil<sup>2</sup>. Na época, titulavam-se seis mil alunos ao ano. Na segunda metade da década de 80 – coincidindo com a época do primeiro decênio da inauguração do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – foi criado o III Plano Nacional de Pós-Graduação (1986-1989) que teve como objetivo acelerar a formação de recursos humanos necessários para o ensino superior e para as atividades de pesquisa. Especificamente na área médica, os primeiros cursos de pós-graduação vieram no bojo de uma resolução geral do MEC, em meados dos anos 70.

Assim, a pós-graduação brasileira constitui atualmente, sem maiores contestações, o setor mais bem sucedido de todo o nosso sistema de educação. O êxito da pós-graduação é notório, em especial quando se considera que o trabalho se iniciou há pouco mais de trinta anos, com os programas de mestrado e doutorado, que concentram os grupos de pesquisa e se transformaram nos agentes formadores de docentes e de pesquisadores altamente qualificados. O V Plano Nacional de Pós-Graduação (2005-2010) projeta, para o final do decênio, uma meta entre 13.818 e 16.918 doutores titulados<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Ver, a respeito, Rita de Cássia Ramos Louzada, Formação do pesquisador, trabalho científico e saúde mental. Rio de Janeiro: Tese de doutorado, 2005.

<sup>2</sup> Cf. discurso proferido pelo Presidente da República em 03/04/2000 (jornal da Ciência, 14/04/2000).

<sup>3</sup> O I Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) foi de 1975-1979. Seguiram-se o II PNPG (1982-1985), o III PNPG (1986-1989), o IV PNPG (1996) e o V PNPG (2005-2010).

Este trabalho, de cunho qualitativo, pretende analisar, criticamente, como se deu e está se dando esta mudança de curso da Faculdade de Medicina da UFRJ, de uma tradicional instituição, forte no ensino de graduação e de renome na assistência profissional a um estabelecimento que, sem abrir mão de sua história, começa a se ocupar, também, com o cumprimento de sua terceira missão acadêmica e constitucional: a da pesquisa clínica, visando o fortalecimento do espírito crítico de docentes, a produção de conhecimentos novos – úteis tanto para o ensino quanto para a prática médica – como condição de progresso na carreira universitária e até mesmo o prazer pessoal.

Nesse mesmo sentido, trabalhos do grupo de Leta sobre a investigação médica no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), de abordagem quantitativa, já indicam uma incipiente atividade de pesquisa, de distribuição bastante heterogênea entre os serviços hospitalares e departamentos acadêmicos (Araujo et alli, 2005).

Desta maneira, dando continuidade a estes trabalhos, pretendemos estudar, qualitativamente, os dados já divulgados e procurar melhor compreender como vem se dando este processo de mudança nas instituições Faculdade de Medicina e HUCFF<sup>4</sup>. Mais especificamente, buscamos entendê-lo por meio da análise de conteúdo de entrevistas conduzidas com um pequeno, mas representativo grupo de professores. Todos de uma mesma faixa etária, estes professores se dividem em dois outros grupos, mais homogêneos, constituído, o primeiro, por docentes pesquisadores e o segundo, por docentes mais voltados para as atividades tradicionais da Faculdade de Medicina (FM), ou seja, o ensino e a assistência médica. Uma outra estratégia utilizada como fonte de consulta foi a análise documental, principalmente de atas, regimentos, portarias, pareceres e relatórios.

---

<sup>4</sup> Embora as atividades de pesquisa às quais nos referimos sejam realizadas nas instalações físicas do HUCFF, todo o corpo docente que nele atua é lotado na Faculdade de Medicina. Esta última, de acordo com o Estatuto da UFRJ, é elencada entre as Unidades Universitárias (acadêmicas), enquanto que o HUCFF é arrolado como um Órgão Suplementar. Assim, neste trabalho, utilizaremos, a partir de agora, o binômio FM/HUCFF, sempre que não for possível dissociar as duas instituições.

Com base nos relatos dos professores entrevistados, procuramos identificar aspectos de suas vidas acadêmicas que pudessem tê-los influenciado a seguir o caminho mais tradicional da prática médica ou o mais inovador da pesquisa, suas histórias de vida como alunos e docentes da Faculdade de Medicina, bem como suas concepções de um hospital universitário, seus entendimentos sobre a trajetória de nosso hospital em suas quase três décadas de vida e perspectivas para o futuro.

Posicionando-me contrariamente à neutralidade da ciência, considero o julgamento de valor parte integrante e até essencial do processo. Compreendo estar o objetivo da ciência comprometido com a transformação da sociedade e a emancipação do homem. Ciência e sociedade são vistas como um sistema global e a objetividade positivista entendida como um mito que encobre estratégias de dominação. É importante ressaltar que, desde Augusto Comte, no século XIX, a questão da ciência não mais se limita às análises dos processos cognitivos. Há um deslocamento para uma filosofia fundada na história da ciência e sua relação intrínseca com o progresso da sociedade e da humanidade.

Ainda no século XVII, foi Descartes quem formulou o “grande paradigma ocidental”, quando afirmou a não comunicabilidade entre o domínio do sujeito, estudado pela filosofia, e o domínio do objeto, estudado pela ciência. Tal paradigma criou a ciência clássica e nela produziu a disjunção e a redução, ou seja, a dicotomia sujeito x objeto.

Contemporaneamente, o que se vem enfrentando não é mais o dilema entre isso ou aquilo, mas a abordagem dialética que deve assimilar contribuições de várias ciências, num esforço de trabalhos interdisciplinares, transdisciplinares e multiprofissionais, descortinando campos de pesquisa ainda não trilhados (Lampert, 2002). Assim, em relação ao referencial teórico deste trabalho, considerando as contribuições e abordagens contemporâneas da história, filosofia e

sociologia da ciência, pretendo estabelecer diálogo, preferencialmente, com dois interlocutores: **Max Weber** e **Pierre Bourdieu**.

Se os positivistas – teóricos da identidade fundamental entre as ciências exatas e as ciências humanas – tiveram suas origens sobretudo na tradição empirista que remonta a Francis Bacon, encontraram expressão em David Hume e, nessa linha metodológica de abordagem dos fatos humanos encontraram em Augusto Comte e Émile Durkheim os fundadores da sociologia como disciplina científica, os antipositivistas – adeptos da distinção entre ciências humanas e ciências sociais – foram sobretudo os alemães, vinculados ao idealismo dos filósofos da época do Romantismo, principalmente Hegel. Entre as duas correntes, uma distinção fez fortuna: entre explicação (*erklären*) e compreensão (*verstehen*). Por um lado, o modo explicativo seria característico das ciências naturais, que procuram o relacionamento causal entre os fenômenos. A compreensão, por outro lado, seria o modo típico de proceder das ciências humanas, que não estudam fatos que possam ser explicativos propriamente, mas visam aos processos permanentemente vivos da experiência humana e procuram extrair deles seu sentido, seu significado. Da filosofia, este método da compreensão foi levado ao estudo dos fatos humanos particulares. Na sociologia, a tarefa ficaria, inicialmente, reservada a **Max Weber**<sup>5</sup>.

Abordar o fato desta maneira, significa não ser possível explicá-lo como resultado de um relacionamento de causas e efeitos, mas compreendê-lo como fato carregado de sentido, isto é, como algo que aponta para outros fatos e somente em função dos quais poderia ser passível de conhecimento em toda sua amplitude.

Assim, encontramos em **Weber**, principalmente num discurso por ele pronunciado na Universidade de Munique, em 1918, “Ciência como

---

<sup>5</sup> Maximilian Carl Emil Weber (1864 – 1920) criou o conceito de “tipo ideal” que corresponde a um processo de conceituação que abstrai de fenômenos concretos o que existe de particular, constituindo assim um conceito individualizante ou, nas palavras do próprio Weber, um “conceito histórico-concreto”. A ênfase na caracterização sistemática dos padrões individuais concretos (característica das ciências humanas) opõe a conceituação típico-ideal à conceituação generalizadora, tal como esta é conhecida nas ciências naturais.

Vocação”, um valioso suporte teórico para se estabelecer diálogo nesta pesquisa.

Da produção teórica de **Pierre Bourdieu**<sup>6</sup>, destaco a noção de “campo científico” e sua distinção com o conceito de comunidade científica. Esta última, de inspiração Mertoniana<sup>7</sup> e bem descrita e desenvolvida por Thomas Kuhn<sup>8</sup> em “A Estrutura das Revoluções Científicas”, não contempla as lutas que se observam no mundo científico. Já a noção de campo científico, para **Bourdieu**, assim como outros campos, é caracterizada por forças que lhe dão uma estrutura, além de um campo de lutas para conservar ou transformar esse campo de forças. A estrutura é definida pela distribuição desigual do capital científico. No campo, o dominante é aquele que ocupa, na estrutura, um lugar tal que essa mesma estrutura aja a seu favor. Longe de ser um processo puramente epistemológico, o campo científico é produto do fator social convivendo com variado jogo de interesses, conflitos, necessidades de legitimação e de dominação. Utilizando-se deste conceito de **Bourdieu**, pode-se melhor compreender a dinâmica que faz com que o conhecimento se configure de um determinado modo e não de outro.

Assim, por meio do conteúdo e da discussão apresentados nesta tese e no manuscrito a ser publicado em número extraordinário - comemorativo dos duzentos anos de criação do ensino médico no Brasil - da Revista História Ciências Saúde – Manguinhos, penso estar preenchendo uma lacuna no conhecimento em torno do papel atual das instituições de ensino médico. Não se têm notícias de pesquisas semelhantes, de cunho qualitativo, sobre a investigação clínica na FM/HUCFF, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

---

<sup>6</sup> Para Pierre Bourdieu (1930 – 2002) o comportamento de um cientista é similar ao de um investidor de capital: um investidor de “capital simbólico”.

<sup>7</sup> Robert King Merton (1910 – 2003) foi um dos primeiros estudiosos a se interessar pela sociologia da ciência. É considerado o “pai da sociologia da ciência”.

<sup>8</sup> Thomas Samuel Kuhn (1922 – 1996) teve uma trajetória de vida incomum. Iniciou sua carreira universitária como físico teórico. Posteriormente, interessou-se pelo estudo da História e teve preocupações de natureza filosófica. Para Kuhn, a comunidade científica é a unidade produtora e legitimadora do conhecimento científico.

Uma justificativa do título deste trabalho é pertinente. Não desconhecendo o dispositivo constitucional de número 207, que estabelece que as universidades obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, deve-se, aqui, compreender a assistência médica como uma missão, haja vista sua relevância para o ensino e o aperfeiçoamento profissionais em uma faculdade de medicina. Neste contexto, assistência médica não se confunde com extensão universitária, missão não contemplada nesta pesquisa, não por desconhecimento de sua importância, mas pela especificidade da preocupação e dos objetivos.

Para melhor organização de seus objetivos este estudo está dividido em uma introdução, três capítulos e as considerações finais e sugestões. A introdução apresenta o trabalho, juntamente com as hipóteses que norteiam o ponto de vista do autor. O capítulo primeiro aborda as considerações teórico-metodológicas e apresenta os entrevistados e o Departamento de Clínica Médica. O capítulo segundo abarca, sinteticamente, a história da Faculdade de Medicina da UFRJ, dá destaque à criação de uma disciplina de pesquisa científica no curso de graduação e correlaciona o Programa Nacional de Residência Médica com a tradição de ensino e assistência médica na instituição: a melhor forma de se adquirir as habilidades necessárias ao exercício da profissão. O capítulo terceiro procura, inicialmente, analisar o panorama internacional e nacional da crescente importância da pesquisa nos últimos decênios, ressaltar a contribuição do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ e o desenvolvimento da pós-graduação para o incremento da atividade de pesquisa, e contrapor os discursos dos entrevistados às produções teóricas de **Weber** e **Bourdieu**. O último capítulo se ocupa das conclusões e sugere perspectivas para novas pesquisas.

**CAPÍTULO I**  
**CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-**  
**METODOLÓGICAS**

## INTRODUÇÃO

Neste capítulo, salienta-se a relevância da abordagem qualitativa como uma melhor compreensão dos estudos educacionais em ciências da saúde.

Apresenta-se, cronologicamente, a fundamentação teórica do trabalho na sociologia da ciência, com ênfase em **Max Weber** e **Pierre Bourdieu**.

Discute-se a metodologia empregada e, simultaneamente, resgatam-se alguns outros trabalhos relacionados ao tema, analisando-se, brevemente, suas contribuições para a presente tese.

Apresentam-se, ainda, as biografias acadêmicas dos professores entrevistados e o Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFRJ.

### 1. 1. A ABORDAGEM QUALITATIVA NA PESQUISA EM SAÚDE

Historicamente, uma grande ênfase tem sido dada à quantificação na ciência. Na concepção hegemônica do que seja ciência, articulada ao paradigma positivista<sup>9</sup>, hipóteses que expressam relações funcionais são sustentadas pela linguagem matemática, ou facilmente convertidas em fórmulas matemáticas, e, assim, devem ser verificadas ou refutadas. Através de modelos matemáticos e estatísticos procuram-se obter os chamados *hard data*, dados confiáveis por deterem a mensurabilidade, fórmulas precisas muito úteis na predição e controle dos fenômenos naturais. Áreas do conhecimento mais quantificáveis, como a física e a química, são conhecidas como *hard sciences*, enquanto as ciências sociais, são referidas como *soft sciences*. Neste sentido, pesquisadores

---

<sup>9</sup> O positivismo pode ser definido como o conjunto de doutrinas de Auguste Comte, filósofo francês (1798-1857), caracterizado, sobretudo, pelo impulso que deu ao desenvolvimento de uma orientação cientificista do pensamento filosófico, atribuindo à constituição e ao processo da ciência positiva importância capital para o progresso de qualquer área do conhecimento. Obteve grande influência no Brasil, junto ao movimento republicano e até na conformação da atual bandeira nacional.

qualitativos destas áreas, são por vezes considerados *soft* cientistas, podendo seu trabalho ser qualificado como não científico, apenas exploratório, ou subjetivo (Souza, 2006).

O modelo de racionalidade que preside a ciência moderna, constituído a partir da revolução científica do século XVI, foi desenvolvido nos séculos seguintes basicamente no domínio das ciências naturais. As idéias que presidem a observação e a experimentação são, segundo o modelo, as idéias claras e simples da matemática. Deste lugar central da matemática na ciência moderna derivam duas conseqüências principais. A primeira delas é que conhecer significa quantificar. O rigor científico afere-se pelo rigor das medições. As qualidades intrínsecas do objeto são, por assim dizer, desqualificadas e em seu lugar passam a imperar as quantidades em que eventualmente se podem traduzir. O que não é quantificável é cientificamente irrelevante. A segunda conseqüência é que conhecer significa reduzir a complexidade dos fenômenos. O mundo é complicado e a mente humana não o pode compreender completamente (Santos, 1988). Por isso, é necessário entender as partes isoladamente, para se compreender o todo.

Tradicionalmente, a filosofia positivista de Auguste Comte (século XIX)<sup>10</sup> representa uma poderosa defesa da unidade de todas as ciências e da aceitação da abordagem científica como expressão da realidade social humana (Smith, 1983). Esta característica da sociedade pode ser bem exemplificada pelo argumento do epidemiologista inglês Nick Black de que um achado ou um resultado é provavelmente mais aceito como um fato se for quantificado (expresso em números) do que se não o for (Black, 1994). Ainda segundo o autor, há pouca ou nenhuma evidência científica para se defender, por exemplo, os “fatos” bem conhecidos de que um em cada dez casais seja infértil, ou de que um em cada dez homens seja homossexual. Muitos de nós ficamos felizes em aceitar,

---

<sup>10</sup> É somente no início do século XIX que o modelo de racionalidade científica, como paradigma dominante, se estende às ciências sociais emergentes.

sem crítica, tais juízos e enunciados tão simplificados, reducionistas e, às vezes, ostensivamente incorretos, na medida em que eles contenham, pelo menos, um número.

Mas é, também, historicamente determinado o início da crise do paradigma dominante em torno do conceito de ciência. Einstein constituiu o primeiro “rombo” na ciência moderna, “rombo”, aliás, mais importante do que o que ele próprio foi capaz de admitir em seu pensamento sobre a relatividade da simultaneidade<sup>11</sup>. Desde então, vivemos um período de revolução científica, inaugurado pelo próprio Einstein e pela mecânica quântica e continuado, nos últimos vinte anos, pelos avanços do conhecimento nos domínios da microfísica, da química e da biologia. Não sabemos ainda quando este período acabará e quando este novo conceito de ciência tornar-se-á o novo paradigma dominante (Santos, 1988).

Hoje ainda vivemos um cenário em que, por um lado, os pesquisadores das *hard sciences* enfatizam o quantificável dos fenômenos, e por outro lado, os pesquisadores das *soft sciences* enfatizam a construção social da realidade, a íntima relação entre o pesquisador e o que está sendo pesquisado, e procuram respostas para questões referidas à experiência social, como ela é criada, como ela é significada. Estes últimos compreendem que a construção do conhecimento passa por um processo interativo, modelado pela história pessoal, a biografia, o gênero, a classe social, e a etnia do pesquisador e dos pesquisados. Muitas vezes, o produto da pesquisa é uma criação complexa, densa e reflexiva, que representa as imagens, entendimentos

---

<sup>11</sup> Um dos pensamentos mais profundos de Einstein é o da relatividade da simultaneidade. Einstein faz distinção entre a simultaneidade de acontecimentos presentes no mesmo lugar e a simultaneidade de acontecimentos distantes, em particular de acontecimentos separados por distâncias astronômicas. Esta teoria veio revolucionar as nossas concepções de espaço e tempo. Não havendo simultaneidade universal, o tempo e o espaço absolutos de Newton deixam de existir.

e interpretações do fenômeno em análise, a partir de um referencial teórico definido (Souza, 2006). Como acentuam Denzin e Lincoln (2000), citados por Souza (2006), as tradições da pesquisa qualitativa comprometem seus pesquisadores com a crítica ao projeto positivista, qual seja, a possibilidade de produção de um conhecimento científico objetivo, livre de valores, a respeito de uma realidade que seria passível de ser inteiramente estudada e capturada. Nas palavras dos próprios autores:

“A pesquisa qualitativa se caracteriza por múltiplos métodos, envolvendo uma abordagem interpretativa e naturalística de seu objeto de estudo, ou seja, os pesquisadores qualitativos estudam seus objetos em seus contextos naturais, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos em termos dos significados que as pessoas dão a eles.” (Denzin e Lincoln, 2000, p. 3).

Embora tenha uma longa história nas ciências sociais, na área da saúde, a pesquisa qualitativa tem encontrado sua importância e desenvolvimento, mais recentemente. A cada vez maior complexidade da prática clínica – em função, não somente do avanço do conhecimento médico e das questões éticas decorrentes, mas, também, das transformações do lugar social de profissionais e de pacientes – contribuiu para o desenvolvimento da investigação por meio de métodos qualitativos. A medicina é uma prática social que se apóia nas ciências biológicas e na epidemiologia para o conhecimento das doenças e, **crecientemente, nas ciências humanas e sociais para o conhecimento dos sujeitos implicados nessa prática.** (Souza, 2006, grifo nosso).

Muito embora os médicos tenham, tradicionalmente, atribuído grande valor aos dados numéricos, a crescente popularidade da pesquisa qualitativa na área das ciências biomédicas aumentou muito porque os métodos quantitativos ou não forneceram respostas ou

forneceram-nas erradamente às questões importantes tanto em relação ao cuidado clínico quanto no atendimento de serviços (Greenhalgh e Taylor, 1997).

A disputa epistemológica sobre a cientificidade da pesquisa qualitativa – mais conhecida entre profissionais de saúde – tem relação com a importância, legitimidade e utilidade do conhecimento sobre os doentes *versus* o conhecimento sobre as doenças. Subjetivo *versus* objetivo, à semelhança do debate epistemológico, costuma sintetizar a hierarquização dos valores na prática e na formação dos profissionais de saúde, que envolve a tensão estruturante doente/doença, inerente à prática clínica (Souza, 2006).

Assim, o debate científico sobre a relevância da pesquisa qualitativa no campo da saúde se fez presente, em nível internacional, durante a última década, em várias revistas médicas – *British Medical Journal*, *Annals of Internal Medicine* e *Diabetes Care* – e se constituiu no mais freqüente enfoque entre as publicações sobre estudos qualitativos, em tais periódicos. Em julho de 1995, quando o *British Medical Journal* deu início às suas publicações sobre pesquisas qualitativas no campo da saúde, seu editorial destacava:

“Qualitative research has struggled to find its present position in health services research. One reason may be that clinical scientists have had difficulty in accepting the research methodologies of the social sciences, in which the generation of hypotheses often replaces the testing of hypotheses, explanation replaces measurement, and understanding replaces generalisability. Publication and dissemination of the results of qualitative research have often been difficult, partly because different formats are required. A narrative, as opposed to numerate, account of an investigation may not fit into a typical biomedical journal or into a 10 minute presentation at a scientific meeting. The assessment of proposals for qualitative research and of papers submitted for publication is likely to have been hampered by a lack of agreement on criteria for assessment, although providing clear guidance to reviewers on this point is possible.” (Jones, 1995).

Estudos qualitativos podem investigar não apenas as atitudes, as crenças e as experiências dos pacientes como também as dos profissionais de saúde. No Brasil, estes estudos predominam na área de enfermagem. Uma rápida consulta, por exemplo, na Revista Latino-Americana de Enfermagem mostra uma predominância de trabalhos qualitativos<sup>12</sup>. Já na área de medicina, tais estudos são, ainda, incipientes.

O reconhecimento da contribuição da pesquisa qualitativa em saúde, ao lado dos já consagrados métodos quantitativos possibilita o exercício da prática clínica com maior rigor, sem negar sua complexidade, bem expressa nas palavras de Howard Brody:

“Some of medicine works extremely well precisely because it treats people as being all the same; and some of medicine works very well because it treats people as all being different.” (Brody, 1998, p. XIII).

## 1. 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As ciências sociais têm contribuído de forma expressiva para o atual debate sobre as ciências. A partir da década de 60, com destaque para a obra de Thomas Kuhn (1962), se evidenciou a ruptura com a visão da ciência como um sistema autônomo de produção de verdades. Enfatiza-se a constituição ética e social da ciência, seja para desmistificar sua pretensão à neutralidade, seja para apontar o perigo que pode representar e a responsabilidade política de que deve estar investida. A ciência é apresentada como uma importante forma de poder, sobretudo em relação com à alta tecnologia que hoje conhecemos (Portocarrero, 2002).

---

<sup>12</sup> Dos 12 artigos originais publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem, volume 14, nº 1, encontramos 9 artigos de abordagem qualitativa.

Desta forma, contra todo dogmatismo, a pesquisa histórica e sociológica das ciências vem conquistando seu espaço. Toma-se como ponto de partida a necessidade de analisar suas trajetórias, não mais se limitando ao plano das idéias. É assim que historiadores, filósofos e sociólogos desenvolveram, principalmente nos últimos vinte anos, um crescente interesse pela ciência não somente como teoria, mas como prática social, econômica e política e como fenômeno cultural, ultrapassando sua condição de sistema teórico-cognitivo. Este trabalho se fundamenta segundo esta orientação e se inicia com uma recapitulação, em ordem cronológica, das principais abordagens pelas quais a ciência vem sendo objeto de investigação. Ênfase especial é dada às contribuições de **Max Weber** e de **Pierre Bourdieu**, nossos principais referenciais teóricos.

Para se pensar sobre o que significa tomar a ciência como vocação ou como profissão, o que significa fazer pesquisa e ensinar e o que significa ser um professor pesquisador, qual o futuro da profissão de pesquisador no Brasil e como entender a atual crise na universidade, optamos por incorporar as perspectivas abertas por um trabalho escrito em 1918, por Max Weber, “A Ciência como Vocação”<sup>13</sup>. Nesta obra seminal, Weber (2002) argumenta que a vida acadêmica na Alemanha deve envolver, necessariamente, ensino e pesquisa. No entanto, observa que as duas habilidades – ensino e pesquisa – não estão em todos. Lembra, também, que as discussões sobre nomeações – raramente agradáveis – a recorrente mediocridade existente nesse meio, os temperamentos dos professores etc, são fatores externos que podem atingir qualquer jovem que se inicia na vida acadêmica. Essas seriam “condições externas da vocação” do homem universitário. Para pensar o ponto de vista interno, a “vocação íntima para a ciência”, afirma que esta

---

<sup>13</sup> No original alemão, “Wissenschaft als Beruf”, *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre* (Tübingen, 1922), pp. 524-55. Originalmente, um discurso pronunciado na Universidade de Munique, em 1918 e publicado, em 1919, por Duncker & Humboldt, Munique. Neste trabalho foi utilizada a tradução de Waltensir Dutra, com revisão técnica do Professor Fernando Henrique Cardoso intitulada “Ensaio de Sociologia”, 5ª edição, publicada pela LTC Editora, em 2002.

se encontra condicionada “pelos fatos de que a ciência entrou numa fase de especialização antes desconhecida e que isto continuará” (*op. cit.*, p. 93). E acrescenta: “não só externamente, mas também internamente, a questão está num ponto em que o indivíduo só pode adquirir a consciência certa de realizar algo verdadeiramente perfeito no caso de ser um especialista rigoroso” (*op. cit.*, p. 94). Em suas palavras: “entusiasmo e trabalho e, acima de tudo ambos em conjunto, é que criam a idéia” (*op. cit.*, p. 94). Acrescenta-se a isso, como segundo grande instrumento do trabalho científico, a experimentação racional, tomada por ele como indispensável à atividade científica e como meio de controle fidedigno da experiência. A propósito, lembra que a experimentação surgiu na Renascença, quando foi elevada a um princípio de pesquisa:

Foram os grandes inovadores na **arte**, os homens que foram os pioneiros na experimentação. Leonardo e outros e, acima de tudo, os experimentadores da música no século XVI, com seus pianos experimentais, foram característicos. Desses círculos a experimentação passou à ciência, principalmente através de Galileu, e ingressou na teoria, através de Bacon. Foi, então, adotada pelas várias disciplinas exatas das universidades continentais, em primeiro lugar as da Itália e, em seguida, as da Holanda. (p. 98, grifo no original)

Além da experimentação, Weber acrescenta que a ciência pressupõe, ainda, que o produto do trabalho científico é importante no sentido de que “vale a pena conhecê-lo”. Em resumo, e lembrando que o destino de nossos tempos é caracterizado pela racionalização e intelectualização e, acima de tudo, pelo “desencantamento do mundo”, afirma:

“A ciência hoje é uma “vocação” organizada em disciplinas especiais a serviço do auto-esclarecimento e conhecimento de fatos inter-relacionados. Não é dom da graça de videntes e profetas que cuidam de valores e revelações sagradas, nem participa da contemplação dos sábios e filósofos sobre o significado do universo. É essa,

na verdade, a condição inevitável de nossa situação histórica. Não podemos fugir a ela enquanto continuarmos fiéis a nós mesmos” (p. 99)

Antes mesmo de *Ciência como Vocação*, Weber (1989) escrevera sobre a universidade e sua relação com o Estado, alertando para a falta de liberdade acadêmica e para a subserviência de docentes à ideologia estatal, bem como as influências de credos religiosos. Para desempenhar bem o seu papel, a universidade alemã deveria ser autônoma, ainda que sua existência dependesse economicamente do Estado. A partir do século XX, Weber afirma que cresce o número de estudantes, as portas das universidades alemãs se abrem para os diversos segmentos sociais – afora a nobreza e a alta burguesia – e os estudos foram sendo mais orientados para a prática profissional. Segundo ele, “sob aspectos muito importantes, a vida universitária alemã está sendo americanizada, como ocorre com a vida alemã em geral e, aos poucos, as universidades se transformaram em verdadeiras empresas “capitalistas estatais”, que não podem ser administradas sem consideráveis recursos”. A “liberdade e a solidão”, propostas por Humboldt<sup>14</sup>, haviam perdido o sentido.

Nas décadas de 1930 e 1940, surge, nos EUA, a sociologia da ciência de cunho funcionalista, proposta por Merton (1973)<sup>15</sup>. Embora tenha uma obra muito ampla, seu interesse pela ciência permaneceu

---

<sup>14</sup> O modelo humboldtiano, que deve seu nome a Wilhelm von Humboldt (1767 – 1835), o reformador radical do sistema universitário prussiano que, em começos do século XIX, se apresenta, como a pedra angular dos centros modernos de investigação universitária, cuja meta é “fazer que retrocedam as fronteiras do conhecimento”. Para Humboldt, era muito importante que a comunidade acadêmica gozasse da autonomia indispensável para cumprir sua missão, a salvo de toda e qualquer interferência governamental. Entendia que era função do Estado garantir a independência do ensino e da pesquisa, as duas grandes missões da universidade. Humboldt distinguia Estado e Nação, sendo a educação parte da última e a Universidade de Berlim foi então concebida como o laboratório da nova Nação e não apenas de um Estado territorial legado por Bismarck. Ela se torna o centro da luta pela hegemonia intelectual e moral da Alemanha.

<sup>15</sup> Segundo ele próprio, sua maior influência foi a de Talcott Parsons (1902 – 1979). O trabalho aqui referido foi publicado, originalmente, sob o título “Science and Technology in a Democratic Order” no *Journal of Legal and Political Sociology*, 1, (1942) 115-126. Além da edição de 1973, foi utilizada a tradução “Os Imperativos Institucionais da Ciência” In: Deus, Jorge Dias de. *A Crítica da Ciência, Sociologia e Ideologia da Ciência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

central em suas preocupações desde o início da década de 30, quando, sob a influência de Weber, escreveu um estudo pioneiro sobre as relações entre ciência, tecnologia e sociedade na Inglaterra do século XVII. Sua abordagem visava, de maneira geral, compreender o processo de institucionalização da ciência a partir de um sistema de normas éticas.

Em seu trabalho, eram quatro, inicialmente, as normas que apontava: o universalismo (a aceitação/rejeição de enunciados científicos não deve ter relação de dependência com aspectos pessoais ou sociais do pesquisador); o comunismo/consumo (a produção científica é efetivada em colaboração social e, por isso, deve estar disponível a toda a comunidade); o desinteresse (a atividade não deve visar o interesse do próprio cientista); o ceticismo organizado (suspensão temporária de opiniões e juízos de valores, devendo, o cientista, duvidar). Posteriormente, outras normas foram acrescentadas, tais como a originalidade, a humildade, a independência, e a neutralidade emocional entre outras.

Convém salientar que Merton não se interessou pelas motivações dos cientistas. Quando muito, importou-se pela forma como a instituição maneja essas motivações. Seu interesse maior incidia sobre a forma como a chamada “comunidade científica” – categoria importante para essa linhagem teórica – operava em um sistema de normas e recompensas muito específico. Este vai premiar os cientistas com a aceitação de artigos, aprovação de projetos, verbas, entre outras, o que, por sua vez, produziria maior reconhecimento. Aqueles de maior mérito, que recebessem os melhores prêmios, estariam na condição de ser cada vez mais recompensados, o que produziria uma estratificação no sistema científico. Assim, passariam a produzir regras para essa comunidade. De resto, Merton não considera qualquer influência social sobre o conteúdo da ciência. A rigor, ele se interessa pelas condições sociais que forjam a organização científica (Louzada, 2005).

Mas, sem dúvida, é a década de 1950 que representa um momento inaugural da sistematização das ciências sociais em saúde nos EEUU. Parsons (1951) escreve o seu trabalho sobre o sistema social, no qual figura o capítulo que se tornaria referência para a sociologia médica, intitulado “Social structure and dynamic process: the case of the modern medical practice”. Em 1957, Rennée Fox (1974) publica o emblemático estudo denominado “Experiment perilous: physicians and patients facing the unknown” e Samuel Bloom (1963) inaugura o ensino das ciências sociais para estudantes de medicina na Baylor University College of Medicine, experiência relatada em seu livro “The Doctor and his patient: a sociological interpretation” (Nunes, 2007).

Nos anos 60, associado à sociologia funcionalista de Merton e de seus seguidores, Price (1963) e outros estudiosos da ciência e tecnologia fundaram a “cienciometria”. Esses autores estudaram a instituição científica de maneira quantitativa, fornecendo índices que traduzem aspectos da produção em ciência.

Os modos de utilização dos dados cienciométricos e bibliométricos têm gerado inúmeros debates (Brunstein, 2000; Insall, 2003; de Meis et alli, 2003; Clarcke, 2003; Louzada e Silva Filho, 2004; entre outros). Desde 1994, no entanto, Garfield, um dos fundadores do ISI (Institute of Scientific Information<sup>16</sup>), já prestava alguns esclarecimentos sobre um desses indicadores – o fator de impacto – alertando para seu uso parcimonioso. Desde a década de 20, já estavam disponíveis estudos sobre padrões de citação, mas seu interesse era estudar historicamente a ciência. Entretanto, com o surgimento do ISI, nos anos 60, se tornou possível fazer relatórios estatísticos computadorizados, incluindo a frequência de citações. (Louzada, 2005).

---

<sup>16</sup> Fundado por Eugene Garfield em 1960, o ISI disponibiliza uma base de dados bibliográficos. O ISI contém bases de dados de citação cobrindo milhares de revistas acadêmicas incluindo serviço de indexação em ciência (Science Citation Index - SCI), ciências sociais (Social Science Citation Index - SSCI) e artes e humanidades (Arts and Humanities Citation Index - AHCI). Todos encontram-se disponibilizados por meio do portal ISI WEB of KNOWLEDGE: <http://portal.isiknowledge.com>.

Além da cienciometria, um novo espaço de produção da ciência foi aberto, no final da década de 60, por um grupo multidisciplinar da Universidade de Edimburgo. Com influência de vários autores (Durkheim, Mannheim, Kuhn etc), esse grupo parte da idéia de construção social dos conhecimentos científicos e afirma a necessidade de incorporar o conteúdo das pesquisas ao campo de análise. A partir daí, David Bloor (1976) cria o “programa forte” em sociologia da ciência. Suas principais características: o rompimento com a noção de que as tecnociências, a política, a economia e o direito podem ser compreendidos separadamente e pelo fato desses campos estarem traduzidos no conteúdo de todos os enunciados científicos. Bloor vai sustentar que a sociologia não deve limitar-se a interrogações sobre como o social influencia as pesquisas (Louzada, 2005 a).

Juntamente com os autores da Universidade de Edimburgo, outros estudos foram configurando um campo chamado por alguns de “estudos sociais das ciências e da técnica” (ESCT). Nesse âmbito, é possível encontrar, em destaque, os “estudos de laboratório”. Latour e Woolgar (1979), exemplos desta corrente, publicaram “Vida de Laboratório” o que se considera o primeiro clássico da antropologia da ciência contemporânea. O livro faz uma descrição densa de um instituto de pesquisa, destacando as práticas cotidianas dos laboratórios e os materiais (não-humanos). Atentos às práticas do dia-a-dia, estudaram em profundidade os vários registros lingüísticos empregados em um laboratório de pesquisa científica. Além da comunicação oral e da geração de textos escritos, Latour e Woolgar observaram, detidamente, os “dispositivos de inscrição”. Estes seriam quaisquer instrumentos que fizessem algum tipo de registro simbólico (número, gráfico etc.) (Louzada, 2005).

O laboratório seria, então, um local onde se organiza a persuasão, pela via da inscrição literária. Na linha dos outros estudos de laboratório, o fato científico é concebido como construção social. Para tanto, os dispositivos de inscrição teriam papel relevante (*idem, ibidem*).

Alguns anos depois, Latour (2000) propõe um outro empreendimento no qual considera uma série de estudos de caso, realizados por ele ou outros, sobre os quais trabalha para chegar a recorrências e singularidades encontradas nas diversas situações da pesquisa.

Sua análise não fica centrada, exclusivamente, no social, nem muito menos no técnico, preferindo, antes, respeitar as relações aí existentes. Buscando o social no conhecimento científico, tentava identificar os interesses dos diferentes grupos sociais envolvidos na atividade. A disputa e a associação de interesses – na definição de problemas e na legitimação de enunciados científicos – são privilegiadas.

É certo que a etnografia forneceu, assim, os instrumentos e as formas de problematização. No entanto, a análise não se restringiu ao laboratório, posto que propõe pistas e ferramentas conceituais para seguir os processos “sociedade afora”, tal como aparece no subtítulo da obra. A hipótese levantada é a de que esses processos jamais se esgotam no laboratório. Influenciada pela semiótica, a análise passa a se ocupar da equivalência entre humanos e não-humanos nos processos sócio-técnicos. Surgem referências à antropologia da ciência, muito usada em *Vida de Laboratório*, mas, também, à ciência, à tecnologia e à sociedade. Latour sustenta, enfim, a necessidade de um campo ampliado, um campo onde seja possível compartilhar métodos e problemas. A perspectiva é, portanto, interdisciplinar (Louzada, 2005 a).

Karin Knorr-Cetina (1981) também trabalha nessa linha, defendendo a tese da construção social da ciência por meio da qual o produto da ciência não pode ser entendido como algo separado das práticas que a constituem. Apoiando-se em estudos de caso em laboratórios, busca constituir uma antropologia da ciência. A descrição do que se observa é, segundo a autora, mais importante que a própria explicação. Seu construtivismo pode ser assim resumido: 1) a realidade é um artefato com o qual o cientista opera; 2) as operações científicas

estão impregnadas de decisões; 3) a escolha dos temas de pesquisa depende do contexto.

Diferentemente dessas abordagens, Bourdieu (2001, 2003<sup>17</sup>) vai sublinhar que todas as manifestações culturais são objeto de análises com pretensões científicas. Afinal, escrevem-se, fartamente, histórias da literatura, da filosofia, etc. Sobre todos esses é possível encontrar a mesma oposição entre as interpretações dessas manifestações culturais: uma posição que se pode chamar de internalista e outra, externalista. A primeira tendência defende que, para compreender as manifestações culturais (literatura, filosofia, etc.), basta ler os textos. A semiologia e o pós-modernismo seriam bons exemplos dessa abordagem. Já a segunda forma de interpretar os fenômenos culturais envolve pessoas – geralmente oriundas do marxismo – que desejam relacionar o texto ao contexto e que propõem a interpretação das obras, relacionando-as com o modo de produção social.

Considerando-se a produção científica, as mesmas oposições interpretativas podem ser encontradas. Bourdieu, no entanto, argumenta que, para se compreender uma produção, cultural ou científica, não é suficiente se referir ao seu conteúdo, muito menos estabelecer uma relação direta texto/contexto. Sua hipótese consiste em propor que, entre esses dois pólos, muito distintos, há um universo intermediário que, na nomenclatura utilizada pelo autor, seria o campo científico. Em suas próprias palavras:

“Enquanto sistema de relações objetivas entre posições adquiridas (em batalhas anteriores), o campo científico é o lócus de uma competição no qual está em jogo, especificamente, o monopólio da autoridade científica, definida, de modo inseparável, como a capacidade técnica e o poder social, ou, de outra maneira, o monopólio da competência científica, no sentido da capacidade – reconhecida socialmente – de um agente falar e agir legitimamente em assuntos científicos.” (Bourdieu, 1975)

---

<sup>17</sup> Tradução brasileira de conferência e debate organizados pelo grupo Sciences en Question, no Institut National de la Recherche Agronomique (INRA), em Paris, aos 11 dias de março de 1997.

Este seria o universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem e divulgam a ciência. É um mundo social como os outros, mas regido por leis sociais mais ou menos específicas. Observa-se aí um campo de forças e lutas que visam a conservação ou a transformação do *status quo*. A partir da observação desse campo de forças, é possível também identificar a estrutura das relações objetivas entre os cientistas, que determina o que se pode ou não fazer. Essa estrutura é determinada, grosso modo, pela distribuição do capital científico existente em determinado momento. Bourdieu reafirma que o capital científico é uma espécie de capital simbólico, fundado em atos de conhecimento e reconhecimento.

Nenhum campo – incluindo aí o científico – se orienta ao acaso. Com efeito, a capacidade de antecipar as tendências de um campo é uma arte que está relacionada à origem social e escolar elevada. Isso permite apoderar-se de bons temas, bons lugares de publicação, exposição, etc.. Esses fatores (origem social e escolar) devem ser considerados determinantes para as diferenças observadas nas carreiras científicas. O campo científico é comparado, enfim, a um jogo. Com um detalhe: as regras são, elas mesmas, postas em questão.

Bourdieu sublinha ainda que essa atividade se exerce a partir de dois tipos de capital (ou poder): o institucional e o específico. O primeiro está ligado tanto à ocupação de posições de destaque nas instituições (diretorias, chefias, comissões de avaliação) quanto ao poder sobre os meios de produção (contatos, postos, etc.) e reprodução (poder de nomear, construir as carreiras) da ciência. O segundo tipo de capital, o específico, relaciona-se ao prestígio pessoal, que repousa, quase exclusivamente, no reconhecimento dos pares. Esta base da atividade científica lhe confere uma ambigüidade estrutural, de modo que os conflitos intelectuais são também, num certo sentido, conflitos de poder. Toda a estratégia do cientista/pesquisador compreende, a um só tempo, uma dimensão política e uma dimensão científica. Refletir sobre a atividade científica implica, na avaliação do autor, sempre a

consideração, em conjunto, desses dois aspectos. Segundo o próprio autor:

“Segue-se que os campos são o lugar de duas formas de poder que correspondem a duas espécies de capital científico: de um lado, um poder que se pode chamar temporal (ou político), poder institucional e institucionalizado que está ligado à ocupação de posições importantes nas instituições científicas, direção de laboratórios ou departamentos, pertencimento a comissões, comitês de avaliação, etc., e ao poder sobre os meios de produção (contratos, créditos, postos etc.) e de reprodução (poder de nomear e de fazer as carreiras) que ele assegura. De outro, um poder específico, “prestígio” pessoal que é mais ou menos independente do precedente, segundo os campos e as instituições, e que repousa quase exclusivamente sobre o reconhecimento, pouco ou mal objetivado e institucionalizado, do conjunto de pares ou da fração mais consagrada dentre eles (por exemplo, com os “colégios invisíveis” de eruditos unidos por relações de estima mútua). (Bourdieu, 2003, p. 35).

O campo científico é um lugar de luta desigual, entre agentes diversamente dotados de capital, portanto, desigualmente capazes de impor seus produtos e se aproximarem do resultado do trabalho científico produzido pelos pares/concorrentes. Esvaziando a ciência de qualquer conteúdo especial, Bourdieu afirma, categoricamente, que a sua base não é outra senão a crença coletiva em seus fundamentos, que o seu campo produz e pressupõe. A legitimidade e autonomia do campo científico serão tanto maiores quanto maior for a “ausência” da sua determinação social. O campo científico, assim como a sociedade, está dividido entre dois pólos: a) o dos dominantes, que ocupam a hierarquia superior na distribuição de capital científico e que podem impor a definição de ciência que se conforma com seus interesses; e b) o dos dominados, com pouco ou nenhum capital científico, situando-se na hierarquia inferior do campo (Hochman, 2002).

Bourdieu observa três possibilidades estratégicas para esses dois agentes: a) a de conservação, por parte dos dominantes; b) a de sucessão – a ascensão “por dentro” do campo, em que os agentes buscariam ascender e acumular crédito nos limites autorizados do campo, tendo, assim, uma carreira previsível e os lugares prometidos, sucedendo, com o tempo, àqueles que estão na hierarquia superior; e c) de subversão – ascensão “por fora”, em que os pretendentes se recusam a aceitar o ciclo de troca de reconhecimento com os detentores da autoridade científica. Neste caso, a acumulação primitiva se fará mediante uma ruptura, uma revolução, tendo como consequência a obtenção de todo o crédito, sem nenhuma contrapartida para os até então dominantes (*idem, ibidem*).

A partir dessa análise, Bourdieu fornece algumas proposições normativas: uma ciência voltada para suas funções sociais precisa acentuar a diferenciação das funções e a integração dos agentes e instituições num projeto coletivo comum, por uma organização sistemática de circulação de informações.

### 1. 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de pesquisa, da forma ou estratégia "estudo de caso": estudo de caso da história da pesquisa clínica (aplicada) no Departamento de Clínica Médica/FM/HUCFF, da UFRJ. A escolha é baseada na singularidade do estudo, em sua particularidade. Emprego, aqui, a expressão "pesquisa qualitativa" em consonância com Denzin e Lincoln (2000) que definem o pesquisador como um construtor (*bricoleur*), considerando-se que a realidade não é dada, mas construída. Tais pesquisadores trabalham historicamente, estando sempre relacionados ao mundo da experiência, ao mundo empírico. Procuram estratégias que lhes permitirão estabelecer conexões entre experiências vividas, estruturas sociais e culturais mais amplas e o aqui e o agora. Isso porque em uma pesquisa

qualitativa é relevante construir a ponte entre o público e o privado, o geral e o particular. Em relação à denominação "estudo de caso", Robert Stake (Denzin e Lincoln, 2000) ressalta não ser uma escolha metodológica mas, antes, uma escolha de um objeto a ser estudado. Almeja-se tanto o que é comum quanto o que é particular, mas o resultado final, geralmente, apresenta algo de único e particular. Um caso é, assim, uma entidade complexa que opera dentro de uma série de contextos.

A linguagem empregada em um estudo de caso é mais simples e acessível do que a de outros modelos de trabalho, com estilo mais informal, citações, exemplos e descrições. A intenção é a transmissão mais clara possível do caso. Almeja-se entender melhor uma singular amostra da realidade que pode ser entendida como multidimensional e historicamente situada.

Sua generalização, entretanto, tem menor relevância, haja vista o interesse voltado para uma instância bastante específica e determinada. Mesmo assim, o que foi apreendido poderá ser generalizado em contextos semelhantes, sempre na dependência da vivência do leitor, seja através de conhecimento formal ou de impressões, sensações ou intuições (Lüdke, 1986).

Este estudo se desenvolveu por meio de duas estratégias: análise documental e entrevistas que procuraram traçar a história de vida acadêmica dos sujeitos deste trabalho, suas compreensões e ideais de um hospital universitário, ênfases e tendências nas atividades de ensino, pesquisa e assistência médica, além de aspectos inerentes à própria carreira docente.

Em relação aos documentos analisados, citem-se entre outros, leis, decretos, portarias, estatutos, regimentos, circulares, atas, pareceres e relatórios referentes à área de ensino, pós-graduação e pesquisa e à prática profissional médica. Procurei, assim, utilizando-me de diferentes maneiras de obtenção de dados, operar uma forma de

triangulação de fontes (Denzin, N.K. e Lincoln, Y.S., 1978, apud Alves-Mazzotti, 1998).

Foram realizadas "entrevistas informais", semi-estruturadas (anexos 01 e 02), com professores pesquisadores e professores mais voltados à prática clínica e assistencial. Todos, sem exceção, são lotados no Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina (vide item 1. 4). Teve-se a intenção de discutir com os entrevistados, entre outros aspectos, seus pontos de vista quanto aos caminhos que vem trilhando o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), desde sua inauguração até os dias atuais. O número total de profissionais entrevistados foi de nove. Seus nomes completos e parte de suas biografias são revelados, com a devida permissão, no próximo item deste trabalho.

A preferência por uma estrutura básica de entrevista permite a descoberta de elementos novos, acrescentados ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Como é usual em um estudo qualitativo, busco compreender a realidade dentro de um determinado contexto, onde os comportamentos e as interações das pessoas envolvidas se relacionam com a situação específica em foco. Tal preferência viabiliza, também, a identificação de outras dimensões do problema, procurando por inter-relações entre os seus componentes.

Como a coleta de dados é, em princípio, variada, as informações podem ser cruzadas ao longo do trabalho, levantando hipóteses alternativas. Além do mais, permite ao leitor fazer analogias com sua situação particular, em função de sua experiência, associando dados encontrados com aqueles frutos de condições pessoais.

As entrevistas focalizaram a vida profissional, a educação secundária e universitária, a iniciação científica, o ambiente familiar, o aperfeiçoamento no exterior, as realizações profissionais, a experiência dentro das instituições, as compreensões sobre o perfil de um hospital universitário, as relações pessoais, os êxitos e fracassos de cada um. Naturalmente, as entrevistas abrangeram alguns temas de caráter um pouco mais geral: a concomitância do exercício de funções

administrativas e suas vantagens e ou desvantagens, os fatores que influenciaram as escolhas profissionais e os que conferem reconhecimento e credibilidade a um professor mais voltado para a pesquisa aplicada ou para a atividade assistencial, além da discussão sobre os modelos tradicional e hodierno do perfil de um professor titular. Gravadas e transcritas, essas observações representam uma crônica incomum da experiência de introduzir a pesquisa clínica em ambiente cultural e social mais habituados ao modelo tradicional de um forte ensino médico e uma boa qualidade na assistência médica.

Outras preocupações a serem priorizadas são aquelas acerca das concepções dominantes de hospital universitário e, também, por quem e como têm sido tomadas as decisões referentes aos processos de gerenciamento hospitalar de modo a contemplar suas três missões e quais fatores internos e externos os têm facilitado e/ou dificultado. Que interesses e poderes têm refletido? Em síntese, busco encontrar as influências que fatores de ordem social, cultural, institucional e pessoal têm tido nos rumos das sobreditas missões (ensino, pesquisa e assistência médica) do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina/HUCFF.

Os seguintes critérios foram adotados para a seleção dos professores entrevistados. Inicialmente, identificaram-se, dentro do Departamento de Clínica Médica/FM, os nomes dos professores pesquisadores, de maior produtividade científica, utilizando-se, para tanto, uma fonte bem objetiva como base de dados de currículos: a plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Cinco professores, se destacaram e constituíram, assim, o grupo “pesquisadores” neste trabalho. A faixa etária do grupo variou entre os 47 e 56 anos (nascidos de 1949 a 1957). Representam, portanto, por sua forte participação em atividades acadêmicas e administrativas e pelo período de presença na instituição (todos em regime de 40 horas/semana e alguns com dedicação exclusiva, de acordo com item 1.4), quase cem por cento dos

pesquisadores do Departamento de Clínica Médica. Trata-se de um grupo pioneiro, no âmbito do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, que vem exercendo uma ação crucial na disseminação dos valores científicos e tem se envolvido em discussões gerais sobre o papel da ciência, da tecnologia e da educação no processo de desenvolvimento do Brasil.

O segundo grupo, composto por quatro professores, todos auto-proclamados não pesquisadores, bem representa a tradição da Faculdade de Medicina, mais voltada ao ensino e à assistência médica. Teve sua seleção recrutada em critérios um pouco menos objetivos. Entretanto, todos são profissionais de grande reconhecimento por parte de seus colegas e alunos. Alguns já tiveram ou têm assento em sociedades ou associações profissionais e outros tendo sido, repetidas vezes, homenageados pelos alunos egressos da faculdade, em suas solenidades de colação de grau. A faixa etária do grupo variou entre os 54 e 58 anos (nascidos de 1947 a 1952). Todos em regime de 40 horas/semana, mas sem dedicação exclusiva, como se pode ver no item seguinte. Assim, mesmo sendo sempre arbitrária a linha divisória entre duas gerações, nossa amostragem representa, “naturalmente”, uma mesma geração.

Uma última entrevista, inicialmente não programada, ocorreu durante o período de meu trabalho de campo, quando tive a oportunidade de ser apresentado ao professor e pesquisador norte-americano Tom Oeltmann<sup>18</sup>. Ele estava de passagem pelo Rio de Janeiro. A entrevista se deu na tarde do dia 9 de março de 2006.

Tom Oeltmann, muito gentilmente, antes de me conceder entrevista gravada, fez uma exposição sobre o sistema de educação em geral e médica em particular, nos EEUU, desde o “Kindergarten” até o “Fellowship”, passando pelo “Grade school”, “Middle school”, “High school”, “4-Year College”, “Master’s (MS, MA)”, “Doctorate (PhD)”, a

“Medical School” e a “Residence”. Falou-me sobre a educação médica pública (60% das escolas) e sobre a privada, de seu custo aproximado (US\$ 15,000/ano e US\$35,000/ano, respectivamente), de seu número total de escolas e de vagas (125.000 e 16.000, respectivamente), entre outros aspectos. Se por um lado, a conversa se estendeu um pouco além do escopo desse trabalho, por outro, se prestou, inegavelmente, para alargar meus horizontes, permitindo-me uma comparação com o modelo brasileiro.

No que concerne especificamente à pós-graduação, as analogias, neste trabalho, tornam-se, conseqüentemente, inevitáveis, em se tratando de um modelo educacional internacionalmente respeitado e considerado como um dos melhores do mundo contemporâneo. Elas estão desenvolvidas ao longo do segundo e terceiro capítulos.

Finalmente, apresentam-se e analisam-se, resumidamente, dois outros trabalhos relacionados ao tema desta tese. São eles: Formação

do Pesquisador, Trabalho Científico e Saúde Mental, de Rita Louzada e A Pesquisa na Área da Saúde: Um Estudo de Caso sobre a Produção Científica no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, de Kizi Araujo.

Louzada (2005), em estudo também de cunho qualitativo e privilegiando a abordagem sociológica e psicodinâmica da ciência, aprofundou preocupações sobre a formação do pesquisador em sua articulação com o trabalho científico e a saúde mental, a partir de um

---

<sup>18</sup> Tom Oeltmann é professor com “tenure” do Departamento de Bioquímica da Vanderbilt Medical School, em Nashville, estado do Tennessee. Há cinco anos, integra o Comitê para

estudo de caso: uma pós-graduação de excelência, na área biomédica. Visou, principalmente, a identificação dos impactos da organização do trabalho acadêmico/científico sobre os pós-graduandos e suas carreiras. Fazendo um histórico da sociologia da ciência, de Weber a Bourdieu, teve seus resultados analisados principalmente a partir das produções teóricas deste último sociólogo e do psiquiatra francês Christophe Dejours. Em suas conclusões, destacou – apesar do nível do programa em tela – ter constatado uma tendência ao alongamento da formação e à precarização do trabalho científico. Entendeu que tal quadro tem levado a um maior ou menor impacto sobre os pós-graduandos e suas carreiras, na dependência de inúmeros fatores que declina, tais como, tamanho do laboratório, colaborações existentes, contatos com editores de revistas, tipo de projeto etc. Finalmente, a autora sugere um amplo debate sobre o lugar do pós-graduando no mundo da ciência brasileira e uma definição de políticas educacionais e científicas que possam contemplar as várias singularidades existentes no meio acadêmico.

Araújo (2007) estudou a produção científica no HUCFF, estimada a partir das publicações registradas na Comissão de Investigação Científica (CIC) do sobredito hospital, durante um período de 13 anos (1990 a 2002). Os dados mostraram que a produção do HUCFF se caracteriza por ser de visibilidade nacional sendo, em sua maior parte, da modalidade artigos de revisão, livros e capítulos de livros, ou seja, de maior orientação para educação. A atividade de pesquisa do hospital se concentra em alguns poucos setores ou serviços. Também encontrou, em sua análise, uma correlação direta entre o fato de se publicar em periódicos com visibilidade internacional e a orientação do trabalho voltada para os pares científicos e classificado como trabalho original. Correlação semelhante também foi encontrada entre se publicar em periódicos com visibilidade nacional/doméstica e a orientação voltada para a formação de estudantes e a atualização de professores e profissionais de saúde. Os dados encontrados indicaram que a pesquisa

no HUCFF é ainda incipiente, mas demonstra uma tendência de crescimento. A autora concluiu que as atividades de ensino e de assistência do hospital se destacam, em comparação com aquelas de pesquisa, demonstrando que o modelo flexneriano de HU não está, ainda, plenamente consolidado.

#### 1. 4. O LUGAR DE ONDE FALAM OS ENTREVISTADOS E O DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Neste item, apresentam-se, brevemente, o Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e, em ordem alfabética, as biografias acadêmicas resumidas dos professores entrevistados. Todos eles, como já dito no item anterior, são lotados neste Departamento.

O Departamento de Clínica Médica é o maior Departamento de toda a Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estima-se que seja maior, até mesmo, que noventa por cento (90%) de suas faculdades, escolas ou institutos. No mês de maio de 2007, o Departamento de Clínica Médica contava com 138 docentes entre os 443 de toda a Faculdade de Medicina, ou seja, (31,15%) dos docentes desta Escola Médica. Incluem-se neste quantitativo, treze docentes fisioterapeutas do curso de fisioterapia, oferecido pela Faculdade de Medicina desde 1994, cujos professores (atualmente, 03 doutores, 06 mestres, 03 especialistas e 01 graduado) são lotados no Departamento de Clínica Médica.

No mesmo mês de maio de 2007, entre seus professores médicos, o Departamento contava com 125 docentes, sendo 83 doutores (66,4%), 31 mestres e 11 especialistas. Dez deles são Professores Titulares. Somente oito (8) professores têm regime de trabalho de vinte horas semanais. Por outro lado, noventa e quatro (94) têm regime de quarenta horas semanais e vinte e três (23), dedicação exclusiva, perfazendo um total de 93,6% em horário integral. O

Departamento tem cinquenta docentes permanentes em Programas de Pós-Graduação (40%).

A assessoria de pesquisa do Departamento tem entre seus principais objetivos atuais aumentar a inserção de docentes da FM e técnicos do HUCFF nas atividades de investigação clínica, melhorar a qualidade do Programa de Iniciação Científica e incrementar a interação entre o Departamento, o Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF e a recém criada Divisão de Pesquisa do HUCFF. Entre suas sugestões, destacam-se maior estímulo à pesquisa em ensino médico, maior ênfase em imunologia e genética e uma política de desenvolvimento para jovens docentes doutores. Durante o ano de 2006, entre os protocolos de pesquisa cadastrados no Comitê de Ética em Pesquisa – 247 projetos originais – 101 ( $\pm$  40%) foram oriundos do Departamento de Clínica Médica (Elia, 2007).

Por outro lado, vale aqui lembrar que o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho é uma Unidade Suplementar do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, CCS/UFRJ. Não tem lotação docente nem discente próprias, mas somente técnico-administrativa, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, etc.

A seguir, apresenta-se a relação nominal e alguns dados acadêmicos e profissionais dos professores entrevistados:

**Afrânio Lineu Kritski – Professor pesquisador.**

Data e local de nascimento: 12/12/1957 – município de Ponta Grossa (PR)

Data e instituição de graduação em medicina: dezembro de 1980, pela Faculdade Evangélica do Paraná (Curitiba)

Carga horária pública: 40 h como professor adjunto da UFRJ e 20 h como médico na UFRJ

Carga horária privada: não exerce atividade profissional privada

Maior titulação acadêmica: doutorado (defesa de tese em junho de 1995 na UNIFESP)

Unidade de exercício: IDT/UFRJ

Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq – nível 1A

### **Alexandre Pinto Cardoso – Professor não pesquisador.**

Data e local de nascimento: 13/11/1947 – município de Miracema (RJ)

Data e instituição de graduação em medicina: dezembro de 1972, pela Faculdade Nacional de Medicina (UFRJ)

Carga horária pública: 40 h como professor adjunto da UFRJ

Carga horária privada: 20 h/semana, 15 h em consultório e 5 h em hospitais

Maior titulação acadêmica: doutorado (defesa de tese em fevereiro de 2000, pelo Programa de Clínica Médica da FM/UFRJ)

Unidade de exercício: Faculdade de Medicina/UFRJ e FM/HUCFF

Distinções acadêmicas e profissionais: homenageado por três turmas do curso de medicina; presidente da Sociedade de Pneumologia do Estado do Rio de Janeiro (2001-2002); diretor da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (1997-1998); Vice-Reitor da UFRJ (1986-1989) e Reitor em exercício (1989-1990).

### **Celeste Carvalho Siqueira Elia – Professora pesquisadora**

Data e local de nascimento: 29/04/1950 – município de Aracaju (SE)

Data e instituição de graduação em medicina: dezembro de 1973, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (sendo que, os primeiros dois anos foram cursados na UFS)

Carga horária pública: 40 h, com DE, como professora titular na UFRJ

Carga horária privada: não exerce atividade profissional privada

Maior titulação acadêmica: doutorado (defesa de tese em fevereiro de 1982 na UFRJ)

Unidade de exercício: FM/UFRJ

Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq – nível 1 A.

### **Eduardo Gordilho Fraga – Professor não pesquisador**

Data e local de nascimento: 08/03/1952 – município de Rio de Janeiro (RJ)

Data e instituição de graduação em medicina: dezembro de 1975, pela Faculdade Nacional de Medicina (UFRJ)

Carga horária pública: 40 h como professor adjunto da UFRJ

Carga horária privada: 20 h/semana, em consultório e em hospitais

Maior titulação acadêmica: mestrado (defesa da dissertação em janeiro de 1985 pelo Programa de Clínica Médica da UFRJ)

Unidade de exercício: Faculdade de Medicina/UFRJ

Distinções acadêmicas e profissionais: coordenador geral dos Programas de Residência Médica do HUCFF/UFRJ de 1990 a 1997, coordenador geral da Coordenação de Atividades Educacionais (CAE) do HUCFF/UFRJ de 1998 a 2001 e de 2006 até o presente momento.

### **Henrique Sergio Moraes Coelho – Professor não pesquisador**

Data e local de nascimento: 13/04/1950 – município do Rio de Janeiro (RJ)

Data e instituição de graduação em medicina: dezembro de 1973, pela Faculdade Nacional de Medicina (UFRJ)

Carga horária pública: 40 h como professor adjunto da UFRJ e 20 h como médico do Hospital do Andaraí (SUS)

Carga horária privada: 16 h/semana

Maior titulação acadêmica: doutorado (defesa de tese em janeiro de 1998, pelo Programa de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FM/UFRJ)

Unidade de exercício: Faculdade de Medicina/UFRJ

Distinções acadêmicas e profissionais: professor homenageado em cerimônia de colação de grau por doze turmas do curso de medicina, ex-presidente da Sociedade de Hepatologia do Estado do Rio de Janeiro (1995/96), editor da Revista de Gastro-enterologia e endoscopia digestiva (GED).

### **José Roberto Lapa e Silva – Professor pesquisador**

Data e local de nascimento: 09/03/1949 – município do Rio de Janeiro (RJ)

Data e instituição de graduação em medicina: dezembro de 1973, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Carga horária pública: 40 h, com DE, como professor titular na UFRJ

Carga horária privada: não exerce atividade profissional privada

Maior titulação acadêmica: doutorado (defesa de tese em junho de 1991 na Universidade de Londres e pós-doutorado em dois períodos: de 1991 a 1992, no Instituto Pasteur e em 1999, também no Instituto Pasteur)

Unidade de exercício: FM/UFRJ

Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq – nível 1A, (desde 1999).

### **Mario Vaisman – Professor pesquisador**

Data e local de nascimento: 30/03/1950 – município do Rio de Janeiro (RJ)

Data e instituição de graduação em medicina: dezembro de 1973, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Carga horária pública: 40 h como professor titular da UFRJ e 20 h como médico da UFRJ

Carga horária privada: cerca de 15 h/semana

Maior titulação acadêmica: doutorado (defesa de tese em 02 de maio de 1986, na UFRJ)

Unidade de exercício: FM/UFRJ

Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq – nível 1 A.

**Nelson Spector – Professor pesquisador**

Data e local de nascimento: 02/12/1955 – município do Rio de Janeiro (RJ)

Data e instituição de graduação em medicina: dezembro de 1979, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Carga horária pública: 40 h como professor titular da UFRJ e 20 h como médico da UFRJ

Carga horária privada: atua como médico, em consultório particular, duas vezes/semana, das 15:30 às 19:00 h (cerca de 7 h/semana)

Maior titulação acadêmica: doutorado (defesa de tese em abril de 1994, na UFRJ)

Unidade de exercício: FM/UFRJ

Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq – nível 1C.

**Wolmar Alcântara Pulcheri – Professor não pesquisador**

Data e local de nascimento: 21/08/1947 – município de Colatina (ES)

Data e instituição de graduação em medicina: dezembro de 1972, pela Faculdade Nacional de Medicina (UFRJ)

Carga horária pública: 40 h como professor assistente da UFRJ

Carga horária privada: 30 h/semana, 16 h em consultório e 14 h em hospitais

Maior titulação acadêmica: especialização em medicina interna (03 anos) e hematologia e oncologia (02 anos), nos EEUU (NY), entre 1974 e 1979

Unidade de exercício: Faculdade de Medicina/UFRJ

Distinções acadêmicas e profissionais: professor homenageado em cerimônia de colação de grau por vinte turmas do curso de medicina, sendo o patrono de uma delas; membro da Sociedade Brasileira de Hematologia.



CAPÍTULO II

**A FACULDADE DE MEDICINA: UMA  
INSTITUIÇÃO COM FORTE TRADIÇÃO  
NO ENSINO E NA ASSISTÊNCIA  
MÉDICA**

**INTRODUÇÃO**

Neste capítulo, resgata-se a história – quase bicentenária – da Faculdade de Medicina da UFRJ dando destaque a seu prestígio social, local e nacional, tanto em relação à formação de recursos humanos quanto à relevância na prestação de serviços médicos à sociedade. Salienta-se sua histórica importância frente ao panorama da educação superior no Brasil e sua integração à primeira e tardia universidade criada no Brasil, no ano de 1920, ao lado dos cursos profissionais de engenharia e de direito. Resgatam-se, também, os primeiros passos da pesquisa nesta instituição universitária.

Comenta-se, ainda, sobre a criação do Programa de Iniciação Científica (PInC) o qual, por iniciativa da Faculdade de Medicina, foi inserto no currículo de ensino de graduação, a partir de 1994, e muito vem contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa na Instituição, envolvendo o aluno e procurando despertar seu espírito crítico.

Finalmente, associa-se a especialização – residência médica – ao objetivo tradicional da Faculdade de Medicina, ou seja, à melhor forma de aquisição das habilidades e conhecimentos necessários para a formação de bons médicos: o treinamento em serviço.

## 2. 1. A FACULDADE DE MEDICINA DA UFRJ: UMA INSTITUIÇÃO BICENTENÁRIA

A quase bicentenária Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro foi criada pelo Príncipe Regente D. João, por meio de Carta Régia<sup>19</sup>, assinada aos cinco dias de novembro do ano de 1808, com o nome de Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina e instalada no Hospital Militar, no Morro do Castelo. O monarca lusitano, fustigado e afugentado por Napoleão Bonaparte e aconselhado pelos

---

<sup>19</sup> Segundo Francisco Bruno Lobo, não é conhecido o inteiro teor da Carta Régia que criou o curso e todas as buscas feitas para localizá-la têm sido infrutíferas. Se estava na secretaria dos cursos do Hospital Militar foi, certamente, destruída com os demais documentos lá existentes, pelo incêndio que nele se verificou.

ingleses, transferiu o trono português para o Rio de Janeiro no início daquele mesmo ano.

Entretanto, alguns meses antes, em sua curta passagem pela cidade de Salvador, D. João assinou, aos 18 dias de fevereiro de 1808, documento que mandava criar a Escola de Cirurgia da Bahia, um fato de relevância nacional que significou a criação do primeiro curso superior da colônia. Em outras palavras, terminava a proibição de se oferecer ensino superior no Brasil – considerado como uma ameaça aos interesses da Corte. Até então, os médicos na colônia eram os poucos brasileiros que tinham se graduado na Europa e uns raros estrangeiros que vinham para cá exercer a profissão. Nas palavras de Villalta (1997), “el-rei procurou manter a dependência em relação à universidade de Coimbra, considerada ponto nevrálgico do pacto colonial”. Azevedo (1971) afirma, textualmente, a inexistência, entre nós, de ensino superior durante quase todo o período colonial:

“Não havia, pois, na Colônia estudos superiores universitários, a não ser para o clero regular ou secular (...) para os que não se destinavam ao sacerdócio, mas a outras carreiras, abria-se, nesse ponto de bifurcação, o único, longo e penoso caminho que levava às universidades ultramarinas, à de Coimbra (...) e à de Montpellier (...). (*op. cit.*, p. 532)

A esse mesmo respeito, Anísio Teixeira<sup>20</sup> (apud Mendonça, 2000, p.14) relata um episódio extremamente ilustrativo. Quando, em 1808, a família real aportou, num primeiro momento, na Bahia, o comércio local se reuniu e deliberou solicitar ao Príncipe Regente a fundação de uma universidade literária, provendo importante soma de dinheiro para a construção do palácio real e o custeio da universidade. Essa solicitação, entretanto, não foi atendida, mas, ao invés disso, o Príncipe decidiu criar um Curso de Cirurgia, Anatomia e Obstetrícia, em fevereiro daquele

---

<sup>20</sup> Educação no Brasil. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1999

mesmo ano, atendendo ao pedido do cirurgião-mor do Reino, José Correa Picanço, um dos portugueses brasileiros formados em Coimbra.

Referindo-se às instituições de ensino superior criadas por D. João no Brasil, Lacombe (1969) destaca que elas resultaram quase sempre de uma necessidade premente de técnicos, de caráter pragmático, laico e estatal. Por outro lado, o aparecimento tardio dos cursos jurídicos (que não se incluíam entre os criados por D. João e somente foram criados por D. Pedro I, em São Paulo e Olinda, simultaneamente, no dia 11 de agosto de 1827) se deve ao fato desta formação não ter sido considerada urgente.

Em 1º de abril de 1813, foram fundadas, simultaneamente, as Academias Médico-Cirúrgicas, em Salvador e no Rio de Janeiro, oriundas das respectivas Escolas. Mesmo assim, somente treze anos depois, em 29 de setembro de 1826, por Decreto-Lei de D. Pedro I, foi autorizada a emissão de diplomas e certificados para os médicos que faziam seu curso no Brasil. Passaram-se mais seis anos até que as Academias Médico-Cirúrgicas de Salvador e do Rio de Janeiro obtivessem sanção legal para se transformarem em Escolas ou Faculdades de Medicina (Lei de 03 de outubro de 1832).

Em 1856, a já então Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro é transferida para o prédio do Recolhimento das Órfãs, na Rua Santa Luzia, ao lado da Santa Casa de Misericórdia. Somente sessenta e dois anos depois, aos 12 de outubro de 1918, a então já centenária instituição teve inaugurado um prédio próprio: o prédio da Praia Vermelha. Nem por isso o antigo Recolhimento das Órfãs, que depois da mudança passou a ser chamado de Instituto Anatômico, deixou de abrigar algumas disciplinas do curso médico, que por lá funcionaram até a década de 1960.

Mas aquela nova sede da Faculdade de Medicina, de outubro de 1918, que ficava no *campus* da praia Vermelha, foi adquirindo um enorme valor simbólico. Era um centro de referência para a identidade de cada um que por lá passava ou trabalhava, fosse como docente,

estudante ou funcionário. A sociedade, por sua vez, também tinha na instituição, uma valiosa referência, uma faculdade tradicional que formava profissionais de alta qualidade, gente proveniente quase que do país inteiro e que tinha, ali, a sua representação simbólica, a sua força. Lobo (1994), em seu livro dedicado aos médicos da turma de 1939, bem nos ilustra a diversa composição da turma:

“Um grande número de colegas veio de outros Estados. Predominavam os paulistas; um número, não muito menor, de Minas Gerais; havia os “capixabas”, (...); os do interior do Estado do Rio: (...); do Maranhão, (...); de Mato Grosso, (...); de Pernambuco, (...); do Piauí, (...); da Paraíba, (...); de Goiás, (...). Isto demonstra a importância da Faculdade como elemento de integração nacional, pois muitos deles voltaram para as suas cidades de origem, além de certificar o alto conceito da nossa instituição” (Lobo, 1994).

A sede era, ainda, o local onde se reunia a Congregação da Faculdade de Medicina, o que emprestava a ela uma forte identidade física. No entanto, com a transferência da Faculdade de Medicina para o *campus* da Cidade Universitária, na Ilha do Fundão, realizada em janeiro de 1973, essa identidade se perdeu, juntamente com seu valor simbólico. A Faculdade de Medicina, *ex-vi* da Lei da Reforma Universitária, de 1968 (Lei n.º 5.540 de 28/11/668), já havia perdido seus Departamentos de Anatomia, Histologia, Bioquímica, Parasitologia e Farmacologia, a fim de que pudessem ser atendidas as exigências legais de que as disciplinas básicas da área da saúde fossem comuns a todos os cursos<sup>21</sup>. Um fim mais triste ocorreu em 1975: a derrubada do antigo prédio da Praia Vermelha, por força do arbítrio militar, sem que tivesse havido qualquer movimento procurando obter o tombamento do prédio, que poderia ter se constituído em um verdadeiro monumento consagrado à história da medicina no Brasil (Maia, 2001).

---

<sup>21</sup> Estes Departamentos compuseram o então criado Instituto de Ciências Biomédicas da UFRJ.

Mas, se em nosso país, até o final da segunda década do século XX, somente houvesse cursos superiores isolados, no cenário internacional, é importante salientar que, criada no século XII, inicialmente em Bolonha e Paris, a universidade foi se alastrando na Europa em todas as suas latitudes – da Península Ibérica à Rússia e do sul da Itália aos países nórdicos e, logo após a chegada dos europeus ao “Novo Continente”, a instituição também aportou nas Américas. Significativamente, as primeiras universidades fora da Europa se fixaram na América Espanhola. Os conquistadores espanhóis transplantaram para o Caribe, no início do século XVI, a primeira universidade (Universidade de São Domingos, 1538) inspirada no modelo de Salamanca e, até fins do século XVII, já se constituía uma rede de mais de uma dezena de instituições “públicas e católicas” de norte a sul do “novo” continente: São Marcos, no Peru (1551), México (1553), Bogotá (1662), Cuzco (1692), Havana (1728) e Santiago (1738). Por sua vez, as colônias norte-americanas da costa leste, após enviarem seus filhos para estudar em Oxford e Cambridge, adotaram o modelo dos colégios ingleses e, a partir de 1636, fundaram Cambridge (Harvard), Yale (1701), Columbia (1754), seguidas de Philadelphia (1755), e Princeton (1756) (Gomes, 2006).

Mas nossa história poderia ter sido diferente, já que alguns dos primeiros jesuítas que aqui chegaram, no século XVI, eram bacharéis da Universidade de Coimbra. Chegaram a propor ao rei de Portugal a criação de uma escola de ensino superior ultramarina “para bem servir aos propósitos da colonização” (*idem, ibidem, p. 52*). Durante o período colonial, houve mais de uma tentativa de se criar uma universidade no país. A mais notável ocorreu no contexto da Conjuração Mineira. Contam os “Autos da Devassa” que o plano de se mudar a capital do Rio de Janeiro para Vila Rica (atual Ouro Preto) incluía a implementação, na cidade, de uma escola de ensino superior nos moldes da de Coimbra. Os inconfindentes sabiam que a verdadeira independência somente viria com

a educação e com a formação de quadros intelectuais e profissionais (*op. cit.*, p. 52).

O Brasil foi, também, singular frente à tradição universitária hispano-americana. Na educação superior – além do ensino básico, onde temos um déficit secular, se comparado aos demais países do Cone Sul – a universidade pública brasileira regional e temporã<sup>22</sup> nunca teve a centralidade de suas congêneres ibero-americanas que, com a independência, foram transformadas em instituições nacionais.

Assim, muito embora já contasse com escolas superiores isoladas, desde 1808, somente no século XX o Brasil passou a ter universidades congruentes, integradoras e capazes de traduzir a “unidade na diversidade”<sup>23</sup>. De fato, a primeira instituição que assumiu, entre nós, de forma duradoura, a denominação de universidade foi a Universidade do Rio de Janeiro, criada em 07 de setembro de 1920, pelo governo federal (embora desde 1915 essa criação já estivesse autorizada)<sup>24</sup>, por meio da agregação de algumas escolas profissionais já existentes, a saber: a Faculdade de Medicina, criada em novembro de 1808, a Escola Politécnica, fundada em 1874, a partir dos cursos da Academia Real Militar, existente desde 1810 e a Faculdade de Direito criada como resultado da fusão, em 1920, da Faculdade Livre de Ciências Jurídicas e Sociais com a Faculdade Livre de Direito, ambas fundadas em 1891 (Cunha, 1980). A reunião em universidade dessas instituições, entretanto, não teve um maior significado e elas continuaram a funcionar de maneira isolada, como um mero conglomerado de escolas<sup>25</sup>, sem

---

<sup>22</sup> Expressão utilizada por Luiz Antônio Cunha em *A Universidade Temporã: o ensino superior da Colônia à era de Vargas*. Rio de Janeiro, Francisco Alves.

<sup>23</sup> O termo universidade vem do latim, *universitas*, cuja etimologia é: unidade na diversidade. Os dois últimos fonemas do termo unidade são suprimidos por apócope e o fonema “di”, de diversidade, é suprimido por aférese.

<sup>24</sup> Segundo Souza Campos, citado por Cunha *op. cit.*, foi necessário que se passassem cinco anos para que o governo federal “achasse necessária” a criação da universidade. É possível que a razão imediata de sua criação tivesse sido mesmo receber academicamente o Rei Alberto da Bélgica, que visitou o Brasil em 1920. O fato é que a universidade foi criada por decreto assinado quando o ilustre visitante já se encontrava a caminho, cinco dias após seu navio ter deixado a Bélgica.

<sup>25</sup> Durante muitos anos, a Universidade teve suas unidades espalhadas pela cidade, com a administração central e a Reitoria funcionando em condições precárias. Vale lembrar que a

nenhuma articulação entre si (a não ser a disputa pelo poder que se estabelece entre elas, a partir de então) e sem qualquer alteração nos seus currículos, bem como nas práticas desenvolvidas no seu interior (Mendonça, 2000).

Deste modo, a universidade brasileira foi a última a surgir na América Latina. Para Buarque (2003), é irônico que ela tenha sido criada para que fosse concedido o título de Doutor Honoris Causa ao Rei Alberto I da Bélgica, em visita ao Brasil, em setembro de 1920<sup>26</sup>. Não fosse por aquela visita e a ingênua vaidade de um monarca ou o capricho de algum de seus cortesãos, a universidade brasileira talvez tivesse demorado mais 10 ou 20 anos para ser criada. Isso serve para demonstrar o obscurantismo e o servilismo da elite brasileira, que, até aquele momento, parecia não compreender o real valor da Universidade para o desenvolvimento do país. Quase cem anos depois da Independência e trinta e um anos depois da Proclamação da República, o Brasil ainda não possuía uma universidade. E ela só foi criada para atender às conveniências de um rei europeu. Esse é o nosso pecado original do qual ainda não nos livramos (*op. cit.* p. 21).

Moniz de Aragão, citado por Vargas et alli (2001), em sua Introdução à Reforma da Universidade do Rio de Janeiro de 1968, aponta causas e conseqüências da tardia criação da primeira universidade brasileira:

“Ao se comemorar o primeiro Centenário da Independência, o decoro Nacional exigiu que se instituísse uma Universidade no País, e que para isso estávamos completamente despreparados. A conseqüência foi o surgimento de uma instituição artificial e abortiva, a reunião de Escolas e Faculdades, isoladas nas áreas da cidade, através de um conjunto frágil, representado por um centro meramente administrativo”.

---

Reitoria funcionou, durante algum tempo, em um conjunto de salas, no sexto andar, de um prédio situado na esquina da Rua do Ouvidor com a Rua Uruguaiana.

<sup>26</sup> Um título honorífico acadêmico somente poderia ser outorgado por uma universidade e não por instituições de ensino superior isoladas, como as existentes no país, até então.

Também o primeiro Reitor da Universidade do Rio de Janeiro, professor Ramiz Galvão<sup>27</sup>, apontava a inexistência de um claro conceito de universidade para a nova instituição criada. Reiterava que a simples justaposição de três instituições pré-existentes não garantia sua transformação em universidade (UFRJ, 2006). Em documento encaminhado ao Ministro, assim se pronunciava (Favero, 2000):

“A Universidade do Rio de Janeiro está apenas criada *in nomine*, e por esta circunstância se acha longe de satisfazer o *desideratum* do seu Regimento: estimular a cultura das ciências, estreitar, entre os professores, os laços de solidariedade intelectual e moral, e aperfeiçoar os métodos de ensino (...) Constituída pela agregação das três Faculdades pré-existentes, de Engenharia, de Medicina e de Direito, do Rio de Janeiro, nem, ao menos, têm elas a sua localização comum ou próxima, vivem apartados e alheios uns aos outros os três institutos que a compõem, sem laço de ligação, além do Conselho Universitário, cujos membros procedem das três faculdades.” ( *op. cit.* p. 32)

Quanto aos objetivos proclamados para esta primeira universidade brasileira, até o limiar dos anos 40, ela desenvolveu e teve, como marca principal, com raras exceções, ensino oferecido em suas Escolas e Faculdades voltado para a formação de profissionais liberais e especialistas qualificados em diferentes campos do saber. Em relação à pesquisa, mesmo estando presente em alguns documentos legais, observa-se um certo distanciamento entre propostas, planos e funções reais da universidade até esse período (Favero, 2000).

---

<sup>27</sup> Benjamin Franklin Ramiz Galvão – Barão de Ramiz – médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e professor, foi o primeiro Reitor da Universidade do Rio de Janeiro, tendo ocupado a função de 1921 a 1925.

Neste mesmo sentido, (Paula, 2002) ressalta que no decreto que cria a Universidade do Rio de Janeiro a pesquisa sequer é vislumbrada. E, textualmente, afirma: “nele não se encontra nenhuma preocupação com a atividade científica como uma atividade-fim da universidade” (*op. cit.* p. 9).

A mesma autora destaca o surgimento de dois modelos distintos de ensino superior – o alemão e o francês – na primeira metade do século XIX, que exercerão significativa influência sobre a concepção e a estrutura da Universidade de São Paulo, criada em 1934, e da Universidade do Rio de Janeiro, nas suas origens. Esta última sendo fortemente influenciada pelo modelo napoleônico e a primeira recebendo maior influência do modelo alemão<sup>28</sup>.

Divergências profundas entre estas duas concepções podem ajudar na compreensão da trajetória de nossa Universidade. Se, por um lado, o modelo alemão enfatizava a importância da pesquisa na universidade e, mais do que isto, da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e formação, por outro lado, no modelo francês, a pesquisa não é tarefa primordial da universidade, havendo dissociação entre universidades – que se dedicam, fundamentalmente, ao ensino – e as “grandes escolas”, voltadas para a pesquisa e a formação profissional de alto nível. Enquanto o modelo francês se volta para a formação especializada e profissionalizante, via escolas isoladas, o alemão enfatiza a formação geral, científica e humanista, com enfoque na totalidade e universalidade do saber e na conseqüente importância da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras como órgão central da universidade. Também, enquanto a universidade francesa, desde Napoleão<sup>29</sup>, é mantida e dirigida pelo Estado, tornando-se uma espécie

---

<sup>28</sup> O modelo alemão se estabeleceu a partir da fundação da Universidade de Berlim, em 1810, sob cujo padrão foram reformadas as demais universidades alemãs. A criação daquela universidade foi precedida por uma forte especulação teórica da qual tomaram parte filósofos como Fichte, Schelling e Schleiermacher e filólogos como Wolf e Wilhelm Humboldt, este o verdadeiro fundador da Universidade de Berlim.

<sup>29</sup> Napoleão implementou um amplo monopólio educacional, procurando unificar politicamente e uniformizar culturalmente a França Republicana. Aboliu as universidades pela Convenção de 15 de setembro de 1793. Elas eram mal vistas pelos revolucionários franceses devido ao

de aparelho ideológico deste, com pequena autonomia frente aos poderes políticos, a universidade alemã, mesmo sendo instituição do Estado, por ele mantida e vivendo sob sua vigilância, conservou uma parte notável do seu caráter corporativo e deliberativo, gozando de liberdade de ensino e de pesquisa, em suas primeiras décadas de funcionamento, no século XIX. Enquanto a *intelligentzia* francesa possuía forte vínculo com o Estado e com a política napoleônica, os intelectuais alemães mantinham uma posição de maior neutralidade frente aos poderes políticos constituídos (Paula, 2002).

Somente a partir dos anos 40, e com mais intensidade na segunda metade dessa década, é que a missão de pesquisa integra efetivamente a história da Universidade do Brasil<sup>30</sup>. O marco dessa institucionalização é a criação do primeiro instituto de pesquisa da UFRJ, o Instituto de Biofísica, em 1946. Todavia, não podemos considerar que a pesquisa estivesse totalmente ausente da universidade, anteriormente. Cabe lembrar, por exemplo, a atuação de Carlos Chagas Filho<sup>31</sup>, como catedrático da Faculdade Nacional de Medicina, em reunião promovida pela Academia Brasileira de Ciências, em 7 de agosto de 1940, juntamente com seus assistentes, efetuando demonstrações experimentais das pesquisas em desenvolvimento na Instituição sobre a produção de eletricidade pelos seres vivos (Paim, 1982).

Outros pesquisadores que na mesma década contribuíram em várias frentes para a pesquisa na Universidade do Brasil foram Paulo de Góes, com suas investigações no Instituto de Microbiologia, Maurício Matos Peixoto<sup>32</sup>, na Escola Nacional de Engenharia, Luigi Sobrero e

---

espírito corporativo, quase medieval, nelas existente e à ênfase na cultura clássica, que impedia a entrada das ciências experimentais e do enciclopedismo. A universidade era, em resumo, vista como um “aparelho ideológico do Antigo Regime”.

<sup>30</sup> A partir de 05 de julho de 1937, poucos meses antes do golpe do Estado Novo (novembro de 1937), a Universidade do Rio de Janeiro passou a se chamar Universidade do Brasil e, posteriormente, pela lei nº. 4.831 de 1965, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>31</sup> Instituído em 1945 e implantado em 1946, o Instituto de Biofísica reuniu um grupo de investigadores que, sob a orientação de Carlos Chagas Filho, já vinha realizando, na cadeira de Física Biológica da Faculdade Nacional de Medicina, trabalhos originais sobre problemas limítrofes entre a Física e a Eletrofisiologia.

<sup>32</sup> O chamado Teorema de Peixoto foi um dos primeiros marcos da Teoria dos Sistemas Dinâmicos.

Gabrielle Mammana, que na área da física mobilizavam os alunos para a pesquisa, anunciando e propondo seminários na Faculdade Nacional de Filosofia e Joaquim Costa Ribeiro, reconhecido pela sua capacidade de pesquisa e com prêmios internacionais. Na área da matemática, cumpre ressaltar a atuação do professor Antonio Monteiro que teve influência marcante no ensino e na pesquisa no Departamento de Matemática. Na área de História Natural, o nome de maior destaque é o de Antonio Lagden Cavalcanti que publicou, em 1948, um trabalho no periódico “Genetics”, à época a mais importante revista especializada em genética nos EEUU. No campo da geografia, encontramos professores que procuravam integrar conhecimentos teóricos com a pesquisa de campo. É o caso de Josué de Castro, catedrático de Geografia Humana e chefe do Departamento de Geografia, que considerava ser “finalidade precípua do curso formar nos alunos uma ‘mentalidade de geógrafo’ dando ao ensino das ciências geográficas uma abordagem em nível universitário moderno” (Brasil, MES, 1947).

Com base nesses registros, é possível inferir que, embora a pesquisa não tivesse conseguido institucionalizar-se, de forma homogênea, na Universidade do Brasil, como seria desejável, a partir dos anos 40 começam a surgir iniciativas em diferentes unidades. No entanto, importa observar que até os anos 50 as condições para se fazer pesquisa na Universidade eram muito difíceis e precárias. Somente em 1944, o Conselho Universitário discute e propõe a criação do regime de tempo integral, um requisito fundamental para a consolidação deste processo. Mesmo assim, a proposta somente será efetivada anos depois, em 1950<sup>33</sup>. Inicia-se, então, um movimento para se desenvolver a pesquisa de forma institucionalizada em diferentes áreas do conhecimento e não como um trabalho a ser realizado por iniciativa de alguns catedráticos (Favero, 2000).

---

<sup>33</sup> Segundo Favero (2000), no arquivo da Faculdade Nacional de Filosofia – PROEDS/FE/UFRJ, há um ofício assinado pelo reitor Pedro Calmon e dirigido ao diretor da Faculdade, datado de 14 de junho de 1950, dando conhecimento da aprovação do regime de

Em 1951, com a criação do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), os recursos se ampliam e, com eles, os projetos. Nesse período, foram organizados outros institutos de pesquisa na UFRJ e estabelecidos convênios nacionais e internacionais com o suporte financeiro das agências de fomento e de apoio à pesquisa.

Deste modo, embora a atividade de pesquisa não estivesse presente em todas as unidades até a década de 1960 e as condições de trabalho nem sempre tivessem sido favoráveis, não se pode negar que, mesmo incipiente em algumas áreas, ela trouxe contribuições para o desenvolvimento científico do país.

É pertinente lembrar que, em 1958 a então Universidade do Brasil criou o Conselho de Pesquisas e, aos poucos, várias unidades da Universidade do Brasil passaram a receber incentivo e auxílio do CNPq, da CAPES, da FINEP, além de agências e instituições estrangeiras como as fundações Rockefeller, Kellogg, entre outras. (Lobo, 1980).

Outra grande contribuição à pesquisa na Universidade do Brasil foi dada por meio da criação das Comissões Coordenadoras dos Cursos de Pós-Graduação, em 1961. Dessa iniciativa resultou a implantação de cursos de mestrado e doutorado nos Institutos de Biofísica e de Microbiologia, em 1961 e em Ciências Matemáticas e Físicas, em 1962. Em 1963, surge a Coordenação dos Programas de Pós-Graduação em Engenharia – COPPE – dando início ao primeiro curso de mestrado e doutorado em Engenharia Química (Lobo, 1980).

## 2. 2. UMA GRANDE CONTRIBUIÇÃO DA VELHA FACULDADE DE MEDICINA: A CRIAÇÃO, NO CURRÍCULO DO ENSINO DE GRADUAÇÃO, DO PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PInC)

Um marco histórico foi a criação, pela Faculdade de Medicina, da disciplina Iniciação Científica. Idealizada pela Professora Vera Lucia Rabello de Castro Halfoun, então diretora adjunta de pós-graduação da Faculdade de Medicina, o Programa foi incorporado ao currículo do curso de graduação em medicina e teve, a partir de janeiro de 1991 – já como disciplina de escolha condicionada – suas primeiras inscrições. Denominado Programa de Iniciação Científica (PInC), tem como objetivo a ampliação das oportunidades de iniciação científica para os alunos de graduação do curso médico com o intuito de desenvolver uma consciência crítica sobre a futura prática profissional, além de estimular a formação de futuros mestres e doutores. A par disso, a disciplina pretende criar condições para melhor identificação e formação de futuros professores-pesquisadores.

Tal iniciativa não se deu de forma isolada, mas veio no bojo de uma ampla reforma curricular que incluiu, também, outras mudanças, tais como, o aumento do número de vagas para a graduação (de 80 para 96 alunos por semestre) e o aumento da carga horária (de 18 para 22 semanas por semestre).

Em seu primeiro ano, segundo o relatório do Programa de Iniciação Científica (UFRJ, 1993), o PInC I recebeu sessenta (60) alunos que, efetivamente, cursaram a disciplina. Em julho de 1991, seis meses após, houve apenas renovação das inscrições para alunos já vinculados ao Programa, que passaram para a disciplina PInC II. Nesta fase, mantiveram-se inscritos trinta e nove (39) alunos. Não se receberam inscrições novas. Mas já a partir de 1992, passou-se a receber, regularmente, além das reinscrições, novas inscrições a cada semestre. O referido relatório conclui observando que a procura de novas inscrições (PInC I) se fez de forma mais constante nos primeiros semestres dos anos de 1991, 1992, 1993 e 1994 e que a diminuição do alunado em cada período se deve (1) ao desligamento da Faculdade, pela colação de grau, (2) ao término dos projetos, (3) às dificuldades de compatibilização dos horários com o currículo obrigatório e, em um

menor número de vezes, (4) porque a experiência de um ou dois semestres na Iniciação Científica foi considerada suficiente. Por outro lado, os dez alunos que se mantiveram vinculados desde o início até o primeiro semestre de 1994 encontravam-se perfeitamente identificados com a pesquisa, o que até sugeria a possibilidade de que viessem mesmo a se dedicar a este campo da medicina (UFRJ, 1993).

Passada uma década e meia de existência, a disciplina se constituiu em uma das mais caras atividades aos professores envolvidos com a pesquisa. É por meio dela que os alunos e eventuais futuros pesquisadores podem ser mais bem reconhecidos e identificados. O processo de avaliação de candidatos à bolsa torna-se, assim, continuado, diminuindo as probabilidades de erros. Em seus depoimentos, nossos entrevistados enfatizaram esses e outros aspectos do PInC:

“Com o Programa de Iniciação Científica, eu começo a conhecer o potencial candidato à pesquisa desde quando ele ainda é aluno. O PInC é fantástico. Os nossos PInCs são uma coisa muito boa! Eu sou fã do PInC!” (Da entrevista conduzida com Mario Vaisman, em 24/11/2004).

“Agora, quanto à atividade de ensino, hoje, eu passo uma grande parte do tempo na Pós-Graduação, porque eu oriento muitas teses, mas não posso deixar de dar aula de graduação não. Eu não quero mais me afastar da graduação. Nunca. Eu participo do PInC, principalmente, porque é na graduação que eu pesco e vou identificar os meus alunos vocacionados para a pesquisa. Se eu sair da graduação, eu morro! Porque eu não quero aluno velho chegando aqui – que é, também, a nossa tradição na medicina – com quarenta anos de idade fazendo doutorado porque esse aluno não vai agüentar o rojão do meu laboratório, onde é preciso que ele seja jovem, que tenha pouco emprego e que ele possa vir, às vezes no dia de sábado, aqui, para matar os ratinhos ou para não sei o quê, enfim. Eu preciso de alunos mais jovens.” (Da entrevista conduzida com Celeste Elia, em 26/01/2005).

Dito de outra maneira, se a Faculdade de Medicina não tinha tradição em pesquisa, o PInC parece estar mudando isso e, até mesmo, a postura dos próprios professores.

Em 1997, a nova edição do catálogo do curso médico já listava, entre as disciplinas de escolha condicionada, quatro Programas Curriculares Interdepartamentais (PCIs) subintitulados Iniciação Científica I, II, III e IV (UFRJ, 1997).

Atualmente, embora ainda seja uma disciplina de escolha condicionada<sup>34</sup>, 95% dos alunos do curso médico se inscrevem no PInC. Em média, cursam a disciplina durante quatro semestres, muito embora possam obter créditos em até oito semestres.

Com o progressivo fortalecimento da pós-graduação no Departamento de Clínica Médica, a melhora de seu conceito junto à CAPES e a formação de um tronco comum de pós-graduação em clínica médica, aliados a fatores estruturais como a ampliação da oferta de laboratórios de pesquisa clínica, os alunos começaram a fazer mais pesquisa dentro do próprio HUCFF. Nos últimos anos, aproximadamente 40% dos alunos procuram laboratórios de pesquisa da área básica e 60% da área clínica (comunicação pessoal da Prof<sup>a</sup> Ana Maria Vergueiro Borralho, coordenadora de ensino de graduação da Faculdade de Medicina de junho de 1998 a maio de 2006).

---

<sup>34</sup> Disciplina de escolha do aluno, mas condicionada à sua grade livre, ao seu horário vago.

## 2. 3. UM PARADIGMA DA EDUCAÇÃO: A RESIDÊNCIA MÉDICA E O TREINAMENTO EM SERVIÇO

A residência médica é um modelo muito específico de treinamento de profissionais médicos e segue as mesmas regras das antigas corporações medievais para a aquisição da maestria: aquisição do domínio de um determinado ofício, caracterizado pela execução da obra-prima – no sentido de primeira obra própria. Conseqüentemente, mestre é aquele que aprendeu e não aquele que ensina. Por analogia, o residente é o médico em treinamento na sua especialidade. Deve residir e trabalhar em um hospital, sob supervisão de outros profissionais mais experientes. É nesse sentido que dispõe o artigo primeiro da lei 6.932, de 7 de julho de 1981, que traça as diretrizes da residência médica em nosso país:

“A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitária ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.”

Neste modelo de qualificação profissional, o que distingue o instrutor não é exatamente sua condição de pesquisador, mas sua experiência profissional em determinada especialidade. Os programas dos cursos de Residência Médica devem ter no mínimo 10% e no máximo 20% de sua carga horária preenchidos com aulas expositivas e outras atividades teóricas. A maior parte do tempo deve ser, assim, utilizada para o treinamento em serviço, prático. Uma outra peculiaridade da Residência Médica é sua alta carga horária: sessenta horas por semana.

No mundo inteiro, a Residência Médica é o melhor caminho para se formar bons médicos. É uma experiência universal que, no Brasil, é

privativa de médicos quando autorizada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), órgão que autoriza e reconhece, *ex vi legis*, os programas de residência e os recredencia, a cada cinco anos. Tal processo de credenciamento de um programa se inicia pelo pleito de um hospital, em um formulário próprio da CNRM/SESu<sup>35</sup>/MEC, dirigido à Comissão Estadual de Residência Médica e, se aprovado, à CNRM (Silva Filho, 2005).

É fundamental lembrar que os Programas de Residência Médica pertencem aos serviços, geralmente em um hospital. Os professores nele envolvidos são os que exercem a profissão nesses locais e devem possuir Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa, ou título superior (mestrado, doutorado).

Assim, se o objetivo maior de um doutorado é o de formar um pesquisador e o de um mestrado é o de capacitação científica e pedagógica, o da especialização é a formação de um profissional especializado, o que não se confunde com título de especialista, que é atribuído pelas associações profissionais (Associação Médica Brasileira – AMB e suas afiliadas). A residência médica é a melhor forma de aquisição das habilidades e conhecimentos necessários à obtenção do título de especialista e assim deve ser para cumprir seu objetivo de uma formação profissional de qualidade (Silva Filho, 2005).

Uma outra questão é a da formação médica para a carreira docente. Trata-se da mais longa entre todas as profissões. As repercussões dessa formação exageradamente longa se refletem, sobretudo, no perfil da docência médica no ciclo profissional, onde é mais baixo o percentual de titulação e menos expressiva a produção científica, quando ambos os parâmetros são comparados com os da área básica, por exemplo. (Campos, 2000)

O desafio a ser vencido é o de se abreviar o tempo de formação em dois ou três anos o que poderia favorecer o recrutamento docente, permitindo que, a partir desse modelo, fosse desenvolvida uma política

---

<sup>35</sup> Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação.

de formação visando a profissionalização da docência médica. Uma alternativa viável poderia ser o estabelecimento de uma interface Residência Médica-Mestrado que representaria, também, uma oportunidade de consolidação da programação científica da Residência Médica sem que isso implicasse qualquer prejuízo aos programas de residência médica para aqueles que optam pelo aperfeiçoamento profissional, ou seja, corrigir a deficiência mais comum – o reduzido aporte científico – dotando-os também de novos horizontes profissionais. (Campos, 2000).

Um breve panorama da Residência Médica no Brasil mostra que ela, como também o ensino de graduação, vêm atravessando momentos críticos, quando medidas e diretrizes mais coerentes são urgentes. Conforme estudo induzido pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), patrocinado pelo Ministério da Saúde e executado por Universidades brasileiras, as vagas para Residência Médica não acompanharam o crescimento de formandos, persistindo a concentração em determinadas regiões do país e grandes centros (Elias, P.E. et alli, 2005).

Conseqüentemente, os formandos se digladiam por uma vaga em um Programa de Residência Médica. No Brasil, existem, atualmente, 128 escolas de medicina e estima-se que se formem 20 mil médicos ao ano. É de 70% o número de residentes em relação aos médicos formandos no Brasil. Cerca de 30% não conseguem vagas para a residência médica, mas, por outro lado, em algumas regiões brasileiras há vagas e bolsas ociosas, como no Norte e Nordeste. Lá, os recém-formados mostram um certo desinteresse pelos programas porque não estão bem estruturados. Às vezes, não se interessam pela especialidade oferecida e querem se deslocar para os grandes centros por conta de uma melhor infra-estrutura.

Observando-se dados gerais da situação no Brasil (*idem, ibidem*), contam-se, ao todo, 362 instituições que oferecem Programas de Residência Médica, sendo 208 públicas (57,5%) e 154 privadas (42,5%).

Entretanto, se estes dados apresentam uma relação próxima da igualdade, a mesma relação, quando considerado o número de vagas em instituições públicas e privadas, sobe para 73% x 27%, respectivamente. Quanto ao número de vagas credenciadas no país, contavam-se, em 2005, 21.300, sendo 9800 (46%) oferecidas em áreas básicas como Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Medicina Preventiva e Social e Medicina de Família e Comunidade.

**CAPÍTULO III**

**A CRIAÇÃO DO HOSPITAL**

**UNIVERSITÁRIO E O DESPERTAR DA**

**PESQUISA CLÍNICA**

## INTRODUÇÃO

Neste capítulo, resgatam-se, historicamente, aspectos do panorama internacional da pesquisa no decorrer do século XX, principalmente, em suas últimas décadas. Da mesma maneira, comenta-se o desenvolvimento da comunidade científica no Brasil.

Regionalmente, são revistos a centenária luta da Faculdade de Medicina pela construção de um hospital próprio que pudesse congrega sua comunidade docente e discente e o papel da criação do Hospital Universitário da UFRJ como fator propulsor da pesquisa aplicada em saúde. Destaca-se, também, o desenvolvimento, concomitante, da pós-graduação na área clínica.

Analisa-se os discursos dos entrevistados, contrapondo-os à questão da ciência como vocação, de Weber, e à do campo científico, de Bourdieu.

### 3. 1. O PANORAMA INTERNACIONAL E NACIONAL DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO NO SÉCULO XX

Em Era dos Extremos, Hobsbawn (1998) afirma que nenhum período da história foi mais penetrado pelas ciências naturais, nem mais dependente delas, do que o século XX. Segundo o autor, em 1910, todos os físicos e químicos alemães e britânicos juntos chegavam, talvez, a oito mil pessoas. Em fins da década de 1980, o número de cientistas e engenheiros empenhados em pesquisa e desenvolvimento experimental no mundo era estimado em cerca de cinco milhões, dos quais quase um milhão se achava nos EEUU, principal potência científica, e um número ligeiramente maior nos Estados da Europa. Neste mesmo sentido, as instituições científicas do governo britânico, que em 1930 empregavam um grandioso total de 743 cientistas, trinta anos depois, empregavam mais de sete mil (Bernal, 1967, p.931).

Entre os anos de 1936-9, o governo da Frente Popular Francesa estabelece o primeiro Sub-secretariado de Pesquisa Científica e desenvolve o que ainda é o principal mecanismo para financiar a pesquisa francesa, o CNRS (Centre Nationale de la Recherche Scientifique). Na verdade, tornou-se cada vez mais óbvio, pelo menos para os cientistas, que era necessário não apenas financiamento público, mas também uma pesquisa organizada, principalmente pelo setor público.

Já durante as duas últimas décadas do século, os cientistas passaram a ser cada vez mais selecionados por meio de uma “tese doutoral”, que se tornou um passaporte de entrada para a condição de pesquisador. De acordo com o Observatoire des thèses, do Comitê Científico do Ministério da Educação Nacional da França (Observatoire, 1991), ao final da década de 1980, um país ocidental avançado típico – EEUU, Reino Unido, França e Alemanha, por exemplo – gerava algo em torno de 130 - 140 desses doutorados por ano, para cada milhão de seus habitantes. Tais países também gastavam, sobretudo dos fundos públicos – e mesmo nos países mais capitalistas – somas astronômicas em atividades de pesquisa. (Hobsbawm, 1998).

Em um mundo cada vez mais globalizado, mesmo o fato de as ciências naturais falarem uma única língua universal e de operarem sob uma única metodologia não favoreceu, de forma equilibrada, sua expansão e consolidação. Ao contrário, o que se observa é uma ciência concentrada em relativamente poucas instituições com recursos suficientes para seu desenvolvimento, quer dizer, em uns poucos Estados ricos e altamente desenvolvidos e, acima de tudo, nos EEUU. Pode-se, entretanto, compreender isso como uma conseqüência natural da desproporção de gastos em pesquisa. Segundo dados da Organização das Nações Unidas, nas décadas de 1970 e 1980, os países capitalistas desenvolvidos gastaram quase três quartos de todos os orçamentos do mundo em pesquisa e desenvolvimento, enquanto que

os pobres, “em desenvolvimento” não gastaram mais de 2 a 3% (United Nations World Social Situation, 1989, p.103).

Mas esta grande ciência não era, até a chegada das últimas décadas do milênio, uma “coisa” sem a qual a vida cotidiana, em toda parte do mundo, seria inconcebível. Mas é isto, precisamente, que ocorre quando o século XX se aproxima do fim:

“...a tecnologia com base em avançadas teoria e pesquisa científicas dominou o *boom* econômico da segunda metade do século XX, e não mais apenas no mundo desenvolvido. Sem a última palavra em genética, a Índia e a Indonésia não poderiam ter produzido alimentos suficientes para suas populações em explosão e, no fim do século, a biotecnologia se tornara um elemento importante tanto na agricultura quanto na medicina (Hobsbawm, 1998, p. 507).”

Ou ainda:

As técnicas de DNA recombinante, ou seja, as técnicas para combinar genes de uma espécie com os de outra, foram reconhecidas pela primeira vez como adequadamente praticáveis em 1973. Menos de vinte anos depois, a biotecnologia era uma coisa comum no investimento médico e agrícola (Hobsbawm, 1998, p. 509).

Da década de 1970 em diante, o mundo passou a se intrometer mais e, também, com mais força nos laboratórios e salas de conferências. Tal fato se deveu à descoberta de que a tecnologia baseada na ciência, tendo seu poder multiplicado pela explosão econômica global, parecia na iminência de produzir mudanças fundamentais e, talvez, irreversíveis no planeta, ou, pelo menos na Terra como um hábitat para os organismos vivos.

A verdade é que a ciência (termo pelo qual muita gente quer dizer as ciências naturais “pesadas”) estava, no final do século passado, demasiado grande, demasiado poderosa, demasiado indispensável à sociedade em geral e a seus pagadores em particular para ser deixada

entregue a seus próprios cuidados. O paradoxo de sua situação era que, em última análise, a imensa casa de força que era a tecnologia do século XX e a economia que ela tornava possível dependiam, cada vez mais, de uma comunidade relativamente minúscula de pessoas para as quais essas conseqüências titânicas de suas atividades eram secundárias e, muitas vezes, triviais.

Além dos países ditos centrais, outros, de colonização européia, também se estabeleceram como centros de pesquisa independentes, tais como, Canadá e Austrália. Por questões de tamanho e política, alguns outros, como Nova Zelândia e África do Sul, exportaram a maioria de seus cientistas (Hobsbawm, 1998, p. 505).

Muitos outros países, entretanto, estão ainda bem distantes desse patamar. Para Ziman (1976), “sendo a pesquisa científica um luxo, não surpreende que um país rico gaste, em pesquisa e desenvolvimento, uma maior proporção de seu produto interno bruto do que um país pobre”. O autor estabelece uma correlação entre a relação pesquisa e desenvolvimento/produto nacional bruto e a renda *per capita*, para dezenas de países. Alguns políticos, entretanto, tentam virar esta correlação de cabeça para baixo: gastando uma grande quantia em ciência, um governo pode parecer que é mais rico do que na realidade seja. Em outras palavras, uma organização de pesquisa nacional se torna um símbolo de *status* na imagem pública do país, habilitando-o a entrar para o clube científico. A realidade é que o esforço total de pesquisa nunca pode ser muito grande se o país tem uma população pobre. De fato, as contribuições dos países em desenvolvimento para os gastos mundiais em ciência são praticamente negligenciáveis, embora a pesquisa que tais países fazem possa representar um efeito significativo nas condições locais em cada região.

Mas nos anos seguintes à Segunda Guerra Mundial, era muito grande o otimismo em relação ao papel positivo que a ciência e a tecnologia poderiam vir a desempenhar para elevar os países latino-americanos a patamares sócio-econômicos mais satisfatórios. A guerra,

tendo demonstrado a força da ciência e da tecnologia para a destruição, despertou, em todos, a esperança de que esse mesmo poder viesse a ter um impacto benéfico, desde que orientado corretamente. Tal idéia parecia confirmar-se com a onda de inovações e transformações tecnológicas que ocorriam na indústria e na agricultura (Schwartzman, 2001).

Apenas quatro anos após o final da segunda guerra, em 1949, criou-se, no Rio de Janeiro, uma instituição de direito privado, o Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas (CBPF). Concebido com o propósito de conduzir o país no caminho da pesquisa atômica, sem as limitações típicas das instituições educacionais ou do serviço público, ele reuniu vários cientistas de alta qualidade, tais como César Lattes, que retornava ao Brasil especialmente para esse fim, e José Leite Lopes, entre outros. Em 1951, como já mencionado (p. 52), dentro do mesmo espírito de apoiar o desenvolvimento da ciência, foi criado um outro órgão governamental, diretamente sob a supervisão do Presidente da República: o Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq).

Uma vez estabelecido, o CNPq tornou-se um órgão distribuidor de recursos limitados a cientistas individuais engajados nas áreas biológicas, físicas e de outras ciências naturais. Com o apoio do CNPq, foi possível desenvolver trabalhos de pesquisas independentes e de pequena escala em alguns centros, mesmo quando a própria universidade do cientista – em geral mais preocupada com os problemas de educação profissional ou com investigações técnicas de escopo limitado e de curto prazo – oferecia apoio reduzido. Além de amparar pesquisas, o CNPq oferecia, como ainda oferece, auxílio para viagens e bolsas para estudos avançados e de pós-graduação no exterior, muitas vezes em uma operação conjunta com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), órgão do Ministério da Educação. Dotado de um reduzido número de funcionários, o CNPq baseava suas decisões em pareceres da própria comunidade científica, que buscava assegurar a melhor utilização de suas limitadas

dotações. No final da década de 1970, o CNPq teve seu nome alterado para Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e passou para a jurisdição do Ministério de Planejamento. Atualmente, é órgão subordinado ao Ministério da Ciência e Tecnologia (Schwartzman, 2001).

Com este pano de fundo, é incontestável o crescimento da ciência brasileira na esteira da década de 1970. Em termos de produção científica, tal como refletida no Science Citation Index, o Brasil ocupava, em 1973, o 31º lugar no globo e o 4º no Terceiro Mundo, com cerca de 0,25% dos artigos publicados em todo o mundo. Em 1978, o Brasil já havia alcançado o 2º lugar no Terceiro Mundo, atrás apenas da Índia, e o 25º no âmbito mundial. O número de artigos publicados na literatura internacional se elevou de 812 (em 1973) para 1060 (em 1978) e para 1551 (em 1980). Isso correspondeu a um aumento significativo em termos nacionais e regionais, mas pouco representa em termos de peso internacional. Reproduziu-se, no Brasil, o modelo de concentração da produção científica predominante no cenário internacional. Somente cinco instituições – Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade de Campinas, Universidade Estadual Júlio de Mesquita (em São Paulo) e Escola Paulista de Medicina/UNIFESP – produziram, em 1982, cerca de 43% de todos os artigos, livros e comunicações científicas pesquisados pela CAPES, 43,6% de todos os artigos de brasileiros publicados em revistas especializadas internacionais e 70% de todos os artigos brasileiros listados no Science Citation Index para o período de 1973-78 (Castro, 1986; Morel e Morel, 1977 e Garfield, 1983).

É pertinente, aqui, destacar o crescimento havido nos campos das ciências biológicas, biomédicas e da saúde. Atualmente, é uma tarefa difícil analisar-se, eficientemente, os indicadores de ciência e tecnologia no campo biológico devido à sobreposição deste campo com os campos da biomedicina e o das ciências médicas e da saúde. Mas, de qualquer modo, o panorama de pesquisa que caracterizou os anos 1950 mudou

muito durante a segunda metade do século XX. Por um lado, isto foi devido ao crescimento exponencial da genética, cujos avanços na biologia molecular e na engenharia genética passaram a ser incorporados em outras áreas do conhecimento. Por outro lado, muitos fatores locais certamente contribuíram para a qualificação formal de pesquisadores no país. Entre estes fatores, destaquem-se a criação de Programas de Pós-Graduação, que se iniciaram a partir dos anos 1970, a expansão dos programas de bolsa, incluindo-se as de iniciação científica e, também, os investimentos feitos por instituições oficiais para financiar projetos, modernizar laboratórios e a infra-estrutura geral necessária para pesquisa, que foram de importância absoluta (Krieger et al., 2002).

Não diferente do restante da ciência brasileira, na área das ciências biomédicas, a produção de conhecimento vem ocorrendo, principalmente, em instituições acadêmicas. No final da década de 80, o Brasil já contava com centros de excelência em bioquímica, biofísica, farmacologia, imunologia, e biologia celular. A competência científica nestas áreas está conquistada e os recursos humanos do mais alto nível já estão disponíveis. Uma análise da capacidade científica nacional e de sua produtividade destaca essas áreas como de excelência, seja em termos de produção de dados científicos novos, seja em termos de treinamento de capacitação de recursos humanos na pós-graduação. Algumas dessas áreas têm recebido incentivos especiais do Conselho Nacional para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Zin et al., 2002).

No campo das ciências da saúde, os doze principais centros de pesquisa médica do país<sup>36</sup> são responsáveis por mais de 80% das

---

<sup>36</sup> Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Fundação Oswaldo Cruz, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, Faculdade de

publicações na área, têm mais de 80% dos bolsistas nível I do CNPq em medicina e saúde coletiva e concentram mais de 80% dos Programas de Pós-Graduação avaliados pela CAPES, com conceito igual ou superior a 5 (Zago et al., 2002). Muitas delas são instituições complexas que associam educação universitária, laboratórios e centros de pesquisa e complexos hospitalares de alta complexidade, sendo comparáveis aos melhores centros de pesquisa médica no mundo. Esta avaliação não considera os institutos que se dedicam, predominantemente, à pesquisa básica, mas, àqueles centros voltados à pesquisa aplicada (médica ou de saúde pública) ou àqueles de características mistas.

É importante destacar uma característica comum a estas instituições: quase todas são públicas, diretamente dirigidas pelo governo, autarquias ou fundações que são, essencialmente, mantidas com fundos públicos. Há somente um caso de instituição privada com produção científica significativa, o Hospital A.C. Camargo, mantido pela Fundação Antonio Prudente. Por outro lado, entretanto, deve-se reconhecer que existe um bom número de instituições privadas que concentram um grande contingente de profissionais médicos altamente qualificados, que oferecem infraestrutura e equipamento de alta qualidade e que podem aumentar sua participação na pesquisa médica se receberem incentivos nesta direção e se quiserem mudar seu modo de trabalhar (Zago et al., 2002).

Há, assim, muito mais ciência e tecnologia no Brasil hodierno do que havia há apenas vinte anos. Mas também é verdade que um espaço para a ciência, em termos de papéis científicos socialmente definidos, aceitos e institucionalizados, é ainda, relativamente, escasso. Quando muito, há ilhas de competência, nichos em que a ciência pôde desenvolver-se durante algum tempo, mas, sempre, de modo precário e ameaçada por um ambiente pouco amistoso.

Mesmo assim, de acordo com dados divulgados, recentemente, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação, por ocasião da 59ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), realizada no início de julho de 2007, em Belém, a produção científica do país corresponde a 1,92% da mundial, o que o coloca em 15º lugar no “ranking” da produção científica mundial. Os EEUU lideram, com 32,30%. A Alemanha, segunda colocada, responde por 8,10%, seguida do Japão, com 8,08%, da China, com 7,90% e do Reino Unido, com 7,27%. Em termos quantitativos, este percentual é significativo. Ademais, o Brasil tem a maior produção de toda a América Latina (1,92% de 3,93%), seguido do México (0,75%) e da Argentina (0,59%).

Na comparação com listagens anteriores, o Brasil galgou duas posições, entre 2004 e 2006, e o maior crescimento relativo foi na área da medicina (17% no triênio 2004 – 2006). No chamado “ranking” mundial do índice de impacto, a mesma fonte indica que os estudos publicados entre 2002 e 2006 atingiram uma pontuação média de 2,95 colocando o Brasil em 20º lugar em qualidade das publicações.

Mas a pesquisa científica no Brasil, a fim de conquistar seu espaço, tem que fazer valer seu mérito próprio, independentemente de suas implicações e conseqüências mais amplas para as instituições educacionais, tecnológicas e econômicas do Brasil. Esse mérito é de natureza ética, moral, e está associado a um valor da central condição humana nas sociedades contemporâneas, que é o do conhecimento. Em última análise, não se trata de saber se a ciência é acessível ou não ao povo, se é útil ou não para a tecnologia, se pertinente ou não para o orgulho e o sentimento de grandeza nacionais. O que importa é construir um consenso, pelo menos entre um número significativo de pessoas, de que o Brasil deve tornar-se um país moderno e participar dos destinos comuns de nosso tempo, a partir de esforço sistemático de auto-esclarecimento e autoconhecimento, em um mundo cada vez mais racionalizado. Toda a história da comunidade científica no Brasil nos

mostra que, a despeito das dificuldades, existe, hoje, no País, um grupo crescente e considerável de pessoas comprometidas com esses valores, o que constitui razão para otimismo (Schwartzman, 2001).

Foi, portanto, dentro desse cenário internacional e nacional de grande desenvolvimento da pesquisa que, ainda no último quartel do século XX, foi inaugurado o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro, posteriormente<sup>37</sup> denominado Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

### 3. 2. A INAUGURAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E O DESPERTAR DA PESQUISA CLÍNICA

A Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, embora não tivesse uma unidade própria de serviços hospitalares, por causa da diversidade de hospitais onde se fazia o treinamento em serviço (hospitais da Santa Casa de Misericórdia, São Francisco de Assis e Moncorvo Filho), tinha uma sede própria. A sede da Faculdade de Medicina ficava no *campus* da Praia Vermelha. O prédio tinha, desde o início do século XX, um enorme valor simbólico. Ele era uma construção da sociedade da cidade do Rio de Janeiro. Era, então, uma faculdade sesquicentenária, uma faculdade tradicional que formava profissionais de alta qualidade, gente proveniente quase que do país inteiro e que tinha, ali, a sua representação simbólica, a sua força. Era, ainda, o local onde se reunia a Congregação da Faculdade. Muito embora a Faculdade não possuísse uma unidade de treinamento e de serviços clínicos coesa, tinha, apesar disso, uma identidade física. Entretanto, com a derrubada do prédio, em 1975, essa identidade se

---

<sup>37</sup> Em sessão do Conselho Universitário (CONSUNI/UFRJ) de 14 de novembro de 1985, cuja ata foi publicada no Boletim da UFRJ de nº 47, de 21 de novembro de 1985, o então Reitor, Prof. Horácio Macedo, após a leitura de um voto de louvor ao Prof. Clementino Fraga Filho - que acabava de deixar, a pedido, a direção do Hospital Universitário - de autoria da Conselheira Prof.<sup>a</sup> Anna Maria de Castro, propôs que fosse prestada uma homenagem de forma permanente ao já ex-diretor, dando o nome de CLEMENTINO FRAGA FILHO ao Hospital Universitário. A proposta foi aprovada por unanimidade, com aplausos calorosos (vide anexo 3).

perdeu e isso se acentuou quando a Faculdade de Medicina foi transferida para a Ilha do Fundão (Vargas, 2001).

Progressivamente, o Hospital Universitário tornar-se-ia a grande construção que viria ter maior visibilidade e referência social, em substituição à Faculdade de Medicina. De certa maneira, parte dessa crise de identidade se deu no plano formal. O espaço físico, próprio da Faculdade de Medicina se tornou reduzidíssimo. O gabinete da direção ficou localizado em algumas salas contíguas, no bloco K, do Prédio de Ciências Biológicas, do Centro de Ciências da Saúde (CCS), na Ilha do Fundão. Apesar da mudança, o seu curso médico dá prova de que continua sendo de qualidade – como bem o confirmam os reiterados excelentes resultados alcançados no extinto Exame Nacional de Cursos, (ENC-Provão)<sup>38</sup> – mas o seu corpo docente ainda se ressentia por conta da perda dessa identidade e unidade. Em parte, a estrutura departamental, criada em 1968, contribuiu, também, para essa circunstância. O centro diretor de Faculdade de Medicina ficou mais afastado de seus Departamentos.

Estatutariamente, a Faculdade de Medicina e o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho não se confundem, ao contrário do que ocorre em algumas outras instituições universitárias do país<sup>39</sup>, elas são unidades independentes, como tal previstas no Estatuto da UFRJ. A primeira listada entre as Unidades Acadêmicas e a segunda como uma Unidade Suplementar. Em outras palavras, o Hospital Universitário da

---

<sup>38</sup> O Exame Nacional de Cursos (ENC-Provão) foi um exame aplicado aos formandos, no período de 1996 a 2003, com o objetivo de avaliar os cursos de graduação da Educação Superior, no que tange aos resultados do processo de ensino-aprendizagem. Na última edição, realizada em 2003, participaram do Exame mais de 470 mil formandos de 6,5 mil cursos de 26 áreas: Administração, Agronomia, Arquitetura e Urbanismo, Biologia, Ciências Contábeis, Direito, Economia, Enfermagem, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Química, Farmácia, Física, Fonoaudiologia, Geografia, História, Jornalismo, Letras, Matemática, Medicina, Medicina Veterinária, Odontologia, Pedagogia, Psicologia e Química. A Faculdade de Medicina da UFRJ participou do ENC-Provão dos anos de 1999 a 2003. Obteve conceito máximo, “A”, em todas os cinco anos de existência do exame.

<sup>39</sup> Citem-se, como exemplos, o Hospital das Clínicas de São Paulo e o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, ambos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, *campus* do município de São Paulo e do município de Ribeirão Preto, respectivamente.

UFRJ não pertence à Faculdade de Medicina. Ambas se constituem em Unidades do CCS e a este Centro estão diretamente subordinadas. E, passados alguns anos da inauguração do Hospital Universitário da UFRJ, boa parte de nossa sociedade vê o HUCFF e seu prédio prioritariamente como um local de assistência médica na UFRJ, sem se dar conta de que ele se constitui no maior campo de treinamento dos alunos e local de trabalho da maior parte do corpo docente da Faculdade de Medicina.

Tal como ocorreu com a Faculdade de Medicina, era de se esperar que as outras unidades do Centro de Ciências da Saúde também interagissem com o hospital. Assim, estar-se-ia realizando a integração docência-assistência-pesquisa que permitiria, de um lado, a ampliação do campo de treinamento dos futuros profissionais e, de outro, a racionalização administrativa, com melhor aproveitamento de pessoal e recursos materiais. Essa integração, no entanto, parece ainda distante do desejável.

No dia 1º de março de 1978, foi inaugurado o Hospital Universitário da UFRJ. Referências à necessidade de um hospital para o ensino clínico, na era republicana, encontram-se em vários relatórios, memórias históricas, lições inaugurais, discursos de posse de professores, todos refletindo o velho anseio de docentes e alunos. No livro comemorativo do centenário da Faculdade de Medicina (1932)<sup>40</sup>, escreveu Fernando Magalhães:

“...nos derradeiros anos de sua centúria, a Faculdade de Medicina, parcialmente instalada em edifício apropriado, espera o restante de suas paredes. Também espera, mas com ansiedade, o seu Hospital das Clínicas” (apud Fraga Filho, 2000).

---

<sup>40</sup> O centenário que foi comemorado em 1932 se refere à reforma que instituiu as Faculdades de Medicina de Salvador e do Rio de Janeiro (Lei de 03 de outubro de 1832) e não, propriamente, ao início dos cursos médicos no Brasil, em 1808 (vide item 2.1, pp 40– 42).

Entretanto, na concepção de seus idealizadores, a denominação de “Hospital das Clínicas” não mais corresponderia, naquele final da década de 70, à amplitude dos objetivos mais modernos. Ao contrário, a denominação “Hospital Universitário” deveria representar a base de uma rede regional de unidades de saúde em que se associassem diferentes instituições, cada qual conservando suas atribuições e autonomia, porém atuando todas de maneira coordenada, ligadas por um mecanismo eficiente de comunicação (Fraga Filho, 1983).

Ter um hospital próprio, entretanto, foi uma conquista demorada e árdua. Desde a decisão política, tomada no final da década de 40, até a data de sua abertura, a construção do prédio passou por muitas interrupções. A análise de documentos nos permite depreender que a função maior idealizada para o Hospital Universitário era, como não poderia deixar de ser à época, a do ensino clínico, do treinamento em serviço, da assistência médica e a da formação de recursos humanos para a atuação do profissional médico na rede de saúde.

Em seu discurso de posse como diretor da Faculdade de Medicina, Augusto Brandão Filho, no ano de 1948, sendo reitor da UFRJ o Prof. Pedro Calmon, pronunciou palavras candentes, a respeito dos prejuízos causados ao ensino clínico pela falta de um hospital universitário:

(...) “Ao tomar posse de Diretor da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, (...) não o faço com o otimismo e entusiasmo costumeiros em atos dessa natureza, mas sim sob a impressão de horizontes bastante carregados, anunciando um desfecho lastimoso de nossa situação atual, se medidas imperiosas e inadiáveis, não forem tomadas para obstar a que se suceda o inevitável. Ninguém é culpado, se é que há uma culpa, do impasse em que nos encontramos, no que diz respeito ao ensino nas cadeiras de Clínica, não obstante as insistentes e repetidas representações dirigidas às altas autoridades do país, solicitando solução condigna para o problema hospitalar, que vem comprometendo a eficiência do ensino da medicina na Capital da República. (...) São Paulo, ao lado de uma instalação modelar já possui o seu majestoso Hospital-Escola funcionando ativamente, e que constitui, com justa razão, o orgulho do corpo docente da Faculdade

paulista e de todos os filhos deste grande Estado da Federação Brasileira. Na cidade do Salvador acaba de inaugurar-se, com a presença do Magnífico Reitor da Universidade do Brasil, o Hospital das Clínicas da Faculdade da Bahia. (...) Não é preciso meditar sobre o que aqui ficou dito para entrever a solução do problema. E ninguém melhor do que vós, Magnífico Reitor, não só por sua excepcional cultura e invulgar dinamismo, como também pela privilegiada situação em nosso meio político e social, graças aos vossos dotes intelectuais e grande amor ao trabalho, sereis capaz de levar a bom termo as prementes necessidades do momento. Impossível permanecer na situação em que nos encontramos há vários lustros. Não vejo outra alternativa: ou se constrói sem perda de tempo o Hospital das Clínicas, ou teremos de fechar as portas da Faculdade para evitar que ela continue a desacreditar o bom renome do ensino da medicina na Capital da República. Magnífico Reitor: são essas as soluções que me parecem convir ao caso. Como exímio condutor de idéias, certamente achareis outras que melhor se ajustem às necessidades do palpitante problema, que de há muito nos aflige e espera sábia solução.” (Brandão Filho, 1948)

A esse tempo, já estava resolvido que a Cidade Universitária seria construída no terreno de aterro do arquipélago próximo à Ilha do Governador onde ficaria abrigado, também, o Hospital Universitário (Fraga Filho, 2000).

A atuação de Brandão Filho foi extraordinária, revelando entusiasmo, energia e dedicação desproporcionais à sua idade e ao seu estado de saúde. Foi um grande batalhador, sem o qual, provavelmente, não se teria iniciado a construção do Hospital Universitário. Assim, definido o projeto, a obra de levantamento do Hospital foi iniciada em setembro de 1950, prolongando-se, no ritmo incerto da alocação de recursos, até sua inauguração (*idem, ibidem*). E bem poderíamos acrescentar: até hoje!

Entretanto, a análise dos documentos históricos da época do início de suas atividades nos leva a crer que já se entendia, como fundamental, a harmonia entre as atividades fim do hospital universitário: o ensino, a pesquisa e a assistência médica. Sua Comissão de Investigação

Científica foi dirigida, inicialmente, por um dos mais distinguidos e devotados professores da área biomédica, Paulo de Góes. O primeiro ano de funcionamento do hospital foi comemorado com um simpósio, por ele organizado, sobre pesquisa científica nos hospitais universitários. Esta, pelo menos, era a compreensão do primeiro Diretor do Hospital Universitário, Prof. Clementino Fraga Filho:

“O Hospital Universitário tem que encontrar o equilíbrio entre dois objetivos fundamentais da Universidade – o ensino e a pesquisa – e as exigências de saúde da comunidade. A qualidade da assistência prestada será sempre melhor num meio de constante indagação e fermentação intelectual, como o que identifica as atividades de ensino e pesquisa. Em benefício dos doentes, é preciso que se conjuguem todas as forças e que se empenhem todos os que trabalham na instituição – professores, alunos e profissionais de todas as classes e categorias. É indispensável que o ambiente seja preservado da influência de fatores de intranqüilidade, ou de inquietação acadêmica, que têm nas escolas o seu lugar próprio para expansão e debate... No hospital vinculado a uma universidade, encontra-se o meio adequado para harmonizar essas funções, conciliando-se a administração hospitalar e a orientação acadêmica, o potencial para a pesquisa e o atendimento aos doentes. Nele, mais do que em qualquer outro centro, pode-se estimular o hábito do estudo e o espírito da renovação de conhecimentos, que preparam para a educação continuada” (Fraga Filho, 1983).

Fica claro, assim, que entre os conceitos originais que fundamentaram a implantação do Hospital Universitário destacava-se o de sua compreensão como um lugar onde o ensino, o atendimento aos pacientes e a pesquisa deveriam desenvolver-se em paralelo e de forma complementar. Embora em meados da década de 1970 a maioria dos hospitais universitários ainda não tivesse condições propícias para a realização de pesquisa formal, em nenhum deles deveria faltar o clima decorrente do uso do método científico, que, em seus componentes de observação, experimentação e avaliação, é da própria essência do ensino médico. Este deve criar no aluno a aptidão para resolver

problemas e, visto dessa forma, o currículo é um treinamento em pesquisa (Fraga Filho, 1983).

Essa mesma concepção está presente, também, no Regimento do Hospital Universitário, onde destacam-se suas finalidades, dispondo em seu Capítulo II, artigo 2º e incisos I, II e III, que, além de prestar assistência médica à população e servir de campo de aprendizado para o ensino de graduação das profissões da área da saúde, deve servir ao aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, através dos programas de residência médica e de **Programas de pós-graduação *lato sensu e stricto sensu*** (grifo nosso).

Vale destacar que, em educação médica, uma verdadeira revolução se operou depois do famoso relatório Flexner<sup>41</sup>, de 1910. Numa época em que os problemas sociais eram analisados sob prisma científico e resolvidos por meios técnicos, Flexner, nos EEUU e no Canadá, propôs a maior profundidade do conhecimento das ciências básicas e a investigação biomédica, valorizando o binômio ensino-pesquisa. A instituição Hospital Universitário, no norte da América, se converteu em um centro de pesquisa clínica, dotado de instalações e equipamentos diferenciados para o diagnóstico. O modelo se fortaleceu com o progresso das ciências biológicas e culminou depois da Segunda Guerra Mundial. O investimento em pesquisa, principalmente nos EEUU, alcançou, então, cifras espantosas.

No Brasil, a defasagem natural na aplicação de novas aquisições fez com que se retardasse em muitos anos o sonho do modelo flexneriano de hospital universitário. Muitas escolas, às voltas com dificuldades nos hospitais privados que utilizavam para suas atividades de ensino, ansiavam por possuírem seu próprio hospital. Muitas

---

<sup>41</sup> Em 1910, o educador americano Abraham Flexner fez uma avaliação do ensino médico nos Estados Unidos e no Canadá, e concluiu que, das 155 faculdades de medicina existentes, 120 apresentavam condições péssimas de funcionamento. Os alunos eram admitidos sem nenhum preparo, não existiam laboratórios, não havia relação entre a formação científica e o trabalho clínico, e os professores não tinham controle sobre os hospitais universitários. O relatório de Flexner, *Medical Education in the United States and Canada*, teve o efeito de um terremoto e, nos anos seguintes, a quase totalidade das instituições por ele criticadas fechou suas portas.

construções foram iniciadas e, depois, paralisadas por longo tempo, até que, finalmente retomadas.

Lapa e Silva assim se manifestou sobre os primeiros anos da pesquisa no HU:

“Quando nós viemos aqui para o Hospital Universitário (HU), em 1978, evidentemente que havia – e é difícil de descrever com palavras – um entusiasmo que toda a minha geração sentiu com a vinda para o HU, porque era um sonho de gerações de profissionais da Faculdade de Medicina que se realizou. Eu acho que essa ansiedade, essa excitação, ela, realmente, nunca, deixou de existir na minha cabeça. Eu fico muito, muito realizado de ser membro fundador desse hospital e membro ativo em todas as frentes do HU. Houve muito estímulo por parte da então direção, do Prof. Clementino Fraga Filho, do Prof. Hélio Fraga, do Prof. Lopes Pontes, do Prof. Saad – que também teve uma participação fundamental, naquela época – para que houvesse, realmente, a implantação de projetos de pesquisa aqui, no HU. **Uma das coisas muito interessantes que o Prof. Fraga conseguiu, logo no início de sua gestão, foi um convênio com a FINEP no sentido de se conseguir uma verba dedicada à UFRJ, dedicada ao HU, para pesquisa.** FINEP, grande financiadora de projetos! Então, nós fomos chamados, ainda no final de 1979, início de 1980, para apresentar projetos competitivos – quer dizer, era uma competição interna, mas era uma competição! – e tive a felicidade de ter sido um dos pesquisadores agraciados pela verba que não foi uma verba pequena, foi uma verba boa. Aquele dinheiro, ele permitiu que a gente começasse, de uma forma sistematizada, a fazer pesquisa aqui dentro do HU.” (Da entrevista conduzida com Lapa e Silva, em 15/08/2005; grifo nosso).

Contudo, o referido equilíbrio de funções, idealizado para o Hospital Universitário da UFRJ, parece não ter sido, ainda, alcançado. Pelo menos, é nesse sentido que se expressaram alguns de nossos professores pesquisadores entrevistados, a começar pelo próprio Lapa e Silva.

“Mas, ao mesmo tempo que isto foi uma grande realização, quer dizer, foi a minha grande entrada na vida de pesquisador, aquilo, claramente, me demonstrou que eu não tinha, naquele momento, os instrumentais, os instrumentos necessários para ser um pesquisador. Nesse intervalo, em 1982, eu terminei o mestrado. Este projeto era bem financiado e eu tive apoio institucional mas, o que é que, claramente, veio desse período de pesquisa? Que eu não estava preparado, ainda, para a pesquisa. Naquele momento, não existiam, ainda, à exceção de São Paulo, doutorados, na área médica, organizados no Brasil. Então, eu tinha a sede de conhecer, mas não tinha como realizar esse meu sonho, aqui no Rio de Janeiro, pelo menos.” (Da entrevista conduzida com Lapa e Silva, em 15/08/2005).

Outra professora pesquisadora aduz, em dois momentos, seus argumentos, um pouco mais contundentes, a respeito da mesma questão:

“O Hospital Universitário tem uma grande falha em sua criação. Ele era um hospital para se fazer ensino e assistência, mas não pesquisa. Porque os professores, naquela época, acreditavam que o fato de o hospital estar tão vizinho aos institutos de pesquisa tornava desnecessário que o hospital tivesse sua própria estrutura de pesquisa. Foi um erro! Foi um grande erro! Precisava sim! E isso foi ficando mais evidenciado quando os jovens doutores – no caso e na época, eu me incluo, eu e o João Antônio – queríamos fazer pesquisa e não tinha nenhuma estrutura, dentro do hospital, voltada para isso.” ...

...“Eu acho que o hospital evoluiu. Ele, inicialmente, estava voltado para o ensino e para a assistência. Muito bem! Mas, obrigatoriamente, teve que evoluir até para sobreviver dentro de uma estrutura nacional que, cada vez mais, cobrava pesquisa, publicações etc., que são os cursos de pós-graduação. Porque, aqui, o hospital abriga a faculdade que tem os cursos de pós-graduação, mas não tinha a pesquisa que produzia a pós-graduação. Então, era um contraste terrível. Quer dizer, essa política veio um pouco de fora para dentro e a gente teve que ir correndo atrás.” (Da entrevista conduzida com Celeste Elia, em 26/01/2005).

Este retrato mais recente, que aponta para um equilíbrio entre o ensino, a pesquisa e a assistência, não é, entretanto, compartilhado por

todos os nossos entrevistados. Um outro deles, Afrânio Kritski, também professor e pesquisador faz uma crítica incisiva ao HUCFF, considerando seu regimento e sua evolução histórica:

“...na minha opinião, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, como quase todos os hospitais universitários federais, pelo menos os que a gente mais conhece, eles não são hospitais universitários. Usando a definição do que são hospitais universitários, eles não o são. Está lá, no papel, o que são. Mas não contém! Uma coisa é hospital geral, que presta assistência à sociedade na área de saúde. Outra coisa é hospital de ensino, que presta assistência e ensina, capacita, forma médicos, enfermeiros. Esses são de ensino. Estão formando profissionais para a sociedade, para atuarem em suas respectivas profissões. Já um hospital universitário, ele assiste ao paciente e à família, ensina e produz conhecimento. Esse é um hospital universitário. Nós não somos isso! Se você estudar o organograma do HU de hoje, ele tem lá dezessete diretorias, mas só tem uma diretoria que está lá discutindo e brigando pela produção de conhecimento. Todas as outras estão preocupadas em como fazer a relação com o SUS, em como prestar procedimentos ao SUS, em quantos transplantes vão se fazer, e em quantos robôs vão se colocar no “site”. Não há nada contra, acho fundamental! Só que isso não é hospital universitário!” (Da entrevista conduzida com Afrânio Kritski, em 25/10/2004).

O mesmo pesquisador, perguntado sobre onde estariam as resistências para que seu modelo de hospital universitário se concretize, assim respondeu:

“Na história do próprio Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Historicamente, ele foi criado para ser um hospital escola e não um hospital universitário. O idealizador do hospital universitário, Professor Clementino Fraga, era um excelente clínico, mas ele não era pesquisador. Tanto que ele dizia: “Daqui para lá é a área básica, daqui para cá é o hospital.” Então, criou-se um fosso, nos últimos vinte e poucos anos, em que por um lado, aqui, no hospital, se faz medicina de boa qualidade e, por outro lado, os outros nos vêem como um peso, um fardo para a universidade. Porque em termos de indicadores acadêmicos, do ponto

de vista de produção acadêmica, nós somos pífios. Nós somos uma faculdade conceito A, usando-se os critérios do Ministério da Educação e da Saúde, que são critérios de hospital escola. Então, enquanto hospital escola, nós somos “A” com certeza. Agora, se você pegar os quatrocentos e cinquenta professores que nós temos e verificar qual a proporção deles que está produzindo conhecimento, em qualquer que seja a área e mesmo que publicados em revistas domésticas...” (Da entrevista conduzida com Afrânio Kritski, em 25/10/2004).

O entendimento dos demais professores pesquisadores, sobre esta questão, vai no mesmo sentido. Eles têm muito orgulho do Hospital Universitário. Consideram-no bastante aceitável como um hospital de assistência médica e, também, de ensino – um belo campo de ensino – mas deixam claro que a instituição deixa muito a desejar do ponto de vista de um hospital voltado para a pesquisa clínica. Argumentam que, atualmente, a pesquisa clínica de alta qualidade, feita no exterior, e publicada nas grandes revistas médicas – como, por exemplo, o *New England Journal of Medicine* e o *Lancet* – provem de instituições universitárias, de hospitais universitários da Europa e da América do Norte, que são extraordinariamente qualificados, equipados e, altamente, confiáveis. Fatores imprescindíveis de que o HUCFF ainda não dispõe.

Em sua análise sobre as três missões acadêmicas, assim se manifestou outro dos professores pesquisadores:

“Acho que para a formação de médicos de alto nível o Hospital Universitário atende perfeitamente bem. Um outro aspecto é que nele há uma variedade enorme de pacientes, com diferentes doenças para os alunos aprenderem. E ele também tem uma coisa muito importante que é um corpo clínico muito responsável e muito respeitoso com relação aos pacientes. Isso é uma tônica aqui na faculdade. Eu, e você também, todos nós, que demos plantões nas redes estadual e municipal, vimos como, às vezes, os pacientes são desrespeitados. Eu fiquei muito chocado quando era estagiário em hospitais da rede. Isso não existe aqui dentro! Nós temos um alto nível de respeito ao paciente que é transmitido aos nossos estudantes. Isso eu acho que é um aspecto fundamental. Então, na minha opinião, o Hospital

Universitário vai bem em termos de ensino, em termos de assistência ele é razoável e em termos de pesquisa, ele ainda está dando os seus primeiros passos,” (Da entrevista conduzida com Nelson Spector, em 09/11/2004).

Todos os professores pesquisadores demonstram certa insatisfação. Dizem que a pesquisa clínica está precisando de estímulo e que isso esbarra em alguns aspectos, principalmente no de que a direção do hospital tem tido uma visão muito mais de assistência e de ensino do que de pesquisa. Mas uma outra queixa diz respeito ao processo de seleção do corpo clínico do hospital. Dando voz direta ao pesquisador:

“...eu não posso ter, aqui no HUCFF, o perfil de médico que eu for contratar, sem nenhum demérito, igual ao daquele que vai trabalhar no Hospital de Bonsucesso, no Hospital do Andaraí, ou no Hospital dos Servidores. A prova de seleção daqui não pode ser uma provinha de múltipla escolha versando sobre conhecimentos médicos, exclusivamente. O médico daqui tem que saber que está inserido dentro de um Hospital Universitário. Eu não posso, por exemplo, ouvir de um médico do ambulatório que ele não quer receber aluno. Eu preciso, também, de um médico que faça pesquisa.” (Da entrevista conduzida com Mario Vaisman, em 24/11/2004).

Além de pessoal qualificado, outros fatores também são apontados por nossos entrevistados para a falta de um tripé equilibrado no Hospital Universitário:

“Do ponto de vista da pesquisa, o que a gente precisa fazer é institucionalizar a pesquisa. Em outras palavras, o hospital tem que colocar em seu organograma a pesquisa como um elemento tão importante quanto a assistência. Portanto, da mesma forma como se tem uma diretoria médica, tem que se ter uma diretoria de pesquisa. Têm que estar no mesmo nível, uma diretoria médica e uma diretoria de pesquisa, coisa que é plano há muitos anos mas que nunca foi colocada em prática. Eu imagino que isso vai ter que acabar acontecendo, porque passa a ser, dentro da atividade acadêmica do hospital universitário,

uma das atividades mais importantes e a que mais traz recursos para o hospital.” (Da entrevista conduzida com Lapa e Silva, em 15/08/2005).

Apesar de suas críticas, mostram-se, unanimemente, otimistas em relação ao futuro da FM/HUCFF. Aham que o hospital vem evoluindo bem. E se, inicialmente, estava voltado muito mais para o ensino e a assistência médica, obrigatoriamente, está tendo que evoluir até mesmo para sobreviver dentro de uma estrutura nacional e internacional que, cada vez mais, cobra pesquisa, publicações, etc. que são, em última análise, os programas de pós-graduação. Se estes programas são da Faculdade de Medicina, o hospital, sendo o seu maior campo de treinamento, não tinha a pesquisa clínica necessária para uma melhor formação dos estudantes de pós-graduação. Assim, foi um pouco de fora para dentro a política de avanço da pesquisa. Em seu entendimento, a administração do hospital vem compreendendo melhor essa necessidade.

Nossos entrevistados vêem o futuro com entusiasmo. Lutam para que o hospital estabeleça parcerias, cada vez mais fortes e sólidas, com os institutos de pesquisa da própria UFRJ ou de fora, abrindo seus espaços físicos adequados e trazendo os pares das Unidades básicas para dentro do hospital. Arrematando, a pesquisadora Celeste Elia, indagada sobre o crescimento futuro da pesquisa clínica no HUCFF disse: “Ah, isto é inevitável! É inevitável. Mesmo para a gente que odeia pesquisa.”

### 3. 3. O ATUAL MODELO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* E O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA CLÍNICA NA FM/HUCFF

Até a década de 1960, o ensino superior estava praticamente todo concentrado nas mãos do setor público, Universidades Federais e Estaduais. Era neste universo que se concentrava a maior parte do alunado brasileiro matriculado no ensino superior. Ao longo das últimas décadas, no entanto, este cenário foi se modificando. Atualmente, a

maioria dos alunos (75-80%) matriculados no ensino superior encontra-se nas instituições privadas. Apesar de inversão de responsabilidades neste nível educacional, na ciência nada mudou: a ciência brasileira está hoje nas mãos, principalmente, das universidades públicas do país, exatamente como ocorria nos anos 1960 (Malnic, 2006).

Em estudo realizado recentemente, Leta e colaboradores (Leta et alli, 2006) mostram que cerca de 90% da produção científica do país, na forma de trabalhos publicados em revistas internacionais, provêm de Universidades Públicas. Estas instituições concentram também 89,2% dos doutores formados no país. Isso mostra a ampla predominância da produção dessas Universidades, pelo menos na área das ciências básicas (Silva, 2000).

É reconhecido, em todo o mundo, que a função das Universidades não é somente a formação de profissionais de nível superior, mas, também, a produção de conhecimento, principalmente porque essa produção mantém os professores atualizados e capazes tanto de efetuar a transmissão de conhecimento quanto de dar uma verdadeira formação aos seus alunos. Dessa forma, os alunos podem adquirir não somente conhecimentos livrescos, mas também uma criatividade que poderão aplicar, por exemplo, nas atividades profissionais em empresas, levando à criação de inovação científica e tecnológica, tão essencial para o nosso desenvolvimento econômico (Malnic, 2006).

No Brasil, as condições necessárias para a criação de verdadeiras Universidades, a começar pela pós-graduação, regime de tempo integral, disponibilização de infra-estrutura adequada para a pesquisa (como laboratórios, bibliotecas, biotérios, oficinas especializadas) e apoio técnico, além de perspectivas adequadas de progressão na carreira têm sido freqüentes, em discussões cotidianas, apoiadas mais amplamente nas Universidades públicas.

Historicamente, a criação dos cursos de pós-graduação se deu no contexto de uma resolução geral do Ministério de Educação e Cultura, em meados dos anos 70, quando foi instituído o Programa Nacional de

Pós-Graduação. Logo naquele momento, estranhou-se que na resolução constasse a pós-graduação na área médica, pois não existia, e mesmo não existe, programa similar em outros países. Os médicos, em nível internacional, ao receberem o grau de M.D. (Medical Doctor) já apresentam titulação superior ao MSc (Master of Science) ou até mesmo ao Ph.D. (Philosophy Doctor) e o tempo necessário para o exercício profissional pleno é de aproximadamente 13 a 15 anos.

Nos EEUU, o médico pode optar por se aprofundar em cadeira básica e, desse modo, ingressar em curso de doutorado em bioquímica, biofísica, fisiologia, etc., não existindo curso de pós-graduação em área médica aplicada. Por outro lado, a carreira habitual, encontrada nas universidades internacionais, tem como consequência da residência médica o programa de “Fellowship”, onde o médico pode decidir-se por atividades fundamentalmente de pesquisa (“Research-Fellow”), de clínica ou cirurgia (Clinical-Fellow”) ou até mesmo um programa mesclado onde realize as duas atividades. Após esta etapa, o médico opta por uma atividade profissional acadêmica ou no mercado de trabalho.

No Brasil, diferentemente, exige-se uma formação médica que proporcione a titulação de mestre ou de doutor para ingressar nos quadros da Universidade. Isto tem ocorrido com frequência nos concursos, por exemplo, para a USP e a UNIFESP. Nestas instituições, seus respectivos Estatutos tornam, praticamente, obrigatório cursar a pós-graduação se o aluno tiver interesse pela carreira acadêmica (Schor, 2000).

De qualquer maneira, apesar da surpresa que foi a criação de pós-graduação na área médica aplicada e das dificuldades iniciais, é indubitável o sucesso do sistema de pós-graduação nesta área que, com a sistematização dos cursos, melhoraram a formação de recursos humanos e incrementaram a produção de novos conhecimentos na área. Mas é importante destacar que, diferentemente de outras carreiras, para a implementação de pós-graduação na medicina, é absolutamente

necessária a criação de serviços médicos acadêmicos de boa qualidade. Em outras palavras, é imperioso que haja atendimento assistencial (ambulatorial e hospitalar) adequado para gerar dados clínicos que sejam confirmados pelo laboratório da respectiva área de pesquisa. Com esta infra-estrutura, os serviços podem atrair residentes e profissionais de áreas inter-relacionadas e, assim, se tornarem capazes de formar recursos humanos, inclusive mestres e doutores, de melhor qualificação. Exatamente nesse sentido, se exprimiu um dos professores entrevistados que retornou dos EEUU, um ano após a inauguração do HU, depois de ter feito, junto ao Jewish Medical Center, no Brooklyn, em Nova Iorque, três anos de residência em “Internal Medicine” e mais dois anos como “Clinical-Fellow” em hematologia e oncologia. Dando voz direta ao professor:

“A assistência médica aqui é intensa, mas, ao mesmo tempo em que se assiste o paciente, há a necessidade de se ensinar. E, também ao mesmo tempo, se está gerando fatos e dados que têm sido utilizados, de forma contínua, para a pesquisa na área da hematologia clínica. O tratamento padronizado, ao longo desses anos, permitiu que inúmeras teses fossem produzidas dentro do serviço de hematologia gerando, inclusive, áreas de pesquisa em doenças infecciosas e doenças linfoproliferativas que se tornam mais estruturadas permitindo, assim, que os professores e residentes sejam capazes de criar a pesquisa clínica necessária a um Hospital Universitário de grande porte como o nosso.” (Da entrevista conduzida com Wolmar Pulcheri, em 08/02/2006).

Não é novidade que os programas de pós-graduação *stricto sensu* são, atualmente, a grande base da pesquisa no país. Pode-se dizer que, até 1982, quatro anos após a inauguração do HU, muito poucos professores do Departamento de Clínica Médica possuíam o título de doutor. Foi a partir de então, que essas pouquíssimas pessoas com doutorado começaram a se reunir e a lutar por um espaço para fazer pesquisa clínica. O HU estava à espera dessas pessoas e dessas iniciativas.

Na área clínica, a pós-graduação brasileira surgiu também em meados da década de 1970. Seu modelo, entretanto, privilegiava a formação de mestres em cursos estruturados com disciplinas e créditos além de um trabalho final de dissertação ou de tese.

Em nosso Estado do Rio de Janeiro, a Faculdade de Medicina e os Institutos do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ lideraram o processo de implementação desses programas mantendo-se, até hoje, na vanguarda dos programas de mestrado e de doutorado.

Contudo, é necessário destacar que a formação de pesquisadores e a produção científica têm, tradicionalmente, se concentrado nas chamadas ciências básicas, como, por exemplo, a biofísica e a bioquímica, entre outras. Até os dias de hoje, entretanto, é necessário que se destaque a clara dissociação entre o modelo clínico – que imprime um caráter de especialização (residência médica) aos profissionais recém formados – e o modelo da formação de pesquisador, voltado, imediatamente, para os programas de pós-graduação *stricto sensu*.

Historicamente, durante a década de 1970 e a primeira metade da década de 1980, os cursos de pós-graduação em medicina, na UFRJ, se desenvolveram com ênfase nas especialidades médicas e no conteúdo programático extenso das disciplinas, caracterizando-se por mestrados longos e baixa motivação para o doutorado. O perfil dominante dos professores dos cursos era o de grandes mestres detentores de largo conhecimento médico, mas com pouca formação em pesquisa. Boa parte dos alunos era, naturalmente, constituída por professores da casa que buscavam melhorar sua qualificação acadêmica (Elia, 1998).

Este cenário inicial da pós-graduação na área médica está presente em alguns depoimentos dos professores entrevistados:

“...quando eu comecei o mestrado, em 1990, o mestrado tinha, ainda, um perfil bastante diferente do que já tem hoje. Essa transição para um enfoque em produção científica ocorreu ao longo dos últimos quinze anos, aqui

na faculdade, e eu acompanhei isso de perto. O meu próprio interesse, eu acho que foi, em grande parte, moldado por essa nova proposta de pós-graduação que nós temos hoje. No início, quando eu busquei o mestrado, eu não tinha, ainda, essa clareza de que o propósito do mestrado era o de dar início à formação de um pesquisador. Achava que era uma espécie de continuação da residência, um aprofundamento de conhecimentos e um importante preparo para a área de ensino. Era isso o que eu achava quando eu ingressei para o mestrado. Ao longo do mestrado, eu fui percebendo que não era essa a prioridade e, sobretudo, em seguida ao mestrado, nós conseguimos desenvolver, no serviço de hematologia, algumas pesquisas clínicas. Isso começou a dar certo e, de certa forma pavimentou o meu caminho, daí em diante, como pesquisador.” (Da entrevista conduzida com Nelson Spector, em 09/11/2004).

Em seu depoimento, um outro professor pesquisador também fala de sua própria trajetória, a partir de um projeto de pesquisa financiado pela FINEP (vide p. 77) e estabelece um paralelo entre o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa entre nós:

“Mas, ao mesmo tempo que isto foi uma grande realização, quer dizer, foi a minha grande entrada na vida de pesquisador, aquilo, claramente, me demonstrou que eu não tinha, naquele momento, os instrumentais, os instrumentos necessários para ser um pesquisador. Nesse intervalo, em 1982, eu terminei o mestrado. Este projeto era bem financiado e eu tive apoio institucional, mas o que é que, claramente, veio desse período de pesquisa? Que eu ainda não estava preparado para a pesquisa. Naquele momento, não existiam, ainda, à exceção de São Paulo, doutorados, na área médica, organizados no Brasil. Então, eu tinha a sede de conhecer, mas não tinha como realizar esse meu sonho, aqui no Rio de Janeiro, pelo menos. Então, ao final de 1984, início de 85, eu, claramente, tomei uma decisão – e para isso contribuiu um fato médico, da minha saúde pessoal. (...) Eu tive uma crise hipertensiva. Isto com 35 anos de idade! (...) Então, a partir desse episódio, eu comecei a procurar perspectivas. Mais uma vez, o Prof. Bethlem teve um papel central. Ele era um pesquisador renomado na área de sarcoidose e de outras doenças granulomatosas, tuberculose e sarcoidose, era ligado às entidades internacionais, principalmente de sarcoidose e tinha contatos muito importantes, na Inglaterra, principalmente, com um grupo que trabalhava, então, com doenças granulomatosas, doenças

fibrogênicas do pulmão etc. Então, em conversa com ele, – ele era o chefe do nosso serviço àquela época, já à beira da sua aposentadoria – me recomendou que eu fosse visitar os serviços em 1985. Então, eu tive a chance de fazer minha primeira visita à Europa, para onde eu fui, então, com o objetivo básico de conhecer essas instituições. Fui à França, no Instituto Pasteur, fui à Inglaterra, no Brompton Hospital. Tudo por recomendação dele.

A partir, então, de meados de 85, eu comecei as tratativas no sentido de conseguir fazer o doutorado pleno, na Inglaterra. Então consegui, ainda em setembro de 85, a carta de aceite, do Brompton Hospital, e, a partir daí, eu fiz toda a negociação junto a CAPES e ao CNPq para conseguir a bolsa e, para a minha felicidade, em julho de 86, eu fui agraciado com uma bolsa plena para a Universidade de Londres e pude, assim, viajar. Então, eu acho que isso mostra, claramente, que eu tive, sempre, a intenção de fazer pesquisa. Eu não me sentia preparado para fazer pesquisa e fui procurar onde me preparar e, por isso, eu fiz uma coisa que, você olhando retrospectivamente, pode soar até como uma certa irresponsabilidade, na medida em que eu larguei toda uma situação aqui, eu tinha dois empregos privados excelentes, mais o consultório e mais a universidade. Eu larguei três das minhas quatro atividades, levei quatro filhos e esposa para morar comigo em Londres para viver baseado em bolsa de CNPq. Então, pode-se até pensar: esse cara é um irresponsável! Mas eu acho que se a gente não investe a gente não consegue nada. Foi uma aposta que eu fiz e eu acho que valeu a pena, eu ganhei essa aposta. Deu certo, mas é muito, muito complicado.” (Da entrevista conduzida com Lapa e Silva, em 15/08/2005).

Se por um lado, o início da pós-graduação foi marcado por incertezas, por outro lado, os professores pesquisadores concordam que a FM vem melhorando sua pós-graduação e, conseqüentemente, a qualidade de sua produção científica, de sua pesquisa clínica. E, para que se possa dar continuidade a essa tendência, é imperioso atentar para o perfil daqueles que querem vir trabalhar no HU.

Para o professor pesquisador Mario Vaisman, ensino, pesquisa e assistência médica são atividades indissociáveis. Conforme dito anteriormente (vide p. 81), Vaisman entende que a preocupação com um

perfil diferenciado deva começar desde o concurso para médico. Assim, um concurso público para médico da universidade não deveria versar sobre conhecimentos técnicos, exclusivamente. O profissional de saúde de um Hospital Universitário não pode não querer lidar com alunos, bem como não pode deixar de fazer pesquisa. Sendo médico ou professor, aqueles que trabalham em um HU precisam, além de assistir os pacientes, ter uma certa produtividade científica, orientar alunos de pós-graduação e ter afinidade com o ensino de graduação e a formação de futuros profissionais.

Porém, foi somente no final dos anos 80 que se criou um importante movimento, liderado pela direção de pós-graduação e por alguns departamentos da Faculdade de Medicina, no sentido de implementar transformações nos cursos que resultaram na identificação e consolidação das linhas de pesquisa produtivas, simplificação dos programas curriculares, cujo conteúdo passou a ter relação direta com as teses e com as pesquisas, e priorização na formação de doutores. Alguns cursos foram até mesmo desativados e foi reformulado o Curso de Mestrado e Doutorado em Clínica Médica que passou a ser setorizado por linhas de pesquisa em diferentes especialidades (Elia, 2000).

Quanto ao futuro da pós-graduação na área médica, a médio prazo, a pesquisadora Celeste Elia entende que os cursos em áreas de especialização devam ser substituídos por programas multidisciplinares mais densos, em grandes áreas, tais como: Clínica Médica, Cirurgia, Epidemiologia e Educação Médica. O conteúdo programático desses programas teria por base as linhas de pesquisa dos orientadores/grupos de pesquisa e o treinamento específico do aluno em determinada atividade laboratorial relacionado à sua tese, quando necessário. Para que esses programas se consolidem de forma competitiva é fundamental que as instituições fortaleçam e ampliem o Programa de Iniciação Científica junto ao aluno de medicina bem como o Programa de

Formação em Pesquisa Médica (MD/PhD)<sup>42</sup>. E o Hospital Universitário é o pilar desse desenvolvimento.

### 3. 4. AS CONDIÇÕES WEBERIANAS DA VOCAÇÃO PARA A CIÊNCIA VISTAS NO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA

Algumas de nossas questões aparecem de forma clara no texto de Max Weber sobre a ciência como vocação. Assim, retornar aos textos considerados clássicos não é, como podem pensar alguns, uma maneira de fugir das questões do presente, mas um procedimento que visa alimentar o debate científico de forma mais consistente (Brandão, 2002). Weber fez questão de iniciar a discussão em torno da ciência pelas **condições externas, objetivas** do trabalho docente na Alemanha de 1918, ou seja, como eram as condições materiais de ingresso e permanência nesse mercado de trabalho (Weber, 2002). Em outros termos: quais as condições da ciência como vocação no sentido material da expressão e quais as perspectivas para o estudante já formado que resolve dedicar-se profissionalmente à ciência na vida universitária? Nada mais atual, se as mesmas condições forem buscadas, hoje, em nosso Departamento de Clínica Médica que, por sua tradição, tamanho e qualidade, é bastante representativo da própria Faculdade de Medicina.

Na universidade, principal *locus* da ciência brasileira (Leta e col., 2006), normalmente ouvimos e vemos a expressão professor-pesquisador, este último termo qualificando a atividade de professor. Neste particular, já é senso comum afirmar que todo professor deve ser

---

<sup>42</sup> Numa iniciativa pioneira, o Centro de Ciências da Saúde da UFRJ desenvolveu o Programa de Formação em Pesquisa Médica, que permite ao aluno do curso de Medicina realizar simultaneamente a Graduação e a Pós-Graduação com nível de Doutorado. Trata-se de uma adequação do modelo norte-americano. No Brasil, não há, ainda, Programa similar em qualquer outra Universidade. A primeira turma começou suas atividades em 2002. As primeiras quatro teses foram concluídas em 2006. Até julho de 2007, há sete teses defendidas (Comunicação pessoal do Prof. Paulo A. S. Mourão, coordenador do Programa).

um pesquisador, uma atividade imprescindível, regra de ingresso e de permanência nas instituições de ensino superior. Isto parece, atualmente, irreversível. Poder aliar ensino e pesquisa parece constituir o próprio papel da atividade docente. Por meio da atividade de pesquisa podemos aprofundar e atualizar o conhecimento acumulado, estudar e entender os paradigmas que já foram refutados e demarcar melhor ou tentar expandir as fronteiras disciplinares. Tudo isso, ao menos em regra, transforma os professores em profissionais mais capacitados e, talvez, em melhores docentes (Moreira, 2004).

Mas, dentro de nossa Faculdade de Medicina, a quantidade de professores pesquisadores é ainda diminuta e essa percepção é recorrente entre os entrevistados do Departamento de Clínica Médica:

“Veja só um indicador: quantos professores da Faculdade de Medicina da UFRJ são pesquisadores do CNPq, de qualquer uma das seis categorias, seja IIC, IIB, IIA, IC, IB ou IA? É um indicador! Sabe quantos? Não passam de doze! Da faculdade inteira e não somente do Departamento de Clínica Médica. Lá na Escola Paulista de Medicina, por exemplo, eles têm uns trezentos professores dos quais duzentos e cinquenta são pesquisadores. É um outro mundo.” (Da entrevista conduzida com Afrânio Kritski, em 25/10/2004).

Ao utilizar a variável “bolsa de pesquisador do CNPq”, como um indicador da pesquisa realizada na instituição, nosso entrevistado, na verdade, utiliza uma variável consolidada e reconhecida pelos pares científicos. É fato que as instituições que mais contribuem para a ciência brasileira são, também, aquelas que concentram o maior número destes bolsistas. Não se trata, aqui, de uma relação causa-efeito, mas estas duas variáveis, no Brasil, estabelecem, entre si, ótima correlação. Mas quais seriam, então, as condições ideais para que uma instituição atraia e forme professores-pesquisadores?

Algumas condições materiais de ingresso e permanência nesse mercado de trabalho são apontadas como justificativas para explicar os dados de baixa motivação para a pesquisa clínica.

“Você sabe, muito bem, que sem dinheiro não se faz nada. Sem programação e prospecção se faz menos ainda. Então, não houve uma discussão séria, dentro do MEC, sobre qual seria o futuro das universidades. E eu acho que isso é grave. Porque a universidade brasileira – e é nisso que eu acredito – segue uma linha européia. A nossa cultura é européia. Nós nunca seguiremos a linha norte-americana que é uma outra história, a história anglo-saxônica. A nossa é latina. Então, em nossa história brasileira, a produção de conhecimento científico se dará nas universidades públicas. E, então, como o governo se afasta do processo, não havendo financiamento público e nem prospecção, a universidade fica refém do mercado. Com congelamento dos salários – os nossos salários estão congelados desde 1993 – a falta de estímulos e as universidades caindo aos pedaços, o que é que as pessoas fazem? Vão cuidar de suas vidas! Então os professores, médicos foram cuidar de suas vidas. Vêm, aqui, de vez em quando! Quando vêm! Dizem que vêm e vêm de costas. Vêm para cumprir alguma coisa, não é? As pessoas não estão, aqui, compradas para uma idéia universitária. Elas estão aqui para cumprir tarefas, e olhe lá! Não sei se você sabe, por exemplo, que o orçamento total da UFRJ, para custeio, que o MEC repassa todos os anos, para luz, limpeza do chão, aquisição e manutenção de aparelhos de ar condicionado, telefone, obras, renovação, reparo de quebra de banheiros e de parede que cai é de cinquenta milhões de reais por ano. Você sabe o que significa isso? Para se ter uma idéia, o orçamento do INCA, Instituto Nacional do Câncer, que é um hospital do Ministério da Saúde, por ano, para custeio, é de cento e vinte milhões. O Hospital de Bonsucesso, aqui perto, recebe oitenta milhões, o Hospital dos Servidores, sessenta e cinco milhões por ano. A ENSP, Escola Nacional de Saúde Pública, que é escola e que não tem laboratório, trezentos milhões por ano! Então, não dá para competir. Quer dizer, nós estamos sem orçamento, com os salários congelados e, como a Universidade é muito grande, ela não se encontra. Porque se a Universidade parasse um pouquinho e fizesse um pacto interno, um consenso mínimo e fosse à luta para sobreviver, nós seríamos imbatíveis.” (Da entrevista conduzida com Afrânio Kraitski, em 25/10/2004).

Nesse contundente depoimento, nosso entrevistado aponta para diversos problemas que a contínua falta de investimentos públicos tem acarretado para o HUCFF. No que concerne à consolidação da pesquisa na instituição, este quadro parece estimular a saída de potenciais

médicos-professores-pesquisadores para o mercado, deixando a FM/HUCFF ainda mais carente de pessoal qualificado para esta atividade.

Então, a questão dos baixos investimentos e, especialmente, a dos salários é recorrente nos depoimentos de nossos entrevistados. Weber dá especial ênfase à questão da remuneração da carreira acadêmica, estabelecendo analogias entre o sistema plutocrático (alemão) e o burocrático (norte-americano). Nos EEUU, o jovem professor começa com uma posição aparentemente segura, pois tem um salário fixo embora seja necessário atrair um grande número de alunos. Já o docente alemão, uma vez contratado, é impossível que seja mandado embora.

Outros dois professores enfocam esta mesma questão da remuneração, da seguinte perspectiva:

“Infelizmente, há, ainda, o problema que precisa ser resolvido que é o problema de remuneração, para que o docente possa ter um local para o qual ele se dedique, inteiramente, sem necessidade de recorrer a outros recursos fora do Campus Universitário.” (Da entrevista conduzida com Wolmar Pulcheri, em 08/02/2006).

“...A questão financeira é importante porque um professor de moderado sucesso, apenas moderado, fora da Escola vai ganhar duas a três vezes mais do que como professor. Então, a gente sabe que há colegas professores aqui que, se viverem somente de seus salários e não tiverem uma esposa que trabalhe ou algum patrimônio, fica difícil, fica difícil. É por isso, claro, que também existe a possibilidade de ser pesquisador do CNPq, o que vai aumentar o salário dele, e outras variantes.” (Da entrevista conduzida com Henrique Sergio, em 05/01/2006).

Os problemas com a baixa remuneração dos professores da FM/HUCFF são também permeados por comparações e paralelos com as condições de outras instituições de pesquisa em saúde, mais

especificamente aquelas do Estado de São Paulo. O trecho seguinte ilustra o cenário diferente e favorável no qual vivem os pesquisadores de São Paulo, em termos de remuneração:

“E eu não me arrependo, embora reconheça que, para a maioria dos médicos, seja muito duro ter que atuar vivendo com um orçamento muito restrito. Para se ter uma idéia, recentemente, um Professor Titular da USP me disse que ele recebe líquido, mensalmente, aproximadamente entre doze e catorze mil reais. Então, realmente, é um salário bom. Isso somente da USP. Ele recebe a remuneração de Prof. Titular, ele recebe o valor de estímulo à pesquisa, ele recebe R\$ 3.500,00 pelo fato de assistir pacientes no hospital – o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto o remunera por essa atividade – e ele ainda dispõe, como ele tem boa produção, de duas tardes por semana quando ele faz ambulatório privado no próprio Hospital das Clínicas e tem a receita referente a essas consultas. E, ainda, evidentemente, é pesquisador nível I A do CNPq. Então, isso permite que ele esteja lá desde a manhã até a noite – e ele está lá mesmo, eu sou testemunha disso, pois, inclusive, uma vez, por razões curiosas, eu dei uma incerta nele, apareci lá, às cinco da tarde de um dia de semana, e ele estava lá cercado pelos alunos dele, ia fazer um seminário, que foi, aliás, um belíssimo seminário. De modo que, como disse, isso permite – e ele aproveita essa oportunidade e a leva a sério, também – uma dedicação integral e uma produtividade em um nível que nós não temos condição de fazer aqui. Isso é um enorme diferencial, um enorme diferencial! Eu não tenho dúvidas de que se nós tivéssemos condições de oferecer coisas semelhantes aqui, nós daríamos um salto de qualidade tremendo.” (Da entrevista conduzida com Nelson Spector, em 09/11/2004).

Como sugerido por nosso entrevistado, os altos salários pagos aos professores – pesquisadores nas universidades paulistas é uma condição mais que favorável para fixar estes profissionais nas instituições, permitindo, assim, que ele atue em suas funções de médico, professor e pesquisador. Tal condição, apresentada aqui de forma isolada, é, na verdade, parte de um contexto maior, onde muitas outras

condições favoráveis dão (e deram) às instituições de São Paulo, em especial àquelas da saúde, a qualidade de líderes da pesquisa científica. Não podemos deixar de mencionar que uma dessas outras condições é a certeza, já há algumas décadas, de um financiamento contínuo e crescente, a partir da FAPESP, o que proporcionou às instituições do Estado de São Paulo uma condição orçamentária muito distante daquela de qualquer outra unidade da federação.

É amplamente conhecido que a consolidação da ciência nas instituições do Estado de São Paulo se deu de forma singular, diferentemente do restante do país (Schwartzman, 2001). Um de nossos entrevistados aborda a questão nos seguintes termos:

“Olha, nas três principais universidades, que eu conheci bem nesses últimos anos, devido à minha atuação na CAPES, quais sejam a USP e a USP Ribeirão Preto, juntas, a UNICAMP e a Escola Paulista de Medicina, eles têm uma tradição de quarenta anos, uma coisa já bem consolidada, de uma atuação muito íntima entre a área básica e a área clínica, que, inclusive, ocupam os mesmos locais. Muito distinta da nossa história, da nossa trajetória, que foi a da instalação do prédio central do CCS, aqui, no início dos anos 70, com a área clínica, que eram os hospitais da Santa Casa, do São Francisco e do Moncorvo Filho, localizada em um outro local da cidade.”  
(Da entrevista conduzida com Nelson Spector, em 09/11/2004)

Além dos aspectos financeiros, questões históricas e de tradição, também foram indicadas por nossos entrevistados como relevantes para a situação atual da pesquisa na FM/HUCFF.

“Na concepção que havia à época, quando o hospital foi feito – e, de certa forma é compreensível –, ele era pensado, oficialmente, da seguinte forma: aqui, no hospital, era o lugar da medicina e, lá, no prédio central do CCS, era o lugar da pesquisa. Essa é a marca de nossa faculdade e tem sido muito difícil vencer isso por parte de ambos os lados, eu acho. Os médicos, aqui, têm uma visão totalmente de médicos, eles não gostam de laboratório, não gostam de bancada e têm compromissos profissionais, à tarde, fora da instituição, e essas coisas

os pesquisadores da área básica não aceitam. Eles chegam um pouco mais tarde e ficam por todo o resto do dia, aqui, até de noite. Os médicos não têm como estar presentes assim. E, por outro lado, os clínicos não compreendem que o pessoal da área básica não se interesse por questões que tenham maior relevância para o país e para a população do país, questões clínicas, enfim, como, por exemplo, acham mais relevante estudar a hipertensão arterial do que estudar uma alteração genética em uma mosca. E esse divórcio persiste, mesmo passados tantos anos. Entretanto, em algumas áreas, sobretudo nas áreas que têm tido mais sucesso (...) . Mas, de uma forma mais ampla, essa dificuldade é muito maior, aqui, ainda, do que se vê em São Paulo. Lá os laboratórios são juntos, no Hospital das Clínicas/FMUSP, por exemplo, existe o que eles chamam de LIMs que são laboratórios de investigação médica, atualmente 62, onde os professores da área básica, os professores da área clínica e os alunos trabalham juntos. São prédios dedicados somente a isso, a esses 62 LIMs. Mas, a faculdade de medicina está toda lá dentro, à tarde. Acho que essa questão passa muito, também, pela questão salarial, é preciso destacar isso. Todas essas universidades conseguiram mecanismos de financiamento de seu corpo docente, da área médica, que viabilizou a permanência deles em verdadeiro horário integral. Aqui, faz horário integral quem fez uma opção de vida por isso. De certa forma foi meu caso, também. (Da entrevista conduzida com Nelson Spector, em 09/11/2004)

Sobre as diferenças relacionadas à atividade de pesquisa e o contexto histórico visto nos dois Estados, outra professora-pesquisadora assim se manifestou:

“Eles se profissionalizaram muito mais cedo! Principalmente na área médica. Nas outras áreas eu nem posso dizer tanto. Mas, na área médica, certamente. E, aí, é da pessoa, depende da pessoa. Eu acho que na Paulista de Medicina, antes mesmo dela virar Universidade Federal (UNIFESP), quando ela ainda era somente uma Escola, a Escola Paulista de Medicina, ela já era mais forte na pesquisa. Porque ela já tinha grupos fortes. Nós somente começamos a ficar fortes, aqui, a sermos identificados e as pessoas começaram a falar em pesquisa quando nós passamos a formar grupos aqui dentro, pessoas. Éramos o Lapa, eu, inicialmente, na Clínica Médica, propriamente,

porque tem isso, também, em outras áreas. Mas, o que é que aconteceu em São Paulo? Tinha aquele professor da nefrologia, Osvaldo Ramos. Esse professor e pesquisador era um homem de visão da nefrologia. E estou me reportando às décadas de 80, 70, desde que se iniciou a Pós-Graduação. Mas ele era um homem de visão, um pesquisador de formação e era um homem que tinha poder dentro da Instituição. Mas ele tinha um perfil de pesquisador, *stricto sensu*. Então, a área de nefrologia da Paulista era uma área imbatível. Porque ela já tem anos de consolidação. Porque tinha um líder. Então, todo mundo que veio depois dele, veio com o mesmo perfil. E isso aqui, a nossa Faculdade de Medicina e o nosso HU? Eu acho que a pneumologia já mudou o perfil dela, a hematologia está mudando o seu perfil, a gastroenterologia, com muita dificuldade, está, também, mudando o seu perfil, porque a gastroenterologia tem professores muito bons, mas não de perfil pesquisador, muito embora a Eponina e o Henrique Sergio venham fazendo um esforço enorme e estejam, cada vez mais, se aproximando desse perfil de professor pesquisador. Mas, enfim, eu acho que é isso. A nossa diferença com São Paulo é devido a eles terem começado mais cedo e à tradição de pesquisa deles ter se consolidado, duas décadas antes da nossa. Isso faz uma diferença enorme! (Da entrevista conduzida com Celeste Elia, em 26/01/2005).

Assim, como apontado por nossos entrevistados, a condição das instituições de São de Paulo “que se profissionalizaram mais cedo” contrasta com a condição do nosso HUCFF, no final dos anos 70, de “lugar da medicina”. Dois contextos bastante distintos que, sem dúvida, contribuíram para a situação atual das instituições.

Uma outra questão, bem abordada pelos professores-pesquisadores, foi a da fixação das pessoas qualificadas pelas instituições públicas, respectivamente, do Rio de Janeiro e de São Paulo.

“A minha obsessão, hoje em dia – e eu falo isso em tudo que é canto, em todos os fóruns – é com o problema da fixação das pessoas que a gente está qualificando. Nós estamos melhorando bastante a nossa pós-graduação, a nossa pesquisa, o nível de nossa pesquisa. Estamos

enviando muitos doutorandos para fora do país, para fazer doutorado *sandwiche* e, quando voltam, não temos nada para oferecer, quer seja como contratação – e isso independe da gente, mas eu acho que muitos deles ficariam aqui se tivessem, apenas, uma mesa, uma cadeira, um computador e uma bancada para trabalhar. E a gente a correr atrás da grana. Mesmo sem receber nada. Mas nem isso a gente consegue! E nós estamos perdendo. Já perdemos vários, vários. Uns que voltaram para o exterior, onde obtiveram propostas. Outros que foram para universidades privadas que precisam obter titulação de seu corpo docente para poderem ser certificadas pelo MEC. Isso interessava, mas não estão fazendo nada. Então, estão chateados da vida!” (Da entrevista conduzida com Mario Vaisman, em 24/11/2004).

“Aí, como é que é lá, em São Paulo, com a turma nova? Eles mandam o cara para fora. O cara volta e não tem vaga para ser professor. Lá é estadual, é USP. Ribeirão Preto é USP. E, aí, o que é que ele faz? Ele tem um acordo com a Fundação e contrata o cara como plantonista do hospital. Plantonista sempre precisa, não é? Bota ele como plantonista. E ele tem um trato com a Fundação deles lá, de Ribeirão Preto, por meio do qual esse cara, esse rapaz ou essa moça vai receber uma complementação, além do que ele ganha como plantonista, que é o equivalente ao que ele ganharia se ele fosse professor. Para quê? Para poder ficar, além de dando plantão, fazendo a pesquisa lá dentro. Você entendeu? Então, eles têm mecanismos para fixar os novos. Eles não perdem cérebros. E desenvolvem o trabalho. (Da entrevista conduzida com Mario Vaisman, em 24/11/2004).

À exceção das grandes universidades estaduais e da federal de São Paulo, nas principais instituições públicas de outros Estados, onde também mais se pesquisa no Brasil, persiste uma grande dificuldade: a da fixação dos potenciais pesquisadores. Motivada não somente pelas dificuldades orçamentárias e a falta de vontade política dos governos como, ainda, pela baixa remuneração oferecida. O mercado, que paga bem e dá prestígio, pode levar “cérebros” formados com *nummus* público.

Assim, como pudemos ver, as condições da pesquisa e do ensino médicos no Estado de São Paulo são, reiteradamente lembradas, principalmente as da USP e seu *campus* de Ribeirão Preto. A propósito, como nos fala Rodrigues (1994), a fundação desta – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo – em 1952, foi resultante do enriquecimento e do crescimento demográfico do Estado de São Paulo e constituiu experiência inovadora no ensino universitário brasileiro, não só por sua localização geográfica, como pela estrutura didático-pedagógica. Vale dizer, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – e seu Hospital das Clínicas – representou o primeiro passo da Universidade de São Paulo rumo ao interior do estado, deixando de ser uma universidade exclusiva da capital. Sua organização também foi ímpar à época, pois adotou normas, ainda não comuns aos estabelecimentos universitários do país: organização departamental em contraposição às cátedras, professor-pesquisador em contraposição ao médico professor e regime de dedicação exclusiva, tanto para as áreas básicas como para as áreas clínicas. Foi este pioneirismo uma das principais condições que viabilizou a atual situação da instituição, marcada por grande prestígio não somente no ensino e na assistência médica, como também na pesquisa.

Celeste Elia e Mario Vaisman pertencem à primeira turma da Faculdade de Medicina da UFRJ – graduados em dezembro de 1973 – que gerou professores-pesquisadores, na acepção estrita do termo. Lapa e Silva, outro ex-aluno da mesma turma e também professor-pesquisador, nos relembra um pouco sobre a questão da motivação daqueles que, desafiando as circunstâncias pouco favoráveis dos anos iniciais do FM/HUCFF, tornaram-se os pioneiros da pesquisa na instituição.

“A minha turma da faculdade tem 280 alunos. Nós temos um grupo de colegas que são, hoje, absolutamente destacados na clínica privada, na prática privada da medicina. São todos muito bem sucedidos e muito felizes.

Nós temos, hoje, alguns professores que são muito destacados aqui e todos com perfil de pesquisador bem consolidado. Eu não saberia a que atribuir isso. Não sei dizer se tem uma causa específica. Quando eu entrei para a faculdade, o modelo de professor era o modelo daquele professor de jalecão, que ficava de oito às doze, muito dedicado à faculdade, vinha de casa, ensinava e tudo, depois, uma hora da tarde, estava sentado em seu consultório, na Cidade e, depois, em Botafogo e, depois, Barra, não é? Mas isso, evidentemente, era um modelo que não dava para continuar. Muito pouca gente entendeu isso. À medida que você viaja, à medida que você traz modelos diferentes de como é que está se desenvolvendo o ensino médico, a vida acadêmica das faculdades de medicina no exterior, e mesmo em São Paulo, você vê que este é um modelo que não dá mais para continuar. Você tem que ter um grupo de pessoas que se dedique, praticamente, à pesquisa, como eu faço. Eu acho que é a isso que eu atribuo, eu não tenho nada, não tenho uma mágica. Acho que, daqui para a frente, só se vai poder admitir professor na faculdade que tenha os dois lados. (Da entrevista conduzida com Lapa e Silva, em 15/08/2005).

Fica evidente na fala deste entrevistado a questão do “modelo de professor”, que enquanto na nossa instituição era pautado na figura clássica do “médico de jaleco branco”, em outras, principalmente naquelas de São Paulo, já incluía a característica do pesquisador. Chegamos, então, a um dilema importante, pelo qual parece estar passando nossa instituição: que modelo de profissional queremos formar?

Na visão de um professor entrevistado, que, apesar de não se considerar pesquisador, é doutor e faz pesquisa clínica, a formação em pesquisa deste profissional parecer não ser prioridade:

“Então, uma das coisas que eu observo na Faculdade de Medicina, é que ela tem o objetivo de formar médicos para atender às necessidades da população e, também, ao mercado de trabalho. Hoje em dia, nós temos um corpo docente muito mesclado, com várias características. São professores muito voltados para o ensino, outros muito

voltados para a assistência, outros muito voltados para a pesquisa. Mas o ideal é que se tentasse um equilíbrio. Evidentemente, que cada um vai ter um dom maior para determinada atividade como, por exemplo, um com um dom maior para a assistência médica e um outro com um dom maior para a pesquisa. Mas, na verdade, quantos pesquisadores, realmente, nós vamos formar? Nós temos que dar uma atenção muito grande, também, para a parte assistencial que, aliás, atrai a maioria. Noventa por cento dos alunos que se formam vão para o mercado e vão ser médicos. Apenas um grupo pequeno vai ser pesquisador.” (Da entrevista conduzida com Henrique Sergio, em 05/01/2006).

De fato, a grande maioria do corpo docente entra para a Faculdade de Medicina da UFRJ buscando um ensino de boa qualidade e com o firme propósito de se tornar médico. Uma prova disso é o fato do curso médico apresentar o mais baixo índice de evasão escolar de toda a UFRJ, menor que 0,5% ao ano. Mas seu corpo docente, cada vez mais “mesclado”, vive, atualmente, o dilema da falta de um maior equilíbrio entre ensino, pesquisa e assistência. Se, por um lado, para a progressão da carreira docente é, cada vez mais exigida a pós-graduação *stricto-sensu* e a pesquisa, por outro lado, as atividades de assistência e de ensino são, ainda, as que atraem a maioria dos professores. É, então, relativamente pequeno o percentual dos que detêm o título de doutor (269 entre 445, *i. e.*, pouco mais de 60%), mesmo que a obtenção de tal titulação não mais signifique, automaticamente, ritual de passagem para o efetivo exercício da pesquisa.

Um outro professor entrevistado teve sua contratação para a Faculdade de Medicina efetivada um ano após a inauguração do Hospital Universitário e dois anos após ter retornado ao Brasil dos EEUU, onde foi médico-residente e “fellow” durante cinco anos. Em seu discurso, discorre sobre o fortalecimento da pesquisa e a união de professores em um mesmo local, elementos fundamentais para atrair e conquistar os potenciais estudantes para a atividade:

“Na verdade, o fortalecimento da pesquisa resultou de uma aglutinação, na aglutinação de todos os elementos, professores de outras unidades que vieram para uma única unidade e puderam, pela primeira vez, fazer uma coisa que não era, e que a gente não sentia durante o período de graduação, quando estava tudo muito fragmentado. Essa aglutinação dentro de um único local, num hospital único de ensino, permitiu que se gerasse, pela primeira vez na faculdade, uma quantidade de dados suficientes para permitir a pesquisa. Não somente isso como, ainda, influenciar as gerações que se formaram dentro do Hospital Universitário a ter um pensamento único, não fragmentado. Quer dizer, a união de diversos profissionais e de diversas cabeças permitiram que, pela primeira vez, a faculdade de medicina tivesse uma densidade de pessoas que pudessem criar as pesquisas aqui. E influenciar as gerações mais novas que não tinham mais a cabeça da fragmentação que havia na Universidade anteriormente, com as cinco cadeiras de clínica médica e as várias cadeiras de cirurgia que, na maioria das vezes, não tinham nenhuma interface de discussão de problemas. Então, aqui, essa aglutinação está, realmente, permitindo aos poucos que se gere a pesquisa.” (Da entrevista conduzida com Wolmar Pulcheri, em 08/02/2006)

Se a referida “aglutinação”, mencionada no trecho da entrevista acima, parece ser uma condição externa que pode influenciar e atrair potenciais estudantes para a pesquisa é fato que somente isto não garante a escolha pela pesquisa em detrimento da carreira médica. É preciso mais. É preciso pescar vocações!

Assim, outras peculiaridades de nossas condições – como a busca, desde cedo, por novos valores – podem ser depreendidas através das palavras da professora Celeste Elia:

“Eu não quero mais me afastar da graduação. Nunca. Eu faço o PInC, principalmente, porque é na graduação que eu pesco e vou identificar os meus alunos vocacionados para a pesquisa. Se eu sair da graduação, eu morro. Porque eu não quero aluno velho chegando aqui – que é, também, a nossa tradição na medicina – com quarenta anos de idade fazendo doutorado porque esse aluno não vai agüentar o rojão do meu laboratório, onde é preciso que ele seja jovem, que tenha pouco emprego e que ele

possa vir, às vezes no dia de sábado, aqui, para matar os ratinhos ou para não sei o quê, enfim. Eu preciso de alunos mais jovens. Então, hoje, eu prefiro ter o aluno do segundo ano de medicina, do segundo período. Ele ainda nem conheceu o estetoscópio. É esse o aluno que eu quero. (Da entrevista conduzida com Celeste Elia, em 26/01/2005).

A professora diz mesmo que ministra suas aula para a graduação “com um olho no ensino e outro na pesquisa”:

“Ah, sim! Eu já abro dizendo que eu tenho um laboratório lá em baixo, que nos visitem, vão lá. Quando eu me apresento – porque eu abro uma aula dizendo quem eu sou e o meu nome, e eu já vi que tem várias pessoas, aqui, que dão aula durante o ano inteiro e não dizem o nome. Não, isso não dá! Mas, voltando ao assunto, quando eu me apresento, eu digo logo onde eu trabalho, o meu *e-mail*, que está lá nos *slides* e tal e digo logo que eu tenho um laboratório de pesquisa. Essa é a tática que funciona, é o boca a boca, é o que, realmente, funciona. E, dentro da turma, geralmente quando eu vou dar aula – porque a minha disciplina é oferecida para o sétimo período, cujos alunos já são velhos para mim – vejo que muita gente daquela turma (M7) já trabalhou comigo. Então, eu, antes, costumo ir às turmas mais novas. Aí eu peço aos alunos, vejo onde são dadas as aulas e vou lá e converso. Ou, então, aulas de semiologia e de propedêutica. A gente vai combinando... A sedução é, assim, descarada. Não há nenhum disfarce (risos). E tem o seguinte. Vamos dizer que eu tenha uns dez, doze alunos de iniciação científica, por aqui. Metade é bolsista e a outra metade não é. Porque só se torna bolsista depois que eles mostram serviço. Eu não dou bolsa a aluno que eu não conheço. O aluno trabalha, aqui, três, quatro meses comigo e, se ele for bom, se ele gostar, se ele gostar, também, do que eu faço, aí ele vai ganhando a bolsa. Então, dentre esses dez ou doze alunos, se eu pescar um já está bom. O resto tem que ser médico mesmo! Dentre esses atuais alunos, nós temos três que vão fazer doutorado diretamente, não irão fazer mestrado. Nós já estamos trabalhando com eles como pesquisadores mesmo. Eles nem sabem ainda, mas já são. É assim que a gente trabalha. (Da entrevista conduzida com Celeste Elia, em 26/01/2005).

Mas, se entre as condições externas (ou materiais) de ingresso e permanência na pesquisa institucional, nossos entrevistados destacam,

principalmente, questões salariais e históricas, o que pensam eles sobre as condições internas?

Em contraste com a organização da ciência como vocação, isto é, com relação às **condições subjetivas**, internas, ou seja, a vocação íntima para a ciência, Weber entende que elas sejam, “em primeiro lugar, condicionadas pelos fatos de que a ciência entrou numa fase de especialização antes desconhecida e que isto continuará... A questão está num ponto em que o indivíduo só pode adquirir a consciência certa de realizar algo verdadeiramente perfeito no caso de ser um especialista rigoroso” (Weber, 2002, p. 93-94).

Mesmo que um ou outro de nossos docentes entrevistados tenha tido oportunidades e despertado algum interesse para pequenas experiências científicas em sua adolescência ou tivesse até lido livros de autores consagrados – como “A Origem das Espécies”, de Darwin, por exemplo – todos eles procuraram a Faculdade de Medicina para se tornarem bons médicos, bons profissionais. A entrada na ciência foi obra das circunstâncias e não de uma vocação íntima. Seus enfáticos discursos não deixam dúvidas:

“É, médico. Isso. Isso. Analisando retrospectivamente essa questão pontual: eu vim para ser médico. Eu estava em busca de uma profissão médica que pudesse... Nunca me passou pela cabeça, naqueles primeiros momentos, que eu fosse ser um pesquisador. E nem, também, ser professor da Escola de Medicina. Isso não era o meu objetivo. O meu objetivo era formar-me médico e voltar pra o interior, de onde eu vim. Esse é que era o meu objetivo.” dele, e outras variantes.” (Da entrevista conduzida com Alexandre Cardoso, em 06/03/2006).

“... quando fiz vestibular e entrei para a faculdade de medicina eu queria e pensava em ser médica. Eu nem sabia que existia pesquisa! Foi o curso da história que mudou.” (Da entrevista conduzida com Celeste Elia, em 26/01/2005).

“Eu tinha o exemplo do meu tio e do meu pai que tinham sido daqui, da Universidade. Meu tio ainda era professor daqui e meu pai, no começo da vida dele, tinha tido

sonhos de vida acadêmica. Eu já tinha esse vírus inoculado. Depois, quando eu fui fazer clínica médica, eu fui lá para a Santa Casa, para as enfermarias do Prof. Fraga. E, aí, com o convívio com todas aquelas pessoas que, além disso, eram todas amigas, ou do meu tio ou do meu pai, tinham sido colegas... Enfim, eu sempre gostei. Tanto que, depois, logo que eu me formei, eu não fiz residência médica. Eu fiquei direto com o Prof. Fraga. A gente ficou – eu e mais um grupo – como chefe de leito, já dando aula. É muito engraçado porque, do pessoal que tem um ano a menos do que eu, eu digo que foi meu aluno. Porque eu fiquei direto como chefe de leito.” (Da entrevista conduzida com Mario Vaisman, em 24/11/2004).

“Mas, eu também não tenho dúvidas de que somente quando ficou claro que eu teria um caminho na vida acadêmica – e, com isso eu quero dizer que havia uma perspectiva de eu atuar como docente, o que mais tarde se confirmou – é que eu, agora, posso dizer que isso foi um estímulo muito forte para que eu investisse na formação em mestrado e doutorado. Na época – não sei se isso vai ser uma pergunta a seguir – quando eu comecei o mestrado, em 1990, o mestrado tinha, ainda, um perfil bastante diferente do que já tem hoje. Essa transição para um enfoque em produção científica ocorreu ao longo dos últimos quinze anos, aqui na faculdade, e eu acompanhei isso de perto. O meu próprio interesse, eu acho que foi, em grande parte, moldado por essa nova proposta de pós-graduação que nós temos hoje. No início, quando eu busquei o mestrado, eu não tinha, ainda, essa clareza de que o propósito do mestrado era o de dar início à formação de um pesquisador. Achava que era uma espécie de continuação da residência, um aprofundamento de conhecimentos e um importante preparo para a área de ensino. Era isso o que eu achava quando eu ingressei para o mestrado. Ao longo do mestrado, eu fui percebendo que não era essa a prioridade e, sobretudo, em seguida ao mestrado, nós conseguimos desenvolver, no serviço de hematologia, algumas pesquisas clínicas. Isso começou a dar certo e, de certa forma pavimentou o meu caminho, daí em diante. (Da entrevista conduzida com Nelson Spector, em 09/11/2004).

Os depoimentos acima, entretanto, não deixam dúvidas sobre a questão da vocação íntima de cada um. Nenhum deles queria, *a priori*, ser pesquisador. Foram as circunstâncias, principalmente aquelas que

Weber chama de “externas” que determinaram a mudança de rumo em suas vidas acadêmicas. As influências mais próximas de cada um à época de estudantes e de seus primeiros anos como médicos, tais como seus professores e até familiares, apontavam no sentido do exercício da profissão médica. Foram, assim, as oportunidades e o “tempo da ciência”, tanto do ponto de vista internacional, mas, principalmente, nacional e local, que muito contribuíram para que se tornassem os pioneiros.

### 3. 5. O CONCEITO DE CAMPO CIENTÍFICO DE BOURDIEU E SUA APLICAÇÃO NESTE ESTUDO

De fato, Bourdieu nos fala do mundo da ciência que, como o mundo econômico, aponta relações de força, fenômenos de concentração de capital e de poder ou mesmo de monopólio, relações sociais de dominação que implicam uma apropriação dos meios de produção e de reprodução. Aponta, também, lutas que, em parte, têm por móvel o controle dos meios de produção e reprodução específicos, próprios do subuniverso considerado. Se é assim, entre outras razões, é porque a economia antieconômica da ordem propriamente científica permanece enraizada na economia e porque mediante ela se tem acesso ao poder econômico (ou político) e às estratégias propriamente políticas que visam conquistá-lo ou conservá-lo (Bourdieu, 2003, p.34).

Cabe, aqui, lembrar que o Hospital Universitário da UFRJ, como os demais hospitais das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), além de milhares de médicos residentes, dispõe de servidores técnicos (médicos) em número crescente. Mas com exceção de uma onda de contratações ocorrida em 1995, durante a década de 1990, o MEC não repôs, adequadamente, os servidores que se exoneravam, obrigando os HUs a substituí-los por profissionais contratados (geralmente, via fundações) pelo regime CLT.

Assim, a partir dessas observações é possível identificar a estrutura das relações objetivas entre os agentes (professores e médicos) que determina o que se pode ou não fazer. Essa estrutura é determinada, grosso modo, pela distribuição do capital científico existente em determinado momento. Podemos ilustrar isto, no Departamento de Clínica Médica/HUCFF dando voz direta a um entrevistado, que inicialmente tinha o cargo de médico e, a partir de 1997, foi aprovado e nomeado como professor:

“Então, eu passei muitas dificuldades, foi muito difícil para mim, foram momentos terríveis. Você trabalha, trabalha, trabalha, mas, quem decide, na hora, é o docente que não vai, que não aparece e que usa o seu trabalho. Foi um período muito difícil, muito difícil! Eu já era pesquisador do CNPq desde 1989, ainda como médico, porque eu já tinha produção científica. Mas, a partir de 1992, o CNPq começou a exigir doutorado e, na época, como eu ainda só tinha o mestrado, ia perder a bolsa de pesquisador e, então, comecei a pensar no doutorado. Mas houve problemas políticos. Por quê? Porque como eu era médico e liderava um grupo de pessoas que queriam, na verdade, produzir conhecimento, deu-se aquela coisa que conhecemos bem: você é algo novo que está crescendo, logo surge uma reação muito contrária do *Establishment*. Então, houve uma reação contrária muito grande contra a gente. Mas, nós compramos, com o nosso próprio dinheiro, computador, secretária, telefone, mesa de reunião. Nós pagávamos para poder trabalhar. Não tínhamos nenhum retorno financeiro da instituição. Ficávamos contentes quando a instituição não atrapalhava. E isso criou problemas sérios tanto que, em 92, quando eu precisei fazer doutorado, o diretor que nos protegia sofreu um acidente vascular encefálico, hemorrágico, e o pessoal que assumiu nos defenestrou. E, aí, não queriam deixar eu fazer doutorado. Queriam que eu continuasse fazendo ambulatório.” (Da entrevista conduzida com Afrânio Kritski, em 25/10/2004).

“Em 1997, foi aberto um outro concurso para professor adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina, setor de pneumologia. Já com doutorado, fomos aprovados eu e o Marcos Conde. Oficialmente, eu fui nomeado em 1º de junho de 1998. E aí, foi muito interessante, porque eu pude perceber a diferença entre ser docente e ser médico. É brutal. É brutal a diferença em termos de autonomia, de se ser propositivo, de se

executarem propostas, de se ter mais acesso às informações, de se poder articular.” (Da entrevista conduzida com Afrânio Kritski, em 25/10/2004).

Para Bourdieu, é a estrutura das relações objetivas entre os agentes que determina o que eles podem e não podem fazer. Ou, mais precisamente, é a posição que eles ocupam nessa estrutura que determina ou orienta, pelo menos negativamente, suas tomadas de posição. Isso significa que só compreendemos, verdadeiramente, o que diz ou faz um agente engajado num campo se estamos em condições de nos referirmos à posição que ele ocupa nesse campo, ou melhor, se sabemos ou conhecemos o “lugar de onde ele fala” (Bourdieu, 2003, p. 24).

Assim, os trechos de entrevistas acima destacados ilustram a competição capitalista, que exatamente por ser capitalista, implica que o seu produto está amplamente condicionado pelos recursos que cada agente e instituição possuem ao entrar na mesma. O campo científico não é o resultado da simples interação dos agentes, desinteressada. Mesmo as regras desse jogo, válidas igualmente para todos, são definidas – como expressão de conflitos anteriores – pela autoridade científica estabelecida, que tenderá a se reproduzir e a acumular capital científico, mantendo o seu lugar dominante no campo. Estas mesmas regras, como em qualquer outro mercado, face ao aumento do número de competidores e à diminuição das expectativas de taxas de lucros elevadas, têm seus mecanismos de controle. A autoridade científica não é para todos. Fica reservada para quem ocupa, legitimamente, a posição dominante, a mais alta posição na hierarquia dos valores científicos:

“Eu preciso, também, de um médico que faça pesquisa. Hoje em dia, por exemplo, no serviço de cardiologia, as duas pessoas mais produtivas, do ponto de vista científico, não são professores, são médicos! E daí? E daí? Ele vai orientar alunos de pós-graduação e ele vai ver paciente no leito. E daí, qual é o problema?” (Da

entrevista conduzida com Mario Vaisman, em 24/11/2004).

“Então, o mestrado dá um embasamento muito importante para o médico. Hoje, a gente vê isso aqui. Praticamente, todos os médicos do hospital têm mestrado e até doutorado. Médicos, não são professores! E por eles terem mestrado e doutorado e por terem adquirido uma visão crítica do que fazem, eles acabam gostando de ensinar. Isso é uma coisa interessante. Os médicos daqui, aqueles que têm carreira de médico, eles ensinam igual a professores. Professor é um título, não é? Quer dizer, uma pessoa pode ser professor sem o título de professor e pode ter o título e não ser professor. Então, é um estado de espírito. A pessoa se coloca em uma abertura para ensinar determinado assunto. Por vários motivos. Ou porque gosta de ensinar, ou porque acha que vai contribuir para perpetuar o conhecimento, ou porque acha que transmitir o conhecimento multiplica suas próprias idéias ou porque quer oferecer, a outras pessoas, a oportunidade de aprender.” (Da entrevista conduzida com Henrique Sergio, em 05/01/2006).

“Sim, eles são médicos, mas ensinam. São médicos, mas têm mestrado, têm doutorado. E muitos médicos aqui são capazes, têm habilidade para orientar um estudo, orientar uma tese. E muitos professores não têm nenhuma produção. Muitos professores doutores não têm produção nenhuma. É preciso tentar esse equilíbrio.” (Da entrevista conduzida com Henrique Sergio, em 05/01/2006).

A questão da hierarquia de valores fica sugerida nos depoimentos anteriores. “Médico que faça pesquisa”, “Os médicos daqui, ensinam igual a professores” e “Muitos médicos aqui são capazes de orientar uma tese” apontam para uma suposta ordem hierárquica na qual a pesquisa aparece em primeiro lugar, seguida pelo ensino e, por último, a assistência profissional. Prestar boa assistência, gostar de ensinar e fazer pesquisa, esta parece ser a escala axiológica subentendida.

Estrutura semelhante, determinada pela distribuição de capital científico, pode ser vista entre os professores não pesquisadores e os professores pesquisadores. Em outras palavras, os agentes, caracterizados pelo volume de seu capital, determinam a estrutura do campo em proporção ao seu peso, que depende do peso de todos os

outros agentes, isto é, de todo o espaço. Indagados sobre a existência de conflitos entre docentes pesquisadores e não pesquisadores, no Departamento de Clínica Médica, assim se pronunciaram alguns dos entrevistados:

“Eu acho que sim. Eu acho que sim, mas, volta a questão, novamente. Veja o seguinte: se um indivíduo tem o doutorado, ele tem uma gratificação salarial maior, quer dizer, ele pode nem dar uma aula, ele pode passar o tempo todo na sua atividade, enfim, de pesquisa, não dar aula, nem nada disso, não é mesmo? Mas, acho que existe, realmente, um conflito. Há pessoas que são mais profissionais, que são mais envolvidas, sobretudo, em ensino de graduação. Eu vejo que esses professores, esse pessoal que tem mais pesquisa, como se diz, são mais pesquisadores, eles estão mais distantes do ensino de graduação do que aqueles que são mais profissionais. Essa me parece a impressão.” (Da entrevista conduzida com Eduardo Fraga em 26/01/2006).

“Eu não vejo bem como um conflito não. Eu vejo o seguinte: as pessoas têm interesses diferentes. Eu não acho que haja conflitos porque as pessoas, aqui, são de alto nível. Meus colegas que são, exclusivamente, pesquisadores são pessoas de excelente nível. Mas, assim como eu tenho a minha visão – que pode ser até curta porque eu vivo essa minha realidade – eles também têm a deles porque vivem mais aquela realidade. Eu acho que a gente tem que aproximar um do outro e ver qual é a dimensão disso. O quanto é que, nós, realmente, precisamos de pesquisadores e o quanto é que nós precisamos de pessoas para a assistência médica. Porque eles reclamam quando são chamados para participar mais, dar aula. É uma dificuldade para eles, também, abandonarem a pesquisa deles. Então tem que haver duas carreiras. A pessoa entra nessa carreira aqui, é essa daqui. Pode até trocar de carreira, mas, para passar para outra carreira, para a carreira de professor pesquisador, pertencer àquela outra área, ser conhecido como aquilo, vai ter que ter “xis” características ou “xis” trabalhos publicados. Mas não vai ganhar nem mais nem menos. Vai ganhar a mesma coisa. E, assim, seguem-se duas linhas. Eu não vejo conflitos nisso. Eu acho que há espaço para todos. Elas são indissociáveis. Pode predominar uma coisa ou outra. Mas, hoje, somente entra aqui, ou melhor, ninguém entra aqui dizendo assim: –“Olha, eu sou um bom médico, gosto de ensinar e quero trabalhar na enfermagem”. Esse cara não tem a menor chance! Tem que haver

espaço para essa pessoa também.” (Da entrevista conduzida com Henrique Sergio, em 05/01/2006).

“Eu acho, eu acho que é um conflito, hoje. Infelizmente há um conflito com radicalismo de ambas as partes que não reconhecem a competência em cada um dos segmentos. Eu navego muito bem entre os dois. Muito bem entre os dois. Eu sou respeitado pelos pesquisadores da nossa Faculdade e pelos clínicos da nossa Faculdade. Mas eu tenho essa visão. Eu acho. Toda vez que eu penso, eu vejo esses modelos! A Universidade tem que ser plural, tem que ser plural. Se o Departamento entender, o Departamento pode oferecer essa possibilidade, mas cada um *de per si* poderia ser uma coisa diferente. O Departamento oferece; você tem mais clínicos, tem um professor mais clínico e tem um professor mais pesquisador. Então, ele oferece e o aluno vai estar exposto a essas duas possibilidades. É um caminho. O que eu acho interessante, porque eu vejo muitas vantagens em cada uma dessas formas de ser, é você ser um clínico de pesquisa. É um saber que faz clínica. Isso muda o ambiente.” (Da entrevista conduzida com Alexandre Cardoso, em 06/03/2006).

Nos três depoimentos acima, nossos entrevistados, mesmo que às vezes, utilizando-se de eufemismos, deixam clara sua percepção da existência de conflitos no Departamento.

Respondendo a pergunta levantada por ocasião de uma conferência proferida no Institut National de la Recherche Agronomique (INRA), em Paris, em março de 1997, sobre as relações entre a posição de professor e a de pesquisador, Bourdieu afirmou que a posição de professor, em qualquer nível que seja, lhe parecia, de fato, muito dificilmente compatível com a posição de pesquisador. E acrescenta: “...Pode-se objetar que existem posições de professor pesquisador, que há um certo número de instituições, de instituições hospitalares, de laboratórios de pesquisa, etc., onde estruturas pedagógicas estão integradas à pesquisa. Infelizmente, o que se chama ensino, de modo corrente, são lugares de transmissão codificada, rotinizada do saber, e uma parte considerável da inércia dos campos científicos vincula-se ao atraso estrutural resultante do fato de que as pessoas que ensinam são,

comumente, desconectadas da atividade de pesquisa. Assim, bizarramente, não é exagerado dizer que o ensino é, em parte, um fator de inércia. Os professores têm interesses inconscientes pela inércia. Uma vez que não estão diretamente conectados à pesquisa viva, são solidários da rotina, pelo simples fato de estarem, estatutariamente, um pouquinho à margem, e eles têm, mesmo, às vezes, um interesse inconsciente em desqualificar o que é iminente. Isso é particularmente visível nas disciplinas literárias, nas quais o professor permaneceu como um *lector*, no sentido medieval do termo, que tem uma espécie de desconfiança com relação aos *auctores*, inventores, criadores etc. Mas o mesmo fenômeno observa-se em medicina e em ciência.” (Bourdieu, 2003, pp. 71-72).

Indagado, exatamente, sobre esta questão, ou seja sobre a compatibilização entre as duas posições no Hospital Universitário, um professor pesquisador assim respondeu:

“Não acho que seja difícil não. Penso que, cada vez mais – e isso é uma outra visão que nós estamos conseguindo trazer, principalmente eu e Afrânio, mas, também, muitas outras pessoas – a pesquisa clínica seja essencial. Esse é um gargalo da pesquisa no Brasil, hoje. E nós estamos conseguindo fazer isso. Estamos conseguindo trazer a pesquisa clínica para o primeiro plano. Daí a briga para a construção dessa unidade de pesquisa clínica. Logicamente, se você tem uma unidade de pesquisa clínica, você tem que ter bons médicos. Nós temos uma unidade de pesquisa clínica, eu e a Ângela, que tem excelentes médicos trabalhando, mas eu não me sento lá para trabalhar, nem o Alexandre. Sou eu e o Alexandre que dividimos isso. Mas nós temos lá um grupo de médicos sensacional, tratando muito bem os pacientes. Mas, além de atender, eles seguem, rigorosamente, os protocolos da pesquisa científica, que é a única maneira que a gente tem de fazer um negócio descente. Então, isso eu acho que vai ser o nosso caminho daqui para a frente, não tenho a menor dúvida.” . (Da entrevista conduzida com Lapa e Silva, em 15/08/2005).

O aprofundamento dessa questão pode ser mais bem compreendido quando se analisam as diferentes visões do perfil de um

professor titular. O pesquisador Lapa e Silva, saudando o também pesquisador Mario Vaisman, é bastante transparente:

“A sua incorporação à Congregação representa um momento paradigmático na vida da Faculdade de Medicina, em que os novos professores titulares apresentam um perfil de excelentes profissionais médicos, ancorados a um excelente perfil acadêmico. Nossa missão será aprofundar este perfil, em que os docentes são permanentemente avaliados por seus pares, em que a medida da competência profissional é não apenas quem você atende em seu consultório particular, mas o que você publica, onde você publica, o impacto de suas publicações, quem você forma e quanto você capta de recursos para a sua instituição. Certamente o futuro próximo lhe reserva a possibilidade de exercer enorme influência na vida da Faculdade de Medicina, e quem sabe, de presidir as comemorações de seu bicentenário.” (Lapa e Silva, discurso de saudação ao professor Mario Vaisman, como novo titular da Faculdade de Medicina, proferido em 11 de novembro de 2005).

Neste discurso, aparece o modelo, traçado por um professor – pesquisador, acerca de como deva ser o perfil de um professor titular: aquele que combina as qualidades de médico, professor, pesquisador e gestor. Em suas palavras, entretanto, fica em posição mais fortalecida a qualidade de pesquisador.

Em clara contraposição, o professor Henrique Sergio assim delinea o perfil que entende para um professor titular, argumentando a favor de um maior equilíbrio entre as três missões:

“O meu pensamento é de que o professor titular tem que ter suas atividades um pouco distribuídas entre as três missões e deve começar pela missão assistencial. A primeira coisa na carreira é a atuação médica. Depois, ele adquirir o prazer ou a vontade de ensinar. Depois, vem, naturalmente, o desejo de pesquisar, de se aprofundar e de responder a certas questões etc. Porque se ele começa, muito cedo, com interesse pela pesquisa, isso toma um vulto muito grande e muito precoce e ele vai se tornar um pesquisador, ele vai deixar de lado a atuação médica e vai deixar de lado o ensino, muito embora, por meio da pesquisa, se ensine também, para um grupo de

alunos e dentro de um determinado projeto. Mas o que eu acho melhor como perfil para professor titular – e não para as pessoas em geral que façam parte de um serviço – é o de uma pessoa com perfil misto. É claro que não se vai encontrar, em todas as áreas, pessoas com esse perfil. Mas o meu ideal é o de uma pessoa que exercesse atividade assistencial, que exercesse a prática do ensino, ativamente, tanto na graduação quanto na pós-graduação e que tivesse atuação de pesquisa. Não precisa ser o maior pesquisador, mas alguém que tivesse noção e que valorizasse a pesquisa para que as pessoas, em volta dele, com maior afinidade pela pesquisa, pudessem ser estimuladas. Essa mistura é muito profícua. Se eu tiver, aqui, dentro do serviço doze pessoas das quais duas ou três sejam estritamente pesquisadores e outros mais mistos e outros mais assistenciais, isso vai funcionar muito bem. Agora, se a pessoa não tiver esse perfil, eu não sei se ele vai valorizar certos aspectos. Ele tem que valorizar as três coisas. Se ele puxar muito para um lado, ele vai desequilibrar a balança. Mas nós, também, não podemos ser como a universidade de antigamente quando só se valorizava a parte assistencial como, por exemplo, no Hospital São Francisco de Assis: pesquisa zero. Não é isso, também, que eu quero. O ensino era forte e a assistência também. Assistência e ensino, essa é a nossa tradição, quase que automática. As pessoas que ficam no hospital universitário e que acham que aqui podem ser bons médicos e praticar uma boa medicina, em geral são pessoas que também gostam de ensinar. A parte da pesquisa é que tem uns que têm vocação zero. Mas isso está mudando. Todo mundo, pelo menos aqui no serviço, eu vejo que tem um pouco de interesse pela pesquisa. Uns têm mais aquela coisa de fazer, de publicar, de se interessar, de puxar pessoas do grupo, e outros têm menos. Aí eu acho que o equilíbrio é muito importante. Mas eu estou achando que, pela valorização que se está dando, demasiada à pesquisa e à publicação, um sujeito pode ser – e eu dou um exemplo de fora – o Pitanguy da medicina que não tem a menor chance de progredir na carreira docente. É a questão da indústria do “paper”, do papel. Hoje, o que valoriza a universidade não é saber que a Escola de Medicina tem excelentes médicos. O que importa é saber quantos têm lá com trabalhos Qualis categoria A ou Qualis categoria B publicados. Porque isso é uma orientação política da universidade. Alocam-se mais recursos e dinheiro nas universidades que tiverem maior número de publicações. É o que dá maior retorno, porque o que dá retorno para o governo, lá fora, é a pesquisa publicada. (Da entrevista conduzida com Henrique Sergio, em 05/01/2006).

Falando sobre a situação particular do INRA, Bourdieu estabelece analogias com outros universos como, por exemplo, as faculdades de medicina com a oposição entre os clínicos, socialmente dominantes, e aqueles que se voltam para a pesquisa, cientificamente dominantes. De um lado, os praticantes clínicos, provenientes, principalmente, da própria Escola. Estes têm uma atividade mais voltada para a comprovação de saberes científicos e técnicos já experimentados ou orientada para a verificação ou a vulgarização de conhecimentos estabelecidos e para a pesquisa de curto prazo. De outro, os pesquisadores, que se dedicam a investigações mais estritamente especializadas e, às vezes, sem outro objetivo imediato além do aumento do conhecimento. No Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFRJ/Hospital Universitário, a mesma questão pode ser vista a partir de trechos de nossos entrevistados. Tal visão socialmente construída destas divisões encontraria, sem dificuldades para se nutrir, imagens estereotipadas que se afirmam, principalmente, nos conflitos extraídos dos discursos de nossos entrevistados. Dando-lhes, então, voz direta:

“Na minha opinião, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, como quase todos os hospitais universitários federais, pelo menos os que a gente mais conhece, eles não são hospitais universitários. Usando a definição do que são hospitais universitários, eles não o são. Está lá no papel o que são. Mas não contém! Uma coisa é hospital geral, que presta assistência à sociedade na área de saúde. Outra coisa é hospital de ensino, que presta assistência e ensina, capacita, forma médicos, enfermeiros. Esses são de ensino. Estão formando profissionais para a sociedade, para atuarem em suas respectivas profissões. Já um hospital universitário ele assiste ao paciente e à família, ensina e produz conhecimento. Esse é um hospital universitário. Nós não somos isso! Se você estudar o organograma do HU de hoje, ele tem lá dezessete diretorias, mas só tem uma diretoria que está lá discutindo e brigando pela produção de conhecimento. Todas as outras estão preocupadas em como fazer a relação com o SUS, em como prestar procedimentos ao SUS, em quantos transplantes vão se fazer, e em quantos robôs vão se colocar no “site”. Não há

nada contra, acho fundamental! Só que isso não é hospital universitário! Hoje, a gente tem muito acesso às informações e são raros os serviços do HUCFF que têm protocolo assistencial. Teoricamente, em um hospital de ensino, todo serviço tinha que ter rotina. Qual é a rotina de pneumonia, aqui no HU? Qual é a rotina de diarreia do HU? Não tem! Isso para um hospital de ensino. Porque é através das rotinas assistenciais que, aí sim, você vai poder iniciar a produção de conhecimento científico.” (Da entrevista conduzida com Afrânio Kritski, em 25/10/2004).

“Pelo que eu tenho acompanhado, eu acho que o hospital vive esse dilema, ele discute a importância do desenvolvimento da atividade de pesquisa, continuamente, e, no entanto, ele não consegue priorizar isso. Na prática, porque é um hospital que está sempre apagando incêndio, correndo atrás de dinheiro para comprar remédio, para consertar equipamento que quebrou e que não consegue consertar ou, às vezes, até situações mais críticas, como essa, que ocorreu agora, geradores que não funcionam... (...) O financiamento é muito restrito. Novamente, é muito diferente dos países do primeiro mundo, onde as fontes de financiamento são muito mais amplas. Por outro lado, a qualidade do gerenciamento hospitalar é muito melhor. Também, são sociedades incomparavelmente mais ricas. Um hospital universitário de lá não se vê diante da pressão de demanda que nós temos, aqui, por sermos um hospital de alta qualidade e, portanto, muito procurado, sobretudo para doenças mais graves. Então, diante disso tudo, é claro que o Hospital Universitário deixa muito a desejar do ponto de vista de um hospital de pesquisa. Eu acho que ele é bastante aceitável como um hospital de assistência e, também, de ensino. Acho que é um belo campo de ensino. À minha época, quando eu estava me formando, foi um período de transição. Eu cheguei a ficar dois anos na Santa Casa de Misericórdia e, depois, fiz o meu internato aqui e a residência médica também já aqui. Acho que para a formação de médicos de alto nível o Hospital Universitário atende perfeitamente bem.” (Da entrevista conduzida com Nelson Spector, em 09/11/2004).

“Na verdade a minha avaliação em relação a isso é de que a preocupação fundamental da direção do hospital em subsistir – o termo é esse e, diga-se de passagem, nesse quesito ela tem nota mil, porque se você for ver os outros hospitais universitários de todo o Brasil, salvo raríssimas exceções estão quase todos falidos, enquanto nós, pelo menos, conseguimos manter um padrão de atendimento que eu classificaria como satisfatório,

mantendo-se, ainda, alguns programas de ponta, – então, ela, com a preocupação fundamental de manter o hospital funcionando, certamente, nós tivemos prejuízos no ensino – e eu estou me reportando, especificamente, à Faculdade de Medicina – onde a gente poderia e deveria ter melhores condições de ensino... Então, certamente, a gente poderia melhorar o ensino e, na pesquisa, a gente vai fazer um seminário, em dezembro. O Afrânio que é, hoje em dia, o responsável pela CIC está promovendo-o. A gente já fez uma reunião interna, preliminar, na semana passada. A pesquisa está precisando de estímulo. Mas eu acho que isso esbarra em dois aspectos: primeiro que a atual direção do hospital tem uma visão muito mais de assistência e de ensino do que de pesquisa e isso é uma coisa que com a entrada do Afrânio na CIC eu acho que, talvez, ele vá ter sucesso nesse novo desafio. E, uma das coisas que eu levantei e que se vai discutir nesse seminário, é que a gente tente montar um arcabouço que independa da figura que vá ocupar a direção do hospital. Porque, hoje em dia, o diretor do hospital é quem determina. Apesar de tudo que está escrito, no fundo, quem está com a caneta na mão é que vai determinar o que vai ser feito. E deixou muito a desejar, ainda, o avanço da pesquisa. Eu acho que a pesquisa clínica tem muito a crescer. A interação com as demais Unidades do CCS deu uma arrefecida.” (Da entrevista conduzida com Mario Vaisman, em 24/11/2004).

Ainda sobre o mesmo conflito clínica-pesquisa, apontado por Bourdieu, encontram-se, também, outras posições menos otimistas presentes nos discursos de nossos entrevistados:

“Olha, eu vejo que o hospital está perdendo e já perdeu muito na área assistencial. Hoje, há poucas áreas de liderança assistencial no Rio de Janeiro. Existem, aqui, setores muito bons na área de pesquisa, com reconhecimento internacional e sem nenhum reconhecimento sequer estadual. Então, eu acho que um equilíbrio maior é importante. Aliás, eu acho que deveria existir uma carreira de pesquisador e uma carreira de professor, uma carreira clínica, de médico professor e outra de pesquisador. Diferentes! São pessoas diferentes! Penso que deveríamos ter dois professores titulares porque, veja bem, hoje, pode-se ter, pelo tipo de prova que se faz para professor titular, uma avaliação do memorial onde a pontuação maior, assim, disparado, é conferida aos trabalhos publicados. Isto porque o trabalho publicado

é muito importante e, na verdade, ele traz um prestígio para a instituição e para a universidade e é muito usado politicamente. Mas, por outro lado, corre-se o risco da indústria da publicação. Hoje, as pessoas, aqui, trabalham com aquela necessidade de ter de publicar “xis” trabalhos. “Tenha ou não tenha material para publicar, eu tenho que publicar para poder me manter como professor da pós-graduação!” (Da entrevista conduzida com Henrique Sergio, em 05/01/2006).

Mas posições mais otimistas, sobre o conflito clínica-pesquisa, também estão presentes nos depoimentos de nossos entrevistados:

“O ensino e a pesquisa só vão melhorar, até porque eu acredito na assistência, dentro de um hospital universitário, apenas como um meio, para se ensinar e se fazer pesquisa. Ela vira um fim em si mesma, quando você olha o paciente. Você tem que resolver o problema do paciente. Ela é resolutiva. Claro. Ela não é só de encaminhar, ao contrário, aqui, a medicina é complexa, terciária e resolutiva. Isso ela é. Mas ela é um meio para se ensinar e se fazer pesquisa. Não pode ser de outra maneira. Então, a assistência, para mim, está inserida dentro disso. Quanto mais a pesquisa se desenvolver, quanto mais o nosso ensino for bom, obrigatoriamente, nós vamos ter uma assistência mais completa, muito mais completa. Vai fazer muito mais anos que a gente pesquisa. O hospital só lucra com isso. É um roldão!” (Da entrevista conduzida com Celeste Elia, em 26/01/2005).

“Eu acho que o HUCFF está indo muito bem, muito bem mesmo. Eu sou um entusiasta, sempre fui... Minha vida é a FM/HUCFF... A pesquisa, hoje, na FM/HUCFF, é uma realidade... Então, se você for andar, hoje, por qualquer lugar dentro do HUCFF, você vai reconhecer isso. E as coisas só vão aumentar, daqui para a frente, porque estão para ser inaugurados três ou quatro grandes laboratórios que vão mudar a cara desse HUCFF. O laboratório do CPDIP, no 4º andar, o laboratório do IDT, no 6º andar, o laboratório da nutrologia, também no 4º andar, o ambulatório de tuberculose, localizado na parte externa do hospital, que vai ter uma participação fundamental, lá dentro, também na pesquisa, além da história provável, embora ainda não oficial, de que nós temos grandes chances de ter, também, aprovado o laboratório de pesquisa clínica, no 5º andar. Tudo isso vai ser um grande impulsionador da pesquisa dentro do hospital. Então, eu vejo, realmente, com tremendo entusiasmo os próximos

anos do hospital universitário nesse terreno.” (Da entrevista conduzida com Lapa e Silva, em 15/08/2005).

Sem, entretanto, abordar a questão da pesquisa, outro professor faz, também, um balanço otimista sobre a atividade clínica, mais tradicional da Faculdade de Medicina, que compreende o ensino e a assistência:

“Em um hospital universitário, em um hospital como um todo, em medicina, você só pode ensinar adequadamente a medicina, ou promover um ensino realmente adequado se você tiver uma boa assistência. Quando você tem uma boa assistência, você tem um bom ensino. Se você não tiver uma boa assistência, você não vai ter um bom ensino. E o ensino não se diz respeito, apenas, aos problemas inerentes à prática médica, ou seja, à parte técnica da medicina mas, além de tudo, aos aspectos da humanização da medicina, quer dizer, à maneira como o médico deve comportar-se em relação ao doente, como o médico deve relacionar-se com o doente, com a família do doente. E nisso, eu acho que o Hospital Universitário é muito bom. Quer dizer, o nosso grupo é muito bom nisso.” (Da entrevista conduzida com Eduardo Fraga em 26/01/2006).

Um outro entrevistado ressalta, em sua análise, as qualidades pessoais do corpo docente do Departamento de Clínica Médica e discente, de graduação e de pós-graduação, da Faculdade de Medicina que, mesmo mediante a carência de recursos materiais apresenta um nível de qualidade na assistência médica, eficiência no processo de ensino-aprendizagem e competência na produção de conhecimentos comparável a países mais avançados:

“Apesar da gente estar criando o profissional ideal para com o perfil de professor, nós estamos sofrendo com o número insuficiente de professores e remuneração inadequada. Mas, o que está sendo feito no momento, por vários serviços da clínica médica, principalmente, que é onde eu tenho maior conhecimento é impressionante. O aprendizado, aqui, é de alto nível, se comparado com o que a gente vê fora do país. O nosso aluno, tanto de graduação quanto de pós-graduação, ele tem uma

possibilidade e uma exposição a problemas que é impressionante. É a estrutura que está faltando. É a deterioração, principalmente da estrutura física e dos recursos técnicos que o hospital está oferecendo aos nossos doentes, não é? A gente sofre pela falta de material de trabalho, principalmente na área radiologia e na área de laboratórios. Isto está, realmente, freando muito essa nossa capacidade. Poderíamos estar muito além disso caso os recursos, os fomentos que você tem da própria assistência médica fossem melhores do que o que a gente tem. Não temos ainda a ressonância magnética, não é, quando ela já foi, já está aí em utilização há mais de, quase duas décadas. Mas esse desempenho, essa dificuldade não tem limitado o desempenho, nem na área de pesquisa nem na área de assistência, mas, sem dúvida, a gente está, como sempre, trabalhando com dificuldades muito grandes. (Da entrevista conduzida com Wolmar Pulcheri, em 08/02/2006).

Em uma tentativa de conciliação para o conflito clínica-pesquisa, um outro entrevistado aponta caminhos, ressalta a necessidade da pluralidade de modelos como referências para o aluno de graduação e salienta que, para o exercício do cargo de professor titular, a busca de um perfil de maior equilíbrio entre as três atividades acadêmicas constituir-se-ia em um avanço:

“Mas acho que é perfeitamente possível a convivência com esses dois modelos e acho que ambos apontam para uma mudança, como está acontecendo, do perfil do nosso professorado. Acho que não basta ser somente pesquisador, como não basta ser somente clínico. Nós estamos envolvidos em um amálgama. Devemos ter os nossos estereótipos em cada uma das pontas, mas a massa deve ser aquela pessoa que está clinicando e que também está pesquisando, que vai para aqui e que para acolá. Acho que esse é que é o avanço. Acho que, hoje, na nossa faculdade tem esses dois modelos que, às vezes, se digladiam entre si sem ter a percepção de que se precisa ter a soma. E o aluno precisa ter essas referências. Eu acho que o professor titular de clínica médica tem que ter esse perfil.” (Da entrevista conduzida com Alexandre Cardoso, em 06/03/2006).

E o mesmo professor arremata com um bom resumo da evolução do Hospital Universitário, da vida acadêmica de seu corpo docente e oferecendo-nos indícios das origens deste atual conflito clínica-pesquisa:

“Eu acho assim que o HU foi da maior importância, foi da maior importância. Então, nós vínhamos espalhados. Aqui nós podemos ter, no mesmo lugar, esse convívio importante e tal, num hospital grande, de grande porte, com todas as suas possibilidades. E ele, primeiro, cumpriu a função de aglomerar as pessoas. Mais tarde, ele foi buscando sua identidade, ao longo do tempo. Eu me lembro bem que o professor Fraga dizia: “quer fazer pesquisa, atravessa a rua”. Como se a pesquisa fosse só na área básica. Depois nós fomos vendo que não era assim. Então, eu lembro que o Professor Lemle dizia: “nós temos que fazer pesquisa, os “trials” clínicos e tal”, mas, sempre com muita dificuldade porque estavam todos envolvidos com a assistência. Os “grants” para a pesquisa clínica, as nossas formulações, as dificuldades que se tem para poder fazer os ensaios clínicos são muitos grandes. E mesmo até hoje, você somente os consegue fazer com patrocínio, devido à dificuldade de se conseguir. Mas eu acho que o Hospital foi, realmente, uma incubadora feliz para isso. A proximidade com o CCS favoreceu muito lenta, mas progressivamente. Hoje o intercâmbio é muito mais fácil, mas já foi muito difícil porque havia linguagens absolutamente diferentes, diferentes. O modelo do pesquisador, de professor da área básica era inteiramente separado do professor da área profissional. Então os valores foram mudando. Em parte, um pouco de fora para dentro porque à medida que o CNPq e a própria Capes apontavam com recursos em uma certa direção, você se adapta ou morre. Essa Universidade, essa Faculdade perdeu grandes clínicos por conta disso, porque não se dispuseram a fazer a qualificação. Eu, quando fui fazer o doutorado, foi porque eu percebi essa situação. Se você não fosse doutor nessa Universidade, nessa nossa escola, você não seria ninguém. Você tinha que ser doutor. E achei que tinha que ser doutor, fazendo um doutorado “comme il faut” como diriam os franceses. Então, fui para Paris, para o Instituto Pasteur, para poder fazer isso. Até, também, de uma certa maneira, dando um exemplo de que eu tive atividade assistencial, como você me conheceu e como eu faço até hoje, fazia até um mês atrás, tinha passado pela administração superior da Universidade, eu fui Reitor da Universidade, ainda que em exercício, voltei aqui para o Hospital e fui chefiar a

broncoscopia, fazer o que eu sempre fiz, sem nenhum problema, sem nenhum tipo de crise e trabalhei até agora, sai de lá em 1990 e até 2005 estava na gestão intermediária ou fazendo assistência, dando parecer, etc. (Da entrevista conduzida com Alexandre Cardoso, em 06/03/2006).

Assim, do diálogo estabelecido com Bourdieu, pode-se instituir um paralelismo entre sua discussão teórica e os reais conflitos havidos entre professores do Departamento de Clínica Médica e médicos do HUCFF e entre clínicos e pesquisadores do Departamento de Clínica Médica. Seus depoimentos bem permitiram que se identificasse essa divisão, em dois grupos, mais ou menos otimistas em relação às possibilidades de convivência entre os diferentes perfis (professor/médico e clínico/pesquisador).

A noção de campo (científico) designa um espaço relativamente autônomo, dotado de leis próprias. Por meio da noção de campo pode-se, por um lado, escapar à alternativa da “ciência pura”, totalmente livre de qualquer necessidade social e, por outro lado, à alternativa da “ciência escrava”, sujeita a todas as demandas político-econômicas.

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES**

Esta pesquisa, ao resgatar um pouco da memória de uma tradicional faculdade e ao se aprofundar na questão da pesquisa clínica em um hospital universitário – este, maior campo de treinamento daquela escola médica – bem conhece suas limitações. Em consonância com a abordagem utilizada, com o recorte teórico que a fundamenta e com a metodologia trilhada, não poderia, este trabalho, absolutizar resultados. Sem dúvida, a trajetória percorrida permite algumas considerações, mas, também, compartilha as incertezas inerentes à nossa condição de seres temporais, efêmeros, provisórios e, conseqüentemente, incapazes de estabelecer dogmas ou verdades definitivas em qualquer que seja a área do conhecimento a ser pesquisada.

Os relatos de nossos entrevistados, ricos em detalhes, se constituem em testemunhos valiosos, oferecendo-nos um quadro das diferentes motivações, valores, atitudes e percepções compartilhados ou não por esses professores. Enfim, um panorama do que eles consideram estimulante ou frustrante. Nenhuma outra fonte poderia fornecer melhor esse tipo de informação.

Geralmente, pensa-se no conhecimento científico como uma coletânea de conceitos, informações e dados com valor intrínseco, que não dependem dos indivíduos responsáveis pela sua produção. No entanto, uma das conclusões mais importantes do presente estudo é, justamente, a reafirmação de que a ciência consiste, acima de tudo, em uma comunidade/campo de indivíduos com boa educação e que emprega, com entusiasmo, o melhor da sua inteligência e criatividade. Os resultados desse trabalho – artigos, dados científicos, produção de conhecimento e suas aplicações tecnológicas – não passam da ponta de um “iceberg” que não se pode sustentar sem sua base oculta: os indivíduos que os produzem.

Entretanto, os testemunhos orais também conhecem limites. A memória é seletiva. As interpretações construídas pelas pessoas a respeito de suas vidas e experiências são influenciadas,

inevitavelmente, por atitudes humanas tais como o cansaço, as preferências, a timidez ou o orgulho. Essas limitações podem ser reduzidas quando dispomos de várias testemunhas dos mesmos fatos e quando outras fontes de informação podem ser consultadas. Em certa medida, a coexistência de versões contraditórias dos mesmos fatos não quer dizer que alguns professores sejam honestos e outros não, em seus testemunhos: na verdade, dentro desse caleidoscópio, cada percepção é válida dentro da perspectiva pessoal e psicológica do narrador (Schwartzman, 2000).

Com base em documentações de época e em entrevistas atuais, apresentamos, neste trabalho, alguns marcos da luta da Faculdade de Medicina pela criação de um hospital próprio. Discutimos sobre o despertar da pesquisa clínica na instituição nosocomial – finalmente inaugurada em março de 1978 – e sua realidade atual. Entretanto, esta grande conquista não pode ser dissociada da história da instituição matriz, que, com muito orgulho, se prepara para a comemoração de seus duzentos anos.

Muito embora já estivesse consolidado em boa parte do mundo, o modelo flexneriano para o ensino superior – principalmente a atividade de pesquisa associada ao ensino médico – não estava ainda presente na recém-criada instituição. Mesmo após sua inauguração, o HUCFF teve que esperar ainda mais de uma década para que pudesse dar seus primeiros passos na pesquisa. Durante esse tempo, alguns pioneiros buscavam qualificação em instituições estrangeiras, outros, na própria faculdade ou ainda junto à Universidade Federal de São Paulo. Lutaram por instalações mais adequadas para a atividade de pesquisa, dentro do próprio hospital, e pelo aperfeiçoamento da pós-graduação. Enviaram seus primeiros orientandos ao exterior. Assim, puderam dar início à formação de novos doutores, formando equipes. Participaram da criação, pela Faculdade, do Programa de Iniciação Científica no currículo de graduação estimulando o corpo discente e propiciando-o a

oportunidade de participar de um projeto de pesquisa, desenvolver pensamento crítico e comportamento científico.

Inegavelmente, a década de 90 testemunhou a conquista de condições mais estimulantes e atraentes para o desenvolvimento da investigação clínica e, neste novo milênio, o perfil da FM/HUCFF já é diferente. A pesquisa, muito embora ainda incipiente, já faz parte da jovem instituição sem que a antiga Escola tenha que abrir mão de suas missões de ensino e assistência médica. Muito pelo contrário, estas duas últimas muito contribuem para o fortalecimento da primeira.

Outrossim, as conclusões deste trabalho se sobrepuseram aos estudos quantitativos divulgados anteriormente por Araújo et al. (2005 e 2007). Nestes trabalhos, os autores, a partir da análise da produção literária do HUCFF, no período de 1990 a 2002, observaram que a pesquisa na instituição é ainda incipiente e concentrada em alguns poucos serviços / departamentos. Baseados em análises das publicações do HUCFF, os autores também observaram uma grande heterogeneidade entre os serviços: a maior parte deles com uma produção literária voltada para a divulgação de conhecimentos já estabelecidos e uma minoria dirigida para a produção de novos conhecimentos. Uma analogia entre estas características da atividade de pesquisa e aquelas observadas nas atividades de assistência e ensino médicos aponta para o tempo hodierno como um momento quando a investigação clínica ainda se encontra em processo de consolidação.

Os baixos salários e a falta de políticas institucionais, que não favorecem a rápida incorporação de novos pesquisadores, são apontados, por alguns, como etapas ainda a serem vencidas. Quanto ao modelo de Hospital Universitário, as opiniões são divididas entre aqueles que ainda hoje não vêem o HUCFF como um centro produtor de conhecimento até aqueles que o entendem como uma unidade de múltiplos perfis, sem restrições para docentes que não tenham o perfil de pesquisador, mas que deva contar com um corpo docente mais

equilibrado entre as três missões universitárias de ensino, pesquisa e assistência médica. Estes são alguns dos dilemas vividos, atualmente, pelo Departamento de Clínica Médica.

As noções dos autores tomados como principais referenciais teóricos, Weber e Bourdieu, puderam ser identificadas, contrapostas e ilustradas no desenvolvimento deste estudo de caso.

Entre as noções de Weber sobre como e/ou por que os estudantes se tornam pesquisadores, identificamos dois grupos de fatores: os que se relacionam a condições externas da carreira e aqueles relacionados a condições internas, ou seja, aquelas do próprio estudante ou futuro pesquisador. Trazendo, então, estas idéias para a realidade da FM/HUCFF, é possível visualizar estes dois cenários que em muito pouco contribuiriam para o estabelecimento e consolidação da pesquisa no hospital. De um lado um hospital sem tradição em pesquisa, sem estrutura apropriada, sem laboratórios de pesquisa, sem financiamento específico configura um cenário de condições externas que afastariam da carreira de professor / pesquisador os potenciais estudantes. De outro lado, o então despreparo e a desqualificação dos pioneiros configuraram um cenário de condições internas que aponta para uma deficiência na formação destes, onde foram priorizadas a assistência profissional à saúde / doença e as clínicas médica e cirúrgica. Com tais características, estes pioneiros, no início de suas carreiras, tinham muito poucos argumentos para motivar seus estudantes médicos a entrarem na carreira de pesquisador em detrimento da prestigiada carreira de médico.

Estas condições começam a ser alteradas nos anos de 1990; é criada a Comissão de Investigação Científica do HUCFF<sup>43</sup>, os pioneiros consolidam suas linhas de pesquisa, ganham reconhecimento entre seus pares, ganham recursos com maior freqüência, fundam programas de pós-graduação, novos docentes são contratados e os primeiros

---

<sup>43</sup> A Comissão de Investigação Científica (CIC) foi criada em 1990, na primeira gestão do Prof. José Ananias Figueira da Silva (1989-1993) e se constituiu em um importante passo para o desenvolvimento da pesquisa clínica no HUCFF.

laboratórios de pesquisa são criados<sup>44</sup>. É da mesma época também, a informatização e inserção da secretaria de pós-graduação – sob a liderança de sua então diretora-adjunta, Prof.<sup>a</sup> Celeste Elia – no SIRA-Pós/NCE<sup>45</sup>, seguida da elaboração de um banco de dados e a criação do Conselho de Pós-Graduação da Faculdade. Cresceu a participação dos Coordenadores das diversas áreas em eventos nacionais de Pós-Graduação. Em abril de 1997, a Faculdade de Medicina promoveu o “Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa da Faculdade de Medicina”, com o objetivo de discutir a produção científica em medicina e a integração da pesquisa clínica e básica. Entre os anos de 1994 a 1997, quando era Diretora da FM a Prof.<sup>a</sup> Sylvia Vargas, foram apresentadas 240 dissertações de mestrado e 95 teses de doutorado, tendo a produção científica dos cursos alcançado aproximadamente 3.000 publicações (Vargas et alli, 2001).

Em suma, criam-se condições estimulantes e atraentes para o desenvolvimento da pesquisa. Mas como será a pesquisa na FM/HUCFF de hoje, no novo milênio? Será que foram superadas as dificuldades iniciais? Será que hoje, quase 30 anos após a sua fundação, existe o ambiente científico, apregoado por seu fundador, nos corredores e entre estudantes e docentes da FM/HUCFF? Certamente, a resposta a estas perguntas ainda não é das mais venturosas, mas os primeiros passos já foram dados e o curso da pesquisa clínica deverá ser, pelo menos, mais equilibrado entre as demais missões acadêmicas, conforme os dados aqui apresentados e discutidos.

Entre as noções introduzidas por Bourdieu, há de se ressaltar aquela de campo científico, em clara oposição ao conceito de comunidade científica de Kuhn. Em outras palavras, a noção de uma comunidade científica autônoma, insulada e auto-reprodutora, composta de cientistas neutros e interessados somente no progresso de sua

---

<sup>44</sup> O primeiro espaço de pesquisa criado no HUCFF foi o Laboratório Multidisciplinar, inaugurado ainda na primeira gestão do Prof. José Ananias Figueira da Silva (1989-1993).

<sup>45</sup> Sistema Integrado de Registro Acadêmico para alunos da Pós-Graduação. Núcleo de Computação Eletrônica. Atualmente, SIGA-Pós (Sistema Integrado de Gestão Acadêmica).

disciplina esconde, mais do que elucida, a dinâmica das práticas científicas na sociedade moderna. Para que se possam compreender os sujeitos envolvidos nesse campo, é necessário considerar a organização, as condições e as relações de trabalho a que estão submetidos. Não é possível estudar a pesquisa sem que se considerem as inúmeras dimensões do território por onde passa a atividade de pesquisa.

Os conflitos que ocorrem pelo domínio deste campo se dão entre agentes que têm lugares socialmente prefixados no mesmo, assim como qualquer agente na sociedade, e são, fundamentalmente, interessados, quer dizer, desejam maximizar e, se puderem, monopolizar, a competência e ou a autoridade científica reconhecida pelos pares. O crédito científico é uma espécie particular de capital simbólico que pode ser acumulado, transmitido e até reconvertido, sob certas condições, em outros tipos de capital em um mercado específico, o da produção do conhecimento científico (Bourdieu, 1975). Para além de uma simples analogia entre o campo científico e o mercado capitalista, Bourdieu entende esse como mais um mercado particular dentro do modo de produção capitalista, da nossa ordem econômica capitalista.

Nesta perspectiva de campo científico que vimos defendendo, um recente, mas significativo movimento deve ser aqui registrado. No início de 2007, o Diretor do HUCFF, Prof. Alexandre Pinto Cardoso, de acordo com deliberação do Conselho Consultivo, reunido em 19/12/2006, cria a Divisão de Pesquisa, subordinando-a à Direção Geral. Atribui à nova Divisão, por meio de portaria de maio de 2007, todas as atribuições da antiga Comissão de Investigação Científica, determinando, ainda, que todo o patrimônio desta seja alocado na nova Divisão, que terá a mesma sede da antiga CIC.

Em outras palavras, perante o Regimento do HUCFF e seu organograma, a atividade de investigação clínica foi fortalecida e

equiparada, legalmente, às outras Divisões<sup>46</sup>, mais convencionais, como a Divisão Médica, a Divisão de Enfermagem, a Divisão de Saúde da Comunidade e a Divisão de Recursos Humanos, por exemplo. Trata-se de medida inovadora e resultante de renitentes lutas no campo e que deixa, agora, no mesmo patamar hierárquico a pesquisa e a assistência médica. No plano axiológico, a trajetória por que vem percorrendo a pesquisa no HUCFF sugere sua tendência de êxito. Marx e Engels (1984), em *A Ideologia Alemã*, pontuaram: “quando alguma coisa nova surge é sinal de que a realidade pode ser diferente”. Vale, então, citar a instigante frase de Guillaume Apollinaire: “Nós os conduzimos até a borda e pedimos que voassem. Eles não arredaram o pé! – Voem! Dissemos. Eles não se mexeram. Nós os empurramos para o abismo. Eles voaram.”

Mudanças no plano regimental em particular e jurídico em geral costumam ser o resultado de mudanças sociais. Estas precedem aquelas. É como se viessem a reboque das transformações sociais com o fito de normatizá-las, regulamentá-las. Refletem situações de fato que precisam de normas jurídicas para que se tornem de direito.

À guisa de sugestões, é importante ressaltar que os estudos de ciências sociais sobre a educação médica diferem das avaliações técnicas sobre conteúdo e organização curricular. Merton (1957) já indicava as duas principais vertentes a serem tomadas nessa área de pesquisa, a psicológica e a sociológica, que diferem entre si, mas não são estranhas uma à outra ou mutuamente exclusivas; ao contrário, apóiam-se e complementam-se. Apontava, então, as principais questões propostas por psicólogos e sociólogos, os primeiros tendo o foco nos atributos individuais e os segundos nos atributos dos ambientes sociais e culturais. Para Merton, em seu tempo, a ênfase recaía sobre o estudante, suas qualidades individuais e as correlações empíricas destas com o desempenho posterior do aluno na escola. Entretanto, já

---

<sup>46</sup> A organização em Divisões foi adotada para evitar a designação de Departamentos, usual nas estruturas acadêmicas.

defendia, porém, que tal perspectiva tenderia a mudar à medida que outros cientistas sociais, além dos psicólogos, se interessassem por educação médica. Nada muito diferente das recentes sugestões da assessoria de pesquisa do Departamento de Clínica Médica, apresentadas em análise preliminar (vide p. 34), em maio de 2007.

Ainda de acordo com Merton, um dos problemas da medicina que despertavam interesse por parte da educação seria o reconhecimento renovado da importância do ambiente social tanto na gênese como no controle da doença, juntamente com o reconhecimento crescente do papel das ciências sociais em prover a maneira de compreensão desse ambiente, incluindo a redescoberta do paciente como pessoa (Merton, 1957).

É possível que este trabalho possa contribuir para que outros pesquisadores e estudiosos venham a ampliar e explorar inúmeras possibilidades de desdobramento em articulação com outras disciplinas e áreas do conhecimento. Para o campo da saúde em geral e para o da medicina em particular, fica a possibilidade de aprofundamento de reflexões sobre o próprio conhecimento, o processo ensino-aprendizado e a avaliação da continuada formação do médico. Para a educação, enfatizo seus aspectos voltados para o ensino universitário, ou seja, a educação médica como uma de suas especialidades.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Araújo, K. M., P.A.S. Mourão, J. Leta - Balance between education and research-oriented publications from a Brazilian University Hospital - Scientific output of a University Hospital. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 38 1285-1291 (2005).
- Araújo, K. M. A pesquisa na área da saúde: um estudo de caso sobre a produção científica no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Dissertação de mestrado submetida ao programa de Pós-graduação em Química Biológica, área de concentração Educação, Gestão e Difusão em Biociências, do Instituto de Bioquímica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.
- Azevedo, Fernando de. *A cultura brasileira*. São Paulo: Melhoramentos/ Editora da USP, 1971.
- Bernal, J. D. *Science in History*. Cambridge: The MIT Press, 1986.
- Black, Nick. *Journal of Epidemiology Health*. 48(5) 425-6, Oct 1994.
- Bloom, Samuel W. *The doctor and his patient: a sociological interpretation*. New York, Russell Sage Foundation, 1963.
- Bloor, D. *Knowledge and Social Imagery*. London: Routledge and Kegan Paul, 1976.
- Bourdieu, Pierre. *The Specificity of the Scientific Field and Social Conditions of the Progress of Reason*. *Social Science Information*, 14 (6) 19-47, 1975.
- Bourdieu, Pierre. *Science de la science et reflexivité*. Paris: Raison d'agir, 2001.
- Bourdieu, Pierre. *Os usos sociais da ciência. Por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo, Ed. Unesp, 2003.
- Brandão Filho, A. *Discurso de posse como Diretor da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil*. In: Ata da 11ª sessão da Congregação da Faculdade Nacional de Medicina, realizada aos 29 de dezembro de 1948. *Actas da Congregação da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil 1941-1950*. Documento constante do acervo do Centro de

Documentação de Ensino das Ciências da Saúde – CCS/UFRJ  
(fonte primária).

Brandão, Zaia. Pesquisa em Educação: conversa com pós-graduandos.  
São Paulo: Loyola, 2002.

Brasil, MES/Ministério da Educação e Saúde. Arquivos. Rio de Janeiro,  
v. 1, n. 2, mar./abr. 1947.

Brody, Howard. Foreword. In: Greenhalgh, T. & Hurwitz, B. (ed.).  
Narrative based medicine. London: British Medical Journal Books,  
1998.

Brunstein, J. End of impact factors? Nature 403, 478 (03 Feb 2000).  
Correspondence.

Buarque, Cristovam. A Universidade numa Encruzilhada. Trabalho  
apresentado na Conferência Mundial de Educação Superior + 5,  
UNESCO, Paris, 23-25 de junho de 2003.

Castro, C. M. Há produção científica no Brasil? In: Schwartzman, Simon  
e Castro, C. M. Pesquisa universitária em questão. São Paulo:  
Unicamp/Ícone/CNPq, 1986.

Campos, H. H. Interface Residência-Mestrado. Revista Médica de Minas  
Gerais, v. 10 supl. 1/2000.

Clarke, T. Copied citations give impact factors a boost. Nature 423, 373,  
22 May 2003. News.

Cunha, L. A. A Universidade Temporã: O Ensino Superior da Colônia à  
Era de Vargas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

De Meis, L, Carmo, M.S. & De Meis, C. Impact factors: just part of a  
research treadmill. Nature 424, 723, 14 Aug 2003.  
Correspondence.

Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (ed.). The handbook of qualitative research  
2. ed. Londres: Sage Publications, 2000.

Deus, J. D. Os imperativos institucionais da ciência In: A Crítica da  
Ciência, Sociologia e Ideologia da Ciência. Rio de Janeiro: Zahar,  
1974.

- Elia, C. C. S. Mestrado na área médica. In: Revista Médica de Minas Gerais. v. 10. Belo Horizonte: Cooperativa Editora de Cultura Médica Ltda (Coopmed), 2000.
- Elia, C. C. S. Relatório da Assessoria de Pesquisa do Departamento de Clínica Médica. Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina/UFRJ, 2007 (mimeo).
- Elia, C. C. S. Pós-Graduação Médica da UFRJ – Evolução e Perspectivas. In: Anais do Simpósio “A Pós-Graduação no Brasil”/ organizado por Marcos Palatnik, Paulo Arruda, Leopoldo de Meis, Jacqueline Leta, Fátima Leite. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ, 1998.
- Elias, P. E.; Nunes, M.P.T.; Vieira, J.E.; Silva, L.F.F.; Carro, A.R.L.. Especialização em Serviços de Saúde – Residência Médica: Programas, Vagas e Perfil dos Residentes da Federação. Relatório Final. São Paulo, Abril de 2005. Disponível em [www.usp.br/fm](http://www.usp.br/fm) em CEDEM, Novidades - Especialização em Serviços de Saúde – Residência Médica Relatório Final. Acesso em: 13 Jul 2007.
- Favero, M. L. de A. Universidade do Brasil: Das Origens à Construção. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2000.
- Fraga Filho, C. Idéias e Ideais. Rio de Janeiro: Ed. José Olímpio, 1983.
- Fraga Filho, C. A Implantação do Hospital Universitário da UFRJ. Rio de Janeiro: FUJB, 2000.
- Fox, Renée C. Experiment perilous: physicians and patients facing the unknown. Philadelphia, Penn: University Press. 1. ed., 1957.
- Garfield, E. Mapping Science in the Third World. Science and Public Policy 10 112-127, 1983.
- Garfield, E. Journal impact factor: a brief review. Canadian Medical Association Journal, 161 (8), October 19, 1999.
- Gomes, Eustáquio. O Mandarim: história da infância da Unicamp. Campinas: Editora da Unicamp, 2006.
- Greenhalgh, T. & Taylor, R. How to read a paper: papers that go beyond numbers (qualitative research). British Medical Journal, 315, p. 740-743, 1997.

- Hobsbawm, Erick. Feiticeiros e aprendizes: As ciências naturais In: Era dos Extremos O breve século XX: 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- Hochman, Gilberto. A Ciência entre a Comunidade e o Mercado: leituras de Kuhn, Bourdieu, Latour e Knorr-Cetina in: Portocarrero, V. Filosofia, História e Sociologia das Ciências: Abordagens Contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- Insall, R. Impact factors: target the funding bodies. Nature 423, 585 (05 Jun 2003). Correspondence.
- Jones, R. Why do qualitative research? British Medical Journal, v.311, p. 2, 1995.
- Knorr-Cetina, K. The Manufacture of Knowledge. An Essay on the Constructivist and Contextual Nature of Science. Oxford: Pergamon Press, 1981.
- Krieger, H.; Beiguelman, B.; Camargo, E. P.; Krieger, M., Vanin, S. A.. Biological Sciences In: Science in Brazil (org. Carvalho, A. C. C.; Campos, D. A. & Bevilacqua, L.. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2002.
- Kuhn, T. S. The Structure of Scientific Revolutions. Chicago: University of Chicago Press, 1962.
- Lacombe, Américo Jacobina. A cultura jurídica. In: Buarque de Holanda, Sérgio (org.). História Geral da Civilização Brasileira, tomo II, v. 3. O Brasil Monárquico: reações e transações. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1969.
- Lampert, J. B. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil Tipologia das Escolas. São Paulo, Ed. Hucitec, 2002.
- Latour, B. & Woolgar, S. A Vida de Laboratório. A produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.
- Latour, B. Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: UNESP. 2000.

- Leta, J., Glänzel, W., Thijs, B. *Scientometrics*, Vol. 67, No. 1 (2006) 87–105 Science in Brazil. Part 2: Sectoral and institutional research profiles.
- Lobo, B. A. *A Faculdade dos meus dias*. Rio de Janeiro: Access Editora Ltda, 1994.
- Lobo, F. B. *UFRJ. Subsídios à sua história*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1980.
- Louzada, R.C.R., Silva Filho, J.F. Quem paga o impacto: algumas observações sobre saúde. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (2):137-8, 2004. Carta ao Editor. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br)
- Louzada, R.C.R. *Formação do Pesquisador, Trabalho Científico e Saúde Mental*. Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.
- Louzada, R.C.R., Silva Filho, J.F. Pós-graduação e trabalho: um estudo sobre projetos e expectativas de doutorandos brasileiros. *História, Ciência e Saúde*. Manguinhos 2005 (a), 12 (2): 265-282.
- Louzada, R.C.R. & Silva Filho, J.F. Formação do pesquisador e sofrimento mental: um estudo de caso. *Psicopatologia em Estudo*, 2005 (b), 10 (3): 451-461.
- Maia, G. D. Sedes. In: Vargas, S., Valladares, A. & Gomes, M. A *Faculdade de Medicina Primaz do Rio de Janeiro em Dois dos Cinco Séculos de História do Brasil*. Rio de Janeiro. Atheneu, 2001.
- Malnic, Gerhard. *O Futuro da Universidade Pública*. In: *Ensino Superior: Conceito e Dinâmica*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.
- Marx, K. Engels, F. *A Ideologia Alemã*. São Paulo: Hucitec, 1984.
- Mendonça, Ana Waleska P. C. *A Universidade no Brasil*. *Revista Brasileira de Educação*, n.º 14. pp. 131-150, São Paulo, 2000.
- Merton, R. K. *The Sociology of Science*. Chicago: University of Chicago Press, 1973.

- Merton, R. K. Reader, G. Kendall, P. The student-physician: introductory studies in the sociology of medical education. Cambridge (Mass.):Harvard University Press, 1957.
- Morel, R. M. e Morel, C. Um estudo sobre a produção científica brasileira segundo os dados do ISI. *Ciência da Informação* 6, nº 2: 99-109, 1977.
- Moreira, C. O. F. Pesquisa e ética: anotações sobre Max Weber. Texto preparado para o segundo seminário de pós-graduandos em Educação da PUC-RIO em 2004. Disponível em [http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/cgi-bin/PRG\\_0599.EXE/5898.PDF?NrOcoSis=16278&CdLinPrg=pt](http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/cgi-bin/PRG_0599.EXE/5898.PDF?NrOcoSis=16278&CdLinPrg=pt). Acesso em janeiro de 2007.
- Nunes, E. D. Merton e a Sociologia Médica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro v.14, n.1, p.159-172, jan.-mar. 2007.
- Observatoire: Comité Scientifique auprès du Ministère de l' Education Nationale. Paris, Observatoire des Thèses, 1991.
- Paim, A. A Busca de um Modelo Universitário. In: Schwartzman, Simon. (org.) *Universidade e Instituições Científicas no Rio de Janeiro*. Brasília: CNPq, 1982.
- Parsons, T. *The Social System*. Glencoe Illinois: The Free Press, 1951.
- Paula, M. F. C. A Influência das Concepções Alemã e Francesa sobre a Universidade de São Paulo e a Universidade do Rio de Janeiro quando de suas fundações. Disponível em <http://www.anped.org.br/reunioes/25/mariafatimapaulat11.rtf>. Acesso em maio de 2007, Caxambu, 2002.
- Portocarrero, Vera. *Filosofia, História e Sociologia das Ciências. Abordagens Contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- Price, D. S. *Little Science, Big Science*. New York: Columbia University Press, 1963.
- Rodrigues, J. A. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. *Estud. av.*, São Paulo, v. 8, n. 22, 1994. Disponível em:

- <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141994000300091&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141994000300091&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Jan 2007.
- Santos, B. de S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. São Paulo: Estud. av., v.2, n. 2, 1988.
- Schor, N. Avaliação crítica da pós-graduação na área médica: passado e presente In: Revista Médica de Minas Gerais. v. 10. Belo Horizonte: Cooperativa Editora de Cultura Médica Ltda (Coopmed), 2000.
- Schwartzman, S. Um Espaço para a Ciência: A Formação da Comunidade Científica no Brasil. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 2001.
- Silva, A. C. Descentralização em política de ciência e tecnologia. Estud. av., São Paulo, v. 14, n. 39, 2000. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142000000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142000000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 Jan 2007.
- Silva Filho, J. F. Parecer sobre a Residência Médica no Brasil. Conselho Universitário – CONSUNI/UFRJ, 2005 (mimeo).
- Smith, J. K. & Heshusius, L. Closing down the conversation: the end of The quantitative-qualitative debate among educational inquirers. Educational Researcher, 15 (1), 4-12, 1986.
- Souza, A. N. A pesquisa qualitativa em saúde in: Saúde, Corpo e Sociedade.: Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.
- Souza Campos, E. Educação Superior no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Educação, 1940.
- Trindade, H. Saber e poder: os dilemas da universidade brasileira. Estudos Avançados/Universidade de São Paulo. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados. v. 14, nº. 40, pp. 122-133, 2000.
- UFRJ. Centro de Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Relatório do Programa de Iniciação Científica. Rio de Janeiro: mimeo, 1993.

- UFRJ. Centro de Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Catálogo do Curso Médico – Graduação. Rio de Janeiro: Divisão Gráfica SG-6/UFRJ, 1997.
- UFRJ. Proposta de Plano Quinquenal de Desenvolvimento para a UFRJ – PDI. Série Debate, março de 2006.
- United Nations World Social Situation, UN Department of International Economic and Social Affairs. Nova Iorque, Report on the world social situation, 1989.
- Vargas, S. da S. M.; Valladares, A. F.; Gomes, M. da M. A Faculdade de Medicina Primaz do Rio de Janeiro em Dois dos Cinco Séculos de História do Brasil. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.
- Villalta, L. C. O que se fala e o que se lê: língua, instrução e leitura. In: Mello e Souza, Laura. História da Vida Privada no Brasil, v. I. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- Weber, M. Sobre a Universidade: o poder do Estado e a dignidade da profissão acadêmica. São Paulo: Cortez, 1989.
- Weber, M. Ensaio de Sociologia. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2002.
- Zago, M. A.; Mari, J. J. ; Carneiro, J. R.; Silva, L. J.; & Luz, P.L.. Health Sciences In: Science in Brazil (org. Carvalho, A. C. C.; Campos, D. A. & Bevilacqua, L.). Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2002.
- Ziman, J. The Force of Knowledge: The Scientific Dimension of Society. Cambridge: Cambridge University Press, 1976.
- Zin, W. A.; Ventura, D. F.; Chaimovich, H.; & Leta, J.. Biomedical Sciences In: Science in Brazil (org. Carvalho, A. C. C.; Campos, D. A. & Bevilacqua, L.). Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2002.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO APRESENTADO AOS PROFESSORES AUTO DEFINIDOS COMO PESQUISADORES

1. Onde e como se deu a sua própria formação médica? Houve, durante aquele período, influências que chamassem sua atenção e interesse para a pesquisa e ou para o ensino? Recebeu bolsa de monitoria ou foi monitor mesmo sem ter recebido bolsa? Fez residência médica? Fale-me um pouco sobre sua história de vida enquanto aluno de graduação!

1. Desde quando o Sr. é professor da Faculdade de Medicina da UFRJ? Em que área foi o seu concurso para professor e como se deu o seu envolvimento com a pesquisa?

3. Ocupa(ou) cargo administrativo na direção da Faculdade de Medicina ou de alguma outra unidade da UFRJ? Não ( ); O que pensa da influência do exercício desse cargo na carreira de um professor pesquisador? Sim ( ). Em que período e qual foi o cargo? Qual a influência desse exercício na sua condição de professor pesquisador?

4. Como administra o seu tempo, sua carga horária na UFRJ, de modo a contemplar as atividades de ensino, pesquisa e assistência médica?

5. Qual a sua avaliação sobre o desempenho do FM/HUCFF de hoje em relação às três atividades da universidade: ensino, pesquisa e assistência médica?

6. Qual o perfil de hospital universitário que pensa para o Clementino Fraga Filho?

7. Qual o objeto de sua pesquisa e que fatores exerceram maior influência na sua escolha?

8. Como se dá o processo de aceitação de um novo membro em seu laboratório de pesquisa? É um processo mesmo?

9. Como vê a questão do financiamento da pesquisa? Quem negocia com quem? No seu caso específico, você costuma se envolver diretamente com a busca de financiamento?

10. Que outros fatores conferem reconhecimento e credibilidade a um pesquisador para além daqueles estritamente científicos?

11. Que aspectos seriam mais relevantes para explicar as diferenças encontradas, em trabalhos recentes de Leta et al., entre os diversos serviços do FM/HUCFF quanto à visibilidade e à motivação de suas pesquisas e publicações? (mostrar figura)

## ANEXO 2

### QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO APRESENTADO AOS PROFESSORES AUTO DEFINIDOS COMO NÃO PESQUISADORES

1. Onde e como se deu a sua própria formação médica? Houve, durante aquele período, influências que chamassem sua atenção e interesse para a pesquisa e ou para o ensino? Recebeu bolsa de monitoria ou foi monitor mesmo sem ter recebido bolsa? Fez residência médica? Fale-me um pouco sobre sua história de vida enquanto aluno de graduação!
2. Desde quando o Sr. é professor da Faculdade de Medicina da UFRJ? Em que área foi o seu concurso para professor?
3. Ocupa(ou) cargo administrativo na direção da Faculdade de Medicina ou de alguma outra unidade da UFRJ? Não ( ); O que pensa da influência do exercício desse cargo na carreira de um professor? Sim( ). Em que período e qual foi o cargo? Qual a influência desse exercício na sua condição de professor?
4. Como administra o seu tempo, sua carga horária na UFRJ, de modo a contemplar as atividades de ensino, pesquisa e assistência médica?
5. Qual a sua avaliação sobre o desempenho do FM/HUCFF de hoje em relação às três atividades da universidade: ensino, pesquisa e assistência médica?
6. Qual o perfil de hospital universitário que pensa para o Clementino Fraga Filho?
7. Qual a influência da pós-graduação *stricto-sensu* na prática profissional de um professor de medicina?
8. Qual o perfil que desenha para um professor titular do departamento de clínica médica?

9. Existem, atualmente, conflitos entre professores que são mais profissionais e os que são mais pesquisadores? Como o senhor analisa esta questão?
10. O que confere reconhecimento e credibilidade a um professor de medicina?
11. Como o senhor se mantém atualizado? (congressos, cursos, etc.)

## ANEXO 3

BOLETIM DA UFRJ N. 47 21 NOVEMBRO 1985 pp 16 e 17

### VOTO DE LOUVOR AO ILUSTRE, QUERIDO E RENOMADO MESTRE CLEMENTINO FRAGA FILHO

A Professora ANNA MARIA DE CASTRO, Representante dos Adjuntos do CFCH, pediu que fosse inserida na ata da sessão um voto de louvor ao Professor CLEMENTINO FRAGA FILHO, consubstanciado nesses exatos termos:

“Magnífico Reitor  
Senhores Conselheiros:

Como muitos conselheiros, aqui chegamos possuídos do desejo de aprender, sobretudo sobre o amplo significado das decisões assumidas por um Colegiado. Refletindo a vontade da maioria, podem somar ou dividir, entretanto, serão sempre resultado de profícuo debate. Este conselho é o foro adequado para as manifestações dos contrários, para a divergência. É aqui, mais do que em qualquer outro lugar, que nós professores mais aprendemos a respeitar as diferenças e criar acima delas. Alguns utilizam seu direito de expressão em todas as reuniões. Outros preferem decidir ouvindo os oradores.

Os iniciantes, como nós, deveriam estar entre os que muito ouvem e pouco falam. É a permanente lição dos sábios. O saber ouvir é uma virtude. Mas, mesmo consciente disto, e mesmo com algum esforço para não desmentir o sábio, estou entre os conselheiros que acabam expressando em voz alta o que pensam e às vezes o que sentem. Não nos temos arrependido, quase sempre não podíamos nos omitir.

Cultivo admiração pelo autocontrole. Na última sessão, um colega que muito tinha a dizer esperou por mais de uma hora para pedir a palavra. Eu já aflita me perguntava se ele não iria fazer a proposta que, também eu, considerava a melhor e mais acertada.

Ele me respondeu: "falarei no tempo certo". Assim o fez e ganhou o apoio de todos os conselheiros. Ainda não consegui alcançar esta perfeição.

Peço hoje a palavra na certeza de que o faço no tempo certo. A razão e o sentimento me indicam este caminho.

Acaba de deixar, a pedido, a direção do Hospital Universitário, o Prof. CLEMENTINO FRAGA FILHO que foi substituído no cargo pelo Prof.

ANTONIO DE PÁDUA JAZBIK, eleito pela comunidade e já empossado. Ao mesmo tempo em que desejo sucesso ao novo Diretor, é do antigo que desejo falar.

O Prof. CLEMENTINO FRAGA FILHO, por seus méritos, representa para mim o Mestre a quem sempre tentei imitar. Discreto, competente, estudioso, são características marcantes de sua personalidade que todos aprendemos a admirar. O homem, o médico e o professor que, ao longo de sua produtiva carreira amou amigos, admiradores e seguidores, em especial nos redutos da Universidade Federal do Rio de Janeiro, local que reconheço como o preferido de seu coração dedicado e amigo. Foi aqui, ao longo de várias décadas de exercício, que o ilustre Catedrático de Clínica Médica, de reputação nacional e internacional, fez da carreira universitária não um meio, mas um fim último de suas atividades. Por onde passou, nas salas de aula de graduação e pós-graduação, nas bancas de concurso em que atuou, nas conferências que proferiu, nos alunos que orientou, no consultório onde ainda clínica, na Reitoria desta Casa, no seu Conselho Universitário, na Academia Nacional de Medicina, no Hospital Universitário, como seu criador e primeiro Diretor, o Professor CLEMENTINO FRAGA FILHO conquistou a admiração e o respeito de todos com quem conviveu.

A expressão real do que acabo de afirmar consubstancia-se na homenagem que lhe prestaram seus companheiros de trabalho no Hospital Universitário quando lá fizeram inaugurar uma placa com os seguintes dizeres:

"Ao Professor CLEMENTINO FRAGA FILHO  
Para perpetuar seu exemplo  
A homenagem e a gratidão dos  
Companheiros do Hospital Universitário  
1974-1985"

Por tudo isto e mais pelo que ainda esperamos possa o ilustre Professor CLEMENTINO FRAGA FILHO realizar por esta Universidade, é que submeto ao Colendo Conselho Universitário seja inserido em ata um voto de louvor, como prova de justo reconhecimento pelo seu incansável trabalho."

O voto de louvor foi acolhido unanimemente, com ele se solidarizando os Professores OLIVEIRA CASTRO, CARLOS PAMPLONA e o Reitor HORÁCIO MACEDO que propôs fosse prestada ao ilustre mestre uma homenagem de forma permanente, ou seja, dando-se o nome de CLEMENTINO FRAGA FILHO ao Hospital Universitário, tendo sido aprovada unanimemente a proposta, com aplausos calorosos.

## CURRICULUM VITAE

Nome: Francisco S. Strauss Vasques Filho

Nascimento: 01/09/1954

Naturalidade: Rio de Janeiro

### Formação Acadêmica:

- Graduação: Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, de fevereiro de 1975 a dezembro de 1980;
- Graduação (Bacharelado em Filosofia): Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, de março de 1982 a dezembro de 1987;
- Graduação: Faculdade de Direito, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, de março de 1998 a dezembro de 2002;
- Especialização (Residência Médica): Clínica Médica e Hematologia Clínica, pelo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro, de fevereiro de 1981 a janeiro de 1984;
- Mestrado: Educação, pela Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, de setembro de 1999 a setembro de 2002;
- Doutorado: Química Biológica (área de concentração: educação, difusão e gestão em biociências), pelo Instituto de Bioquímica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, de agosto de 2003 a setembro de 2007.

### Publicações:

**Strauss Vasques Fº, F. S.** ; Nogueira, Carmen Martins ; Pulcheri, Wolmar ; Hoirisch, Silvia ; Pinto, Fernando Correia ; Nucci, Marcio L. Moore ; Junqueira, Pedro Clóvis ; Oliveira, Halley Pacheco (1987). Púrpura trombocitopênica trombótica: apresentação de quatro casos. Arquivos Brasileiros de Medicina, Rio de Janeiro, v. 61nº5, p. 317-321.

**Strauss Vasques Fº, F. S.** ; Nucci, Marcio L. Moore ; Pulcheri, Wolmar ; Pinto, Fernando Correia ; Hoirisch, Silvia ; Morais, José Carlos ; Oliveira, Halley Pacheco (1987). Linfomas não-Hodgkin: análise da casuística do Hospital Universitário (UFRJ) 1979 / 1984. Revista Acadêmica - UFRJ, Rio de Janeiro, v. 1 nº 1, p. 3-9.

**Strauss Vasques Fº, F. S.** ; Pinto, Fernando Correia ; Pulcheri, Wolmar ; Hoirisch, Silvia ; Nucci, Márcio L. Moore ; Nogueira, Carmen Martins ; Oliveira, Halley Pacheco (1985). Leucemia Linfoblástica aguda: análise e resultados terapêuticos em 21 casos em população não pediátrica. Arquivos Brasileiros de Medicina, Rio de Janeiro, v. 59 nº4, p. 227-230.

**Strauss Vasques Fº, F. S.** ; Hoirisch, Silvia ; Pulcheri, Wolmar ; Pinto, Fernando Correia ; Nucci, Marcio L. Moore ; Oliveira, Halley Pacheco (1984). Leucemia linfoblástica com lesões osteolíticas e hipercalcemia. Arquivos Brasileiros de Medicina, Rio de Janeiro, v. 58 (1), p. 27-30.

**Strauss Vasques Fº, F. S.** (2005). Novos Cursos na Área da Saúde. In: Antonio José B. Oliveira; Marilene Mendonça Pires. (Org.). Democratização do Acesso ao Ensino Superior - Desafios e Perspectivas. Rio de Janeiro: Maio Gráfica e Editora Ltda., v. , p. 26-35.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)