Lys Angélica Lamera Vane

**O curso experimental da Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo:
história e memória, 1968-1974**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para a Obtenção do título
de Doutor em Ciências

Programa de Anestesiologia

Orientador Prof. Dr. Joaquim Edson Vieira

São Paulo

2019

Ficha Catalográfica

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação Preparada pela Biblioteca do Serviço de Biblioteca e Documentação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Vane, Lys Angélica Lamera

O curso experimental da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo : história e memória, 1968-
1974 / Lys Angélica Lamera Vane. -- São Paulo, 2019.

Tese (doutorado) -- Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Anestesiologia.

Orientador: Joaquim Edson Vieira.

Descritores: 1.Educação médica 2.Educação de
graduação em medicina 3.Educação superior 4.História
da medicina 5.Currículo/história 6.História do século
XX

USP/FM/DBD-044/19

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver)* Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Annelise Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3ª Ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentações; 2011.

Abreviatura dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*

DEDICATÓRIA

A Deus, meu marido e minha família por tornarem possíveis
todos os caminhos que percorri.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me permitiu ver que nada é impossível para quem acredita. Que iluminou meus passos tornando-me mais resiliente.

Ao meu marido Matheus, pelo incentivo, apoio e companheirismo constante através das palavras certas em momentos incertos sendo um dos principais responsáveis por esta conquista.

A minha mãe Solange e ao meu irmão Marco, pelo carinho, afeto e dedicação ao longo de toda minha vida.

Aos meus sogros e cunhado, Vilma, Luiz e Lucas, pelas palavras de conforto, incentivo e amizade em todos estes anos.

Ao Prof. Dr. Joaquim Edson Vieira, pela oportunidade de aprendizado acadêmico e sobretudo pela paciência incomensurável, respeito e atenção, tornando verdadeiro o significado essencial da docência, transmitir sabedoria.

Ao Prof. Dr. André Motta, que através de sua atenção ímpar me permitiu sentir-se inserida em um ambiente acadêmico totalmente diferente ao qual vivenciava.

As doutoras Isabel Rios, Maria Aparecida Basille e Cláudia Zerbini, pelos ensinamentos, respeito e reciprocidade demonstrados em todas as palavras e ações. Guardarei com carinho todos os momentos vivenciados juntos.

A Prof. Dra. Maria José Carvalho Carmona por me permitir, através da Disciplina de Anestesiologia, realizar esta pesquisa.

A equipe do Museu Histórico “Prof. Carlos da Silva Lacaz”, Graça e Gustavo, por todo carinho, amizade e alegria demonstrados nos dias que estivemos juntos.

Aos secretários da Disciplina de Anestesiologia, Cláudia, Sandra e Clayton pelas demonstrações de respeito, cuidado e assistência em todos os momentos em que deles necessitei.

A Dra. Silvia Soares e Dr. Wilson, pelas palavras doces e carinhosas ao longo da execução deste trabalho.

A Escola OEN pela liberdade e apoio nos momentos em que precisei me ausentar e estar distante ao longo destes anos de doutoramento.

Aos Drs. Ruy Vaz Gomide do Amaral e Paulo Vaz de Arruda (*in memoriam*). Que recebam de onde estiverem minha eterna gratidão pela participação neste trabalho.

A todos os ex-discentes e ex-docentes do Curso Experimental e Tradicional de Medicina, que gentilmente aceitaram participar deste trabalho, reavivando suas memórias, transmitindo-me sabedoria, apoio, incentivo e agradáveis sorrisos.

A todos os citados e os demais que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho. Meu eterno agradecimento. Hoje acredito que sou formada por um pedaço de cada um de vocês.

SUMÁRIO

Lista de Tabelas

Lista de Figuras

Lista de Siglas e Abreviaturas

Resumo

Abstract

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DA LITERATURA	4
2.1 A educação brasileira no séc. XX- O reflexo dos ideais da Escola Nova.....	5
2.1.1 <i>O advento da Escola Nova</i>	<i>6</i>
2.1.2 <i>Relatório Flexner e a política educacional.....</i>	<i>10</i>
2.2 O Curso Experimental de Medicina (CEM).....	13
2.2.1 <i>Reforma Universitária de 1968 e o Regime Militar na FMUSP.....</i>	<i>19</i>
2.2.2 <i>Currículo do CEM.....</i>	<i>24</i>
2.2.3 <i>Maxi-Fóruns – instrumento crítico do CEM.....</i>	<i>29</i>
2.3 O ensino da Anestesiologia e a escolha da especialidade	32
3 OBJETIVOS.....	36
4 MÉTODOS	38
4.1 Critérios de Inclusão.....	39
4.2 Técnicas de coleta de dados	40
4.2.1 <i>Análise documental.....</i>	<i>40</i>
4.2.2 <i>Entrevista semiestruturadas</i>	<i>40</i>
4.2.3 <i>Sujeitos da pesquisa</i>	<i>41</i>
4.2.4 <i>Procedimentos</i>	<i>42</i>
4.3 Análise dos resultados	43
5 RESULTADOS	44
5.1 Caracterização da Identidade Docente	45
5.2 Caracterização da Identidade Discente.....	56
5.3 A formação em Anestesiologia e a participação dos currículos vigentes na escolha da especialidade.....	71
6 DISCUSSÃO	85
7 CONCLUSÃO	97
8 REFERÊNCIAS	99
9 ANEXOS / APÊNDICE.....	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Marcondes E. Carga horária por disciplinas para graduação Curso Experimental de Medicina.....	28
Tabela 2: Docentes participantes do estudo no período de 2014 a 2016.....	46
Tabela 3: Alunos/Participantes - Curso Experimental.....	56
Tabela 4: Alunos/Participantes - Curso Tradicional	57
Tabela 5: Alunos Residentes/Participantes – Curso Experimental	72
Tabela 6: Alunos Residentes/Participantes – Curso Tradicional	72
Tabela 7: Números absolutos na escolha pela especialidade de Anestesiologia: 1968-1978.....	74

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Do advento ao declínio do Movimento Escola Novista no Brasil.....	6
Figura 2: Marcondes E. Organograma administrativo do Curso Experimental de Medicina da Universidade de São Paulo, 1975.....	16
Figura 3: Estrutura didática do Curso Experimental de Medicina da Universidade de São Paulo. Marcondes E, 1975.....	26
Figura 4: Cronograma Maxi-Fórum do Curso Experimental de Medicina da Universidade de São Paulo, 1973.....	31
Figura 5: Proposições Grupos de Trabalho do Maxi-Fóruns Curso Experimental de Medicina da Universidade de São Paulo,1973.....	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABE - Associação Brasileira da Educação

CASE - Comissão Administrativa do Serviço de Estagiários

CEM - Curso Experimental de Medicina (CEM)

CODCEM - Comissão de Orientação Didática do Curso Experimental de Medicina (CODCEM)

FMUSP - Faculdade de Medicina de São Paulo

HC - Hospital das Clínicas

HU - Hospital Universitário

MEC - Ministério da Educação e Cultura

USAID - Agência dos Estados Unidos para Desenvolvimento Internacional

RESUMO

Vane, LAL. *O Curso Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: História e Memória, 1968-1974* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2019

Introdução: O Curso Experimental de Medicina (CEM) vigorado de 1968 a 1974 na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), foi uma estrutura curricular de ensino divergente dos padrões da época. O CEM consistia em um modelo integrado de ensino por blocos, sendo considerada uma forma mais atualizada para a formação médica. Essa nova concepção de ensino causou forte oposição entre docentes e apoiadores do curso tradicional. A reunificação dos cursos tradicional e experimental em 1974 neutralizou a nova proposta de ensino, porém, mantiveram-se, até os dias de hoje, reflexos de sua existência.

Objetivo: Estudar a constituição do CEM, bem como seus elementos construtores por meio de narrativas dos seus protagonistas, apresentar critérios de comparabilidade com o curso denominado tradicional da FMUSP e verificar junto aos ex-residentes de Anestesiologia do período-vigente, o impacto dos referidos cursos na formação dos mesmos.

Metodologia: Foram adotadas duas técnicas para a investigação: o levantamento de documentos institucionais oficiais e entrevistas semiestruturadas com resposta aberta envolvendo docentes e discentes pertencentes ao CEM e ao curso tradicional.

Resultados: Onze docentes foram entrevistados, colaboradores de ambos os modelos, 12 ex-discentes do CEM, 12 ex-discentes do curso tradicional e 7 ex-residentes de Anestesiologia, configurados em 3 participantes do curso experimental e 4 do tradicional. O principal aspecto relatado foi a integração entre as disciplinas. Entre os discentes, o enfoque dado aos aspectos do CEM foram a sólida formação teórica em Ciências Básicas e o bom desempenho como médico generalista. Relata-se um revisitar frequente do conteúdo, que facilitava o aprendizado, uma maior aproximação discente-docente, proporcionando segurança na escolha da especialidade, com maior predileção dos alunos pelas especialidades na qual os docentes estavam mais próximos. Para os docentes, as reuniões frequentes com outros professores proporcionavam discussões norteadoras sobre pontos principais a serem abordados em diferentes disciplinas. Os alunos do curso tradicional referenciam-se a este como um modelo que não privilegiava um processo formativo amplo, compartimentando-se o conteúdo de modo a não possibilitar um repertório interativo entre discentes e docentes. Os apontamentos realizados pelos alunos do curso tradicional coincidiram com as reflexões dos ex-residentes em Anestesiologia, que elencaram lacunas no currículo da graduação médica.

Conclusão: O CEM determinou grandes mudanças de paradigma quanto ao ensino médico, sendo a formação integrada entre disciplinas e a aproximação entre docente-discente notados como condições distintas e fundamentais entre os currículos.

Descritores: Educação Médica; Educação de Graduação em Medicina; Educação Superior; História da Medicina; Currículo/História; História do Século XX.

ABSTRACT

Vane, LAL. *The Experimental Course of the Faculty of Medicine of the University of São Paulo: History and Memory, 1968-1974* [thesis]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2019

Introduction: The Medical Experimental Course (MEC), which lasted from 1968 to 1974 at the Faculty of Medicine of the University of São Paulo (FMUSP), was a curricular method that diverged from the standard curriculum present at that period. The standard curriculum could be described as classes based on expositive lectures during the years prior to internship, while the MEC consisted of an integrated model of block-based. This new conception of teaching caused strong opposition between teachers and supporters of the traditional course. The reunification of the traditional and experimental courses occurred in 1974 and extinguished the new teaching proposal, but remains of its existence persists today.

Objective: To study the formation of the MEC, as well as its constructive elements through narratives of its protagonists, to present comparison criteria between the MEC and the traditional course and to check with the former residents of anesthesiology the impact of the MEC.

Methods: Two data analysis techniques were adopted: the collection of official documents and the production of semi-structured interviews with open response involving teachers and students of the MEC and the traditional course.

Results: Eleven teachers, collaborators of both models, 12 former students of CEM, 12 former students of the traditional course and 7 former residents of Anesthesiology. The main aspect reported by the MEC students and teachers was the integration between disciplines. Among the students, the focus given to the MEC aspects was the solid theoretical background in Basic Sciences and the good performance as general practitioner. It is also reported that there was constant revisiting of the content, which facilitated the learning and a greater student-teacher approach, providing an easier choice of the specialty. The CEM students also had a greater preference for the specialties in which the teachers were closer. For teachers, frequent meetings with other teachers provided guiding discussions on key points to be addressed in different disciplines. The students of the traditional course refer to this as a model that did not favor a broad formative process, compartmentalizing the content so as not to allow an interactive repertoire between students and teachers. The notes made by the students of the traditional course coincided with the reflections of the former residents in Anesthesiology, which listed gaps in the medical graduation curriculum of FMUSP.

Conclusion: The CEM determined great changes regarding medical education, with integrated training between disciplines and the approximation between teacher-student noted as distinct and fundamental conditions between the curricula in present at that time.

Descriptors: Education, Medical; Education, Medical, Graduate; History, 20th Century; History of Medicine; Curriculum/history; Curriculum/education; 20th cent history medicine

O Curso Experimental de Medicina (CEM), promovido pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), foi criado a partir de uma solicitação feita à Congregação da Faculdade de Medicina, assinada por nove professores em 17 de outubro de 1966. Na data de 28 de março de 1967, foi obtida sua aprovação junto ao então diretor da Faculdade, João Alves Meira mediante a formação de uma Comissão de Orientação Didática do Curso Experimental de Medicina (CODCEM), presidida pelo professor Alípio Côrrea Netto. Em 18 de dezembro de 1967, o curso passou pelo Conselho Universitário da referida Faculdade dirigindo seu memorial de concessão ao governador do Estado de São Paulo, onde solicitava a este a liberação de verbas especiais para a instalação do primeiro ano de suas atividades, tendo como coordenador geral o professor Isaías Raw (1).

Diante a instalação do novo curso, os alunos egressos pelo vestibular daquele ano, seriam alocados em dois grupos distintos. Para vestibular da Faculdade de Medicina do ano de 1968, foram abertas 150 vagas, sendo 100 para o curso Tradicional e 50 destinadas ao experimental. Aos candidatos, foram atribuídas listas que deveriam constar a predileção pelo curso Tradicional ou Experimental, cabendo a estes escolherem qual dos dois modelos seria o cursado. O curso denominado tradicional, vigorava seguindo as diretrizes formuladas pela faculdade em períodos anteriores e o curso experimental, procurava apresentar uma nova proposta de ensino para a formação médica. Nas palavras de seus idealizadores, o CEM-USP traria uma maior integração da Faculdade de Medicina à Universidade, bem como uma renovação curricular baseada em estruturas de ensino mais atualizadas, baseadas no então atual modelo de ensino por blocos, existente com maior profundidade na Universidade de Case Western Reserve, em Cleveland, Estados Unidos. Com ampla divulgação internacional, este modelo de ensino vinha sendo experimentado pela referida faculdade no mesmo período da criação do curso experimental da FMUSP, o que influenciou profundamente em seus dois objetivos principais, a integração com a universidade e a modernização do currículo (2).

Estudos recentes atribuem ao Curso Experimental de Medicina da FMUSP uma importante inovação nos campos da medicina e da saúde, por meio do trabalho de seus profissionais, na gestão, assistência e ensino (3). Ainda pela

apreensão histórica e tensão gerada pelas duas formas de ensino, pouco se sabe sobre o papel das instituições criadas e voltadas ao CEM que, diante de seu fechamento, foram obrigadas a repercutir sua natureza institucional e suas atividades para novos sentidos (4).

Assim, almejou-se neste estudo analisar o contexto institucional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período de duração do curso experimental, por meio das experiências pessoais de docentes e discentes de ambos os modelos estruturais de ensino vigentes, tradicional e experimental, identificando dentro da documentação existente a organização curricular e o impacto na formação dos médicos do CEM no campo dos serviços, da gestão e da academia.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A educação brasileira no séc. XX- O reflexo dos ideais da Escola Nova

Logo após a Primeira Guerra Mundial, o mundo acompanhou o surgimento dos Estados Unidos da América como potência mundial. Esta elevação foi refletida na absorção da cultura americana de modo mais intenso. No âmbito educacional, a literatura pedagógica voltou-se para os ideais propagados pela nova potência. Segundo referida literatura era chegada a hora de alterar a pedagogia, a arquitetura escolar, a relação ensino-aprendizagem, a forma da administração escolar e a cultura de avaliação.(5)

Reafirmou-se então, no século XX, por meio do panorama explicitado acima a necessidade de uma escola pública laica, sem influências religiosas claramente presentes, gratuita e obrigatória. A exigência por esta reforma nas propostas educativas tornou-se mais difundida devido ao crescimento da industrialização e a explosão demográfica, bem como a ampliações por três níveis de ensino, fundamental, médio e superior, também motivados pelos mesmos fatores (6).

Apesar de toda reflexão pedagógica que buscava medidas e programas de atendimento de uma rede educativa tão ampla, estas ainda apresentaram ineficiências de uma sociedade cada vez mais numerosa. Entretanto, o ideal da escola redentora, o único meio possível de mobilidade social e sustentação de uma carreira profissional, continuava a permear as discussões de escola democrática como instrumentalização da sociedade (7). Esta aspiração foi o movimento propulsor para se construir os conceitos difundidos pelo movimento da Escola Nova. Tal movimento foi resultante de uma busca pela superação da escola padronizada, tradicional, que vigorava no mundo todo e que se pautava em uma metodologia de ensino sustentada pelo enaltecimento da rigidez dos mestres, no deter da sabedoria pelos mesmos e principalmente na memorização de conceitos e conteúdo. (8)

A partir da década de 30, o conceito do ativismo do aluno perante o conhecimento e as ideias da Escola Nova propagaram críticas aos padrões curriculares vigentes. O tempo e a ordem temporal foram colocados em debate. Para os reformistas, o tempo escolar deveria ser flexível e suscetível as modificações conforme as circunstâncias. (9)

2.1.1 O advento da Escola Nova

Ao longo dos anos 20, autores ligados à área de educação passaram a manter contato com as concepções do filósofo norte-americano John Dewey (1859-1952). (10)

Para melhor entendimento do início da propagação dos ideais da Escola Nova no Brasil, seus reflexos no sistema educacional brasileiro e o impacto causado ao mesmo a partir destes novos apontamentos, este período será demarcado pelos principais acontecimentos referentes a este momento histórico, sendo delineado por meio da linha do tempo abaixo exposta (Figura 1).

Figura 1: Do advento ao declínio do Movimento Escola Novista no Brasil.

Em 1896, nos Estados Unidos, Dewey idealizou e implementou a University Elementary School interligada à Universidade de Chicago, onde criou-se um meio propício para o núcleo experimental da Educação Nova Ou Pedagogia da Escola Nova. (5)

O movimento escolanovista preconizava metodologias ativas para a aprendizagem, onde o foco estivesse na formação do aluno como um todo. Segundo Berbel, em 1998, as metodologias ativas inspiram-se nos princípios da escola ativa, com ensino integrado, ciclos de estudo e resolução de problemas. (11)

Com a propagação rápida dos ideais deweynianos, autores brasileiros iniciaram trabalhos fundamentados nos princípios da “escolanovismo”, tornando educadores como Lourenço Filho por meio do livro *Introdução ao estudo da Escola Nova*, referência na literatura pedagógica brasileira. (12)

As reformas educacionais e políticas estiveram atreladas no início dos anos 30, onde o país alternava o controle da presidência entre os estados do Sudeste. No país emergia a industrialização e a urbanização e cidades como Rio de Janeiro e São Paulo alcançavam o número de um milhão de habitantes. Com isso iniciaram-se os problemas típicos do crescimento populacional, como o êxodo rural e a busca por educação e escolas como meios de ascensão social (5)

Getúlio Vargas, chefe do Governo Provisório, mediante a este panorama, traz a público um plano de “reconstrução nacional”, explicitando estratégias voltadas especificamente para a educação. Dentre as novas medidas, destaca-se a criação do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e da Saúde Pública sob a gestão de Francisco Campos, autor de reformas educacionais no estado de Minas Gerais nos anos 20. Conhecedor da literatura pedagógica da época, Campos também possuía conhecimento das concepções deweynianas fortemente defendida na época, entretanto, sua obra se pautava sumariamente em ideais políticos, distanciando-se assim das ideias liberais do filósofo americano (10)

Conhecido pela reforma que levaria seu nome, Campos estabeleceu no campo legislativo a regulamentação e organização do ensino superior no Brasil, a organização da Universidade do Rio de Janeiro e a regulamentação do ensino secundário brasileiro. (13)

Em uma época que ideias pedagógicas se confrontavam e disputavam consolidações, mantinha-se presente a Associação Brasileira da Educação (ABE) com a prerrogativa de organizar, promover e realizar reuniões que convocassem educadores para definirem o sentido pedagógico a ser defendido pela Revolução de 1930. (5)

Logo após a Revolução, volta-se ao cenário das reuniões da ABE propostas referentes a estratégias de trabalhos pedagógicos para o novo governo provisório, dentre elas a assinatura de um texto, que tornaria um difusor importante na história da educação brasileira, o Manifesto dos Pioneiros da

Educação Nova (12). Criado para representar as tendências do pensamento educacional da época, o referido manifesto, redigido por Fernando de Azevedo, buscava traduzir as concepções pedagógicas do grupo que o compunha, dando sistematização desde as formulações didáticas até a política educacional (13). Destacava-se no texto, o ideário de se separar os embates econômicos dos problemas educacionais. Este destaque divergia das reformas político-didáticas vigentes na época, sustentadas pelo governo de Francisco Campos.

Outro ponto fundamentado pelos escritores do Manifesto, primava por uma visão científica dos problemas educacionais, retirando da escola os perfis de segregação social, adequando-a para uma sociedade que emergia, fundamentados por uma concepção de que cada estrutura da sociedade particularizava suas opiniões sobre a educação, cabendo aos gestores educacionais perpassarem opiniões particulares por meio de uma investigação histórica dos acontecimentos, visando estruturar a educação de acordo com as tendências sociais. (14)

O documento trouxe a discussão as divergências existentes entre a escola tradicional e a escola nova, sendo estas necessárias para repensar uma mudança na estruturação do sistema educacional brasileiro. Eixo principal das Teorias Tradicionais do Currículo, a estrutura e a organização das atividades do processo educativo, objetivavam a técnica e não seu produto final (15). A partir deste momento puderam ser evidenciadas, de maneira mais nítida no documento, as concepções defendidas por John Dewey.

Na argumentação defende-se uma escola alicerçada na atividade e na produção organizada entre a disciplina, a solidariedade e a cooperação, princípios amplamente difundidos por Dewey, na busca de uma obra social que ultrapassasse os interesses de classes, atingindo assim uma escola única, a laicidade, a gratuidade, a obrigatoriedade, tendo como eixos norteadores a família e o Estado (16). Na visão dos idealizadores a junção destes pilares promoveria aos indivíduos o direito biológico à educação integral e os princípios acima citados derivariam deste direito.

Outro princípio defendido por John Dewey e que se sobressaltou no Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova é o conhecimento por parte do professor perante o educando, cabendo a este a sapiência das etapas do desenvolvimento da criança permitindo a esta a promoção integral de seu saber

educativo. Transferia-se para o aluno o eixo escolar e a centralidade do problema educacional.

Dentre os principais objetivos que visam caracterizar esta nova visão, ressaltam-se segundo seus idealizadores, a educação integral, abrangendo a intelectualidade, moralidade e os aspectos físicos do indivíduo, a educação ativa e prática, os trabalhos manuais, os preceitos da autonomia, o internato e o ensino individualizado. (17)

Os fundamentos da Escola Nova transcendem a figura do professor como eixo do conhecimento passando ao aluno, a principal função do processo educativo. Ressaltando suas ideias centrais referentes ao conhecimento, expressa-se o valor instrumental na resolução de problemas, colocado como propulsor da experiência humana (18). Esta visão, segundo o Manifesto, relacionava-se fortemente a escola tradicional, onde a passividade do educando e a verbalização eram premissas irrevogáveis.

Ressalta-se ainda que a Escola Nova se baseava em uma lógica psicológica e que esta traduziria uma comunidade em miniatura, onde se predominaria as funções ativas do cotidiano. (10)

Faz-se necessário salientar as personalidades intelectuais que contribuíram com a escrita do documento. Formado por um grupo de filósofos e pensadores educacionais, destacam-se os nomes de professores da cadeira do Direito e da História de instituições significativas no meio educacional daquele período, tais como a Faculdade de Direito de São Paulo e o Instituto Caetano de Campos (10). Característica conjunta dentre os signatários, o trabalho em cargos públicos juntamente ao exercício da docência superior e secundária apresentavam forte influência entre os idealizadores do Manifesto.

Todos os signatários do movimento obtiveram nítida relevância no cenário educacional, entretanto, três grandes figuras alcançaram suma importância para a escrita e a dissipação do mesmo, sendo estes Fernando de Azevedo, Anísio Teixeira e Lourenço Filho. (6) O primeiro participante destacou-se por sua grande influência na capital paulista e na redação do documento apresentados pelos pioneiros da educação nova. Anísio Teixeira alcançou notoriedade por sua preponderância política na Bahia, sendo nomeado pelo governador do referido estado, inspetor-geral de ensino. Desenvolveu estudos nos Estados Unidos

juntamente com John Dewey, de quem desenvolveu forte ingerência (19). A terceira personalidade marcante do Manifesto foi Lourenço Filho, responsável pela divulgação dos ideais do escolanovismo.

Um exemplo desta divulgação foi alicerçado na publicação, no ano de 1929, da obra assinada sob o título de Introdução ao Estudo da Escola Nova, onde bibliograficamente registrou-se os principais pensamentos de Dewey tais como suas propostas reformadoras.

Sua figura intelectual corroborava com suas características políticas fazendo de Lourenço Filho o intelectual que melhor permeou as esferas governamentais no autoritarismo do Estado Novo. (5)

Característica notável dos anos 30, as reflexões pedagógicas rendiam-se as decisões políticas, cada qual atendendo a grupos distintos da sociedade. Destas reflexões surgiram quatro projetos idealizados para atender as necessidades de educação brasileira, que acabaram por nortear todas as formatações estruturais da área até os anos 50. Estes projetos denotavam os ideários liberais, católico, integralista e comunista. (6)

Marcado pela particularidade de ser propulsor da ascensão social, o ideário liberal dava suporte às premissas de expansão da rede de ensino e a qualidade da mesma, calçadas na doutrina do liberalismo, onde se propagava o caráter econômico e político, defendendo a liberdade de compra e as garantias individuais garantidas pela democracia. (13)

O ideário liberal atingiu o apoio de diversos representantes de cargos governamentais.

Este projeto também buscou respaldo em John Dewey quando Francisco de campos, autor da Constituição do Estado Novo, juntamente a Anísio Teixeira religou os problemas educacionais com as premissas políticas, utilizando-se do argumento de que a educação capacitaria o país para a resolução de seus problemas. (13)

2.1.2 Relatório Flexner e a política educacional

Conhecido como Relatório Flexner, o estudo publicado no ano de 1910, denominado *Medial Education in the United State and Canada-A Report to the Carnegie Foundation for the Advanced of Teaching* tornou-se uma das propostas

reformistas mais difundidas dentre as escolas médicas não somente nos estados Unidos, mas de uma gama profunda de instituições médicas mundiais (20). Ainda vigente em grande parte das instituições superiores de ensino médico, o modelo flexneriano, como tornou-se conhecido, se caracteriza por uma divisão concisa no tempo de formação da graduação médica, sendo a primeira divisão em períodos dedicados às disciplinas básicas seguido por outro ciclo dedicado aos estudos clínicos. (21)

Debatido e polemizado, o relatório ainda permanece como foco de discussões entre os que o defendem e os que não o legitimam. As forças e ideias referente à educação médica no início do século XX, deram ao documento a abrangência e as bases científicas necessárias para que este se dirigisse ao grande público com mais significância. Em consonância com os tempos atuais, o início do século XX foi marcado pelo aumento exacerbado de escolas médicas. Estas, poderiam exercer seus papéis de promotoras da educação em Medicina estando equipadas ou não, com critérios próprios de admissão assim como o tempo de duração de seus cursos, tendo assim total autonomia quanto a currículos estabelecidos e processo de ensino-aprendizagem individualizados a cada instituição. (20)

Devido, em partes, a esta abertura não subjugada a fiscalizações externas, a indústria farmacêutica iniciou sua ênfase em propagandas e publicações. Desde então a corporação médica e o capital de tais empresas passaram a exercer forte pressão perante as instituições de ensino médico, a título de se implantar e estender ainda mais a expansão do sistema médico.

Apoiado pelo capital investido pela Rockefeller Foundation, uma das maiores e mais antigas instituições filantrópicas dos Estados Unidos que se organizou a partir das doações Jonh Rockefeller, e buscando amparar-se na filantropia como meio de sustentação às instituições, Abraham Flexner propagou seus ideais e instalou fortemente um novo modelo para o ensino médico (4). Dentre suas principais recomendações, tornaram-se notórias o rigoroso controle admissional de alunos em instituições, o período constituído de três a quatro semestres para o ciclo básico, quatro a seis semestres para o ensino clínico e o treinamento sob supervisão de docentes com duração mínima de dois semestres (21).

A ênfase ao ciclo clínico fundamentalmente exigido por este modelo, deveria ser ministrada somente dentro de hospitais, o que caracterizava esta estrutura de ensino em um modelo curricular centralizado na doença de forma individual e concreta, sendo o social, o coletivo, o público e a comunidade assuntos alheios ao ensino médico, não sendo considerados importantes no processo educativo dos alunos de Medicina. Esta postura racional deu aos hospitais-escola, a função prioritária de transmitir conhecimento médico (22). Em contrapartida, o autor do modelo curricular que apresentava fortes influências de países como Alemanha e França na integração das ciências naturais com o campo médico, utilizou-se do apelo emocional ao apresentar como obrigação moral das escolas médicas a subserviência ao interesse público, defendendo uma melhor distribuição geográfica da mão-de-obra médica e a responsabilidade médica perante a sociedade. (20)

O caráter pedagógico do modelo proposto por Flexner era instrumentalizado pelas atividades práticas, tanto no laboratório como na clínica, buscando provocar nos alunos a vivência dos conteúdos pela conferência, não se restringindo apenas a memorização.

Faz-se necessário analisar concomitantemente as propostas do Relatório Flexner, o período de espaço e tempo em que esta reforma foi difundida e as circunstâncias as quais a determinaram. Deve ser ressaltado os ecos que tais propostas repercutiram na educação médica mundial e brasileira, com suas determinações históricas que apontam as contribuições salutare advindos de debates sobre a formação do aluno em Medicina. As críticas ao modelo fizeram emergir reuniões de diversas escolas médicas, principalmente na América Latina, com reflexões voltadas a importância do resgate e a valorização da formação do médico generalista na sua concepção integral de ensino (20). Entretanto, estes debates não impediram a efetiva implantação do chamado modelo flexneriano no Brasil, fato que ocorreu com maior amplitude no final da primeira e no início da segunda metade do século XX, juntamente com a reforma Universitária de 1968. Simultaneamente a implantação do modelo Flexner, cabe ressaltar outros movimentos das escolas médicas brasileiras, destacando-se o protagonizado pela Medicina Preventiva. (23)

2.2 O Curso Experimental de Medicina (CEM)

Destacado do relato apresentado, o campo educacional foi marcado, no contexto histórico do século XX, por grandes transformações em diferentes âmbitos, incorporando os reflexos pelos quais a sociedade daquela época vivenciava. Iniciava-se naquele período reflexões intensas sobre o saber educativo.

Os resultados, ainda que na esfera reflexiva, destas transformações, deram o aporte para o pensamento inicial de um sistema de educação adequado ao que se esperava na época, para tentar atender uma sociedade em transição e buscar fundamentos e objetivos que pudessem garantir uma política educacional coesa (7).

Apesar de toda reflexão pedagógica que buscava medidas e programas de atendimento de uma rede educativa tão ampla, estas ainda apresentaram ineficiências de uma sociedade cada vez mais numerosa.

A década de 60, foi marcada pelo período de intranquilidade causado pela Ditadura Militar no Brasil. Assim como as diversas instituições de ensino no país, a Universidade de São Paulo também perpassou por este momento de dificuldade e incerteza resultantes da falta de adaptação de sua estrutura dentre o clamor das exigências feitas por uma sociedade cada vez mais participativa e apreciativa por seus direitos principalmente quando estes se referiam ao alcance do ensino superior (6).

O período da ditadura coexistiu com a pressão externa que buscava a todo momento por mais vagas no curso médico, boa parte desta advinda da Fundação Rockefeller, instituição filantrópica norte-americana, que tinha por finalidade a difusão da higiene e a educação médica. A entidade mantinha acordos com a Faculdade de Medicina de São Paulo desde 1918 patrocinando a esta, benefícios que vigoram até hoje mesmo em participações pequenas (24).

A partir do ano de 1916, iniciaram as negociações entre o então diretor da Faculdade de Medicina Arnaldo Vieira de Carvalho e a Fundação para a criação e o provimento das cadeiras de Higiene e Anatomia e Histologia patológicas. Tamanha era a estrutura da faculdade que foi percebida e fomentada pela Fundação Rockefeller a criação de um Instituto de Higiene anexo ao prédio da

FMUSP iniciando sua construção em 1922. O entendimento entre ambas as partes alcançou tamanha proporção que a referida fundação se alicerçava na faculdade de medicina através não somente de seus provimentos como também de seus conceitos já formalizados. Estes conceitos intervieram na proposta de uma reforma na FMUSP onde entre outras disposições destacava-se a limitação do número de vagas e o ensino em tempo integral. Em reunião ocorrida no dia 28 de maio de 1925, estreita-se a ligação entre as duas entidades, onde caberia ao governo o provimento de um Hospital à escola de Medicina e a fundação Rockefeller todo o treinamento da estrutura, organização e instalação dos laboratórios e hospitais da Faculdade, sendo necessário, assim, a observação in loco de uma comissão às escolas médicas e hospitais dos Estados Unidos para o acolhimento do material necessário para a confecção dos planos das construções da faculdade (1).

Posteriormente, na década de 60, com a necessidade por mais vagas, alguns professores da Faculdade de Medicina propuseram uma alternativa para a expansão do curso médico: receber mais alunos em outro modelo de curso de graduação na mesma faculdade, entretanto com uma finalidade distinta, inovar o currículo médico. Na perspectiva de seus idealizadores, um segundo modelo do curso de medicina na FMUSP propiciaria muito além do acréscimo de vagas, mas também a possibilidade de inovação curricular abrangendo novas metodologias de ensino (3).

Este grupo de professores apresentou a proposta ao governador do estado de São Paulo, que aprovou a iniciativa. A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo mostrou-se resistente ao pedido embora não pudesse ficar a parte do processo de ampliação que já vinha sendo executado em todo país. (24)

Dividida em grupos de estudos distintos sobre possibilidade do aumento da oferta de vagas, houve um consenso ser possível a criação de um segundo curso médico na mesma faculdade que contaria com 50 vagas a partir de seu primeiro ano de atividades, 1968 e 75 vagas a partir do segundo ano, 1969, desde que este pudesse ter acesso à recursos financeiros adicionais e específicos para sua implementação (24, 25).

“Mais tarde criava-se dentro da Faculdade de Medicina um novo curso, com autonomia administrativa e didática, visando a uma experiência de ensino, perfeitamente válida e com resultados positivos sob alguns aspectos. Destinava-se o mesmo a aumentar o número de matrículas e propiciar a implantação de novos métodos de ensino, permitindo a integração dos currículos, dando aos mesmos maior flexibilidade, de modo a estabelecer novos modelos para uma comparação com os métodos clássicos de ensino médico. Tudo isso, porém, ocorreria antes da promulgação da Lei que estatuiu a estrutura normativa da USP (1).”

Na data de 17 de outubro de 1966, gerida por nove professores, a proposta do CEM da FMUSP foi solicitada à Congregação da referida faculdade, sendo aprovada em 28 de março de 1967. Com a aprovação do Conselho Universitário, foi dirigido ao governador do Estado o pedido de liberação de verbas especiais para o início de suas atividades acadêmicas, tendo à frente da coordenação geral, o Prof^o. Isaías Raw (25).

Nas palavras de Marcondes, em 1975, duas tendências fundamentais orientavam os currículos médicos. Com visões distintas sobre os profissionais, seus atendimentos e o modo pelo qual haviam de ser formados, o CEM, buscou, a partir daquele panorama, estruturar um currículo que propiciasse condições de formação tanto para os médicos que exercem a medicina em hospitais quanto aos que vivenciavam os problemas de determinados grupos e que atendiam em lugares distintos e próximos à comunidade (6, 25).

A partir deste momento então, passavam a existir dois cursos de Medicina dentro da FMUSP, o denominado curso tradicional, caracterizado por sua centralização curricular em disciplinas, já estabelecido e longamente difundido nos anos da história da Medicina no Brasil e o CEM que se diferenciava do modelo curricular já existente por sua estrutura e sua metodologia de ensino.

A dualidade curricular na Faculdade de Medicina resultou em amplos debates dentro do meio acadêmico. Segundo Lacaz, a existência de dois cursos de graduação com diretrizes distintas, contrariava o Estatuto da Faculdade de Medicina, que em seu artigo 6º vedava a duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes e que os alunos ainda não ingressos eram fortemente motivados

por propagandas conduzidas a optarem pelo Curso Experimental ainda nas instituições de Ensino Médio (1).

Concomitantemente a esta exposição, houve as aposentadorias compulsórias de muitos dos professores pelo Ato Institucional nº5, coibindo-os de exercer suas atividades docentes, refletindo assim no número cada vez mais escasso destes profissionais na CODCEM (26).

A referida comissão era integrada por três docentes da Faculdade de Medicina, um do Instituto de Química, um do Instituto de Ciências Biomédicas e um representante do corpo discente. Estas pessoas coordenavam todas as atividades pedagógicas do CEM, seguidos pelos coordenadores de área juntamente aos coordenadores de disciplinas, conforme descreve Marcondes, em 1975 (Figura 2) (25).

Figura 2: Marcondes E. Organograma administrativo do Curso Experimental de Medicina da Universidade de São Paulo, 1975.

A construção do Hospital Universitário (HU) da USP estava prevista para o Campus da Cidade Universitária Armando de Salles Oliveira, mas somente com a criação do Curso Experimental de Medicina, sua implantação se iniciou (1).

O objetivo propulsor desta construção foi relatado como equivocado para a direção da FMUSP vigente na época.

“O grande erro residia em fazer do H.U, e do Centro de Saúde do Butantan locais para as atividades exclusivas e privativas do Curso Experimental de Medicina. Ora, a Faculdade de Medicina é uma só e discriminações desta natureza não podiam mais persistir. Os primeiros atos oficiais referentes ao H.U relacionavam-se especialmente ao Curso Experimental de Medicina, o que se constituía em um flagrante absurdo, como se a Faculdade de medicina fosse por ele exclusivamente constituída” (1).

O HU, cujo objetivo divulgado era atender aos alunos do curso não conseguiu ser inaugurado antes que o mesmo se fundisse ao Curso Tradicional bem como o Centro de Saúde Escola do Butantã, também voltado para o curso e que recebeu novos encargos em sua reestruturação (2).

Embora a direção da Faculdade se mostrasse contrária a tal objetivo, o Decreto de 27 de agosto de 1969 que constituiu o Grupo de Trabalho para o Estudo do Financiamento da Construção e Equipamento dos Hospitais de Ensino mantidos pelo Estado bem como a Resolução da Secretaria de Economia e Planejamento, de 18 de março de 1969 traziam dentro de seus principais artigos referências ao HU como Hospital de Ensino do Curso Experimental de Medicina da Universidade de São Paulo (1,4).

Diante do confronto de pareceres sobre a objetividade da criação do HU, o Conselho Universitário, em reunião realizada no dia 17 de novembro de 1969 constituiu que o mesmo tivesse por excelência a prestação de treinamento não somente para os estudantes de Medicina, mas também das demais áreas da saúde. A partir desta prerrogativa foram revistos todos os encaminhamentos da CODCEM, relativos a esta criação (1).

Em 30 de agosto de 1974, a Congregação da Faculdade de Medicina constitui a primeira comissão para iniciação do processo de unificação dos dois cursos, tradicional e experimental (4).

Consta na ata da reunião do Colegiado de Ensino da Faculdade de Medicina realizada em 28 de agosto de 1974, na sala da Congregação da referida instituição, sob proposição do professor José Ferreira Fernandes, docente do Instituto de Química e responsável pela ministração da disciplina de Bioquímica do Curso Experimental, a moção abaixo exposta, que após ser proposta foi aprovada por todos os presentes.

“1) Compreendendo as justas razões da Comissão Administrativa do Serviço de Estagiários (CASE) face às dificuldades para o Internato unificado do 5º ano para os cursos Tradicional e Experimental. 2) Considerando que a unificação do Internato ao nível do 5º ano esbarra em dificuldades irremovíveis para os atuais alunos, proponho que uma Comissão de Estudo da fusão de ambos os cursos colabore com a CASE para remover algumas dificuldades nesta fase de transição e que esta Comissão de Estudo tenha prazo fixado em abril de 1975 para a elaboração do programa Unificado dos dois cursos, com apresentação e apreciação do Colegiado de Ensino e da Congregação da Faculdade de Medicina e para o mês de junho deste mesmo ano deverá ser remetido à Reitoria da Universidade de São Paulo o Programa Unificado para os devidos fins” (15)

Após instalada, a Comissão de Estudo possuía pouco tempo para a formatação de um programa unificado que estabelecesse todos os pilares da fusão dos dois cursos. Dentre os presentes nesta comissão, destacavam-se os professores Guilherme Rodrigues da Silva e Eduardo Marcondes docentes idealizadores do Curso Experimental.

O resultado apresentado por essa Comissão configurou-se na elaboração de um programa unificado, que, segundo seus membros foi preliminarmente consultado pelos Departamentos da Faculdade de Medicina e os demais departamentos das Unidades Universitárias. O referido planejamento foi

considerado isento de prerrogativas ideológicas e considerava as tendências pedagógicas vigentes na época. Datada de 12 de maio de 1975, esta reunião de Congregação concretizava a fusão dos cursos Tradicional e Experimental (1).

No ano de 1976, a faculdade reconhece a primeira turma do curso unificado denominado Fusão. (4)

Perante a direção da FMUSP naquele ano, três grandes motivos justificaram a fusão dos dois cursos: o legal, o administrativo e o educacional, pois dois cursos diferentes, com autonomia didática e administrativa distinta, enfraquecia a instituição, dando ao curso tradicional críticas inconsistentes, o que não correspondia a um curso que fez a grandeza da instituição (26).

“A faculdade de Medicina volta ser uma só, respeitando-se o seu passado cheio de glória e as linhas mestras de sua modelar organização. Deixarão de existir folhetos insultuosos contra este ou aquele curso. A Faculdade de medicina estava cindindo-se e a cisão enfraquece, debilita. A escola, templo sagrado onde deve arder o facho da continuidade social e as tradições da pátria, não poderia se transformar em púlpito de discussões. Assim, a fusão de um ou outro curso vem sanar esta não desejada irregularidade jurídica, sem prejuízo do aproveitamento de ambos, de aspectos positivos e construtivos, em benefício do progresso científico e da formação profissional, dentro, aliás, da linha sempre progressiva, assinalada pela Faculdade de Medicina desde sua fundação (1)”.

Em 1994, Raw (24) salientou que o CEM foi instalado em meio a improvisos, visto que não houve recursos suficientes para a aquisição de equipamentos, salas e laboratórios. As reuniões docentes eram elaboradas semanalmente no período noturno, onde eram debatidos os temas a serem abordados. Dentre os improvisos da implantação destaca-se o Pavilhão Pluricurricular, local específico para as primeiras atividades do CEM na Cidade Universitária

2.2.1 Reforma Universitária de 1968 e o Regime Militar na FMUSP

A Lei nº5.540 datada de 28 de novembro de 1968, incorporou à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961 inúmeras modificações (27). A referida lei foi elaborada antes da concretização do Ato Inconstitucional nº 5, que se configurou na retirada de todas as garantias individuais, públicas ou privadas e concedeu ao Presidente da República, poderes legislativos e executivos (6).

A composição do Grupo de Trabalho da Reforma Universitária, formado por indivíduos designados pelo Presidente em exercício, definiu e normatizou as diretrizes para a renovação do ensino superior no Brasil, baseando-se em três medidas oficiais relacionadas a Universidade, sendo elas os acordos entre o MEC e a Agência dos Estados Unidos para Desenvolvimento Internacional (USAID), o Plano Atcon de 1966 e o Relatório Meira Matos datado de 1968 (28).

A intervenção da USAID na América Latina se consistiu de modo integrado, permeando os anos 60 e atingindo a várias áreas. Sua atuação compreendia no fomento da assistência técnica, financeira para projeto de financiamento e compra de equipamentos no exterior, mais precisamente em provimentos trazidos dos EUA, além da consultoria militar e fornecimento de equipamentos militares (29). O Plano Atcon, realizado pelo americano Rudolph Atcon a convite da Diretoria de Ensino do MEC, visava implementar uma nova estrutura universitária baseada em rendimentos e eficácia. As reações expostas pelos movimentos estudantis colaboraram com a criação de comissões específicas, com a finalidade de emitir pareceres, planejar e propor medidas para melhor aplicação de diretrizes nacionais no setor estudantil e supervisionar estas diretrizes junto ao Ministério de Estado, instaurando assim um recurso de intimidação junto ao meio universitário (30).

O Congresso Nacional não ofereceu grandes dificuldades para a aprovação da referida lei visto que os parlamentares tinham consciência dos limites de suas atuações sob o regime ditatorial (27). No entanto, ao ser sancionada, esta sofreu inúmeros vetos da Presidência da República, a fim de ser modulada frente aos interesses próprios do regime.

Após consolidada a lei, fomenta-se a extinção da cátedra, cargo destinado a professores titulares; unificação dos vestibulares das diversas faculdades, o que consolidaria as Universidades, fazendo com que houvesse melhor

distribuição de recursos materiais e humanos; estabeleciam-se cursos de curta e longa duração e alguns programas de pós-graduação (28).

Dentre as principais prerrogativas, estava a racionalização e modernização de cursos, áreas e disciplinas e a reestruturação de currículos que permitiam a matrícula por disciplinas, disponibilizando assim o acesso pelo sistema de créditos. Além disso, exigia-se a flexibilização curricular, a participação das cadeiras básicas do curso de Medicina na Cidade Universitária e o vestibular unificado (1, 27).

A escolha de nomes para os cargos executivos nas universidades tais como reitores ou diretores, não mais se restringiria a pessoas ligadas ao corpo docente, podendo ser representado por nomes de boa articulação política ou empresarial (28). No período de vigência da ditadura, o rígido controle de decisões para seleção e nomeação de pessoas minimizou a autonomia universitária, fragmentando-a em departamentos e em intermináveis processos burocráticos.

O período de 1964 a 1978 deixou profundas marcas na Universidade de São Paulo. A USP, que até o momento que antecede o ano 1968, era organizada em unidades independentes, com destaque para a composição das grandes escolas como a Faculdade de Direito, a Escola Politécnica e a Faculdade de Medicina possui à frente da gestão universitária, o reitor Ulhôa Cintra, que junto de um grupo de professores procurou instituir um planejamento, ainda que superficial, da concepção de Universidade incentivando os planos de construção da Cidade Universitária (1).

No entanto, tal construção e concepção não foi aceita com a naturalidade a qual se esperava, conforme pode ser observado nas palavras do diretor da Faculdade de Medicina, Carlos Lacaz.

“A partir de 1969, a Faculdade de Medicina passou a ser mutilada pelos aríetes da demolição e os reformadores iconoclastas. O ciclo básico foi quase todo deslocado para a Cidade Universitária, com graves consequências para o ensino e a pesquisa. Sete departamentos de nossa escola, Anatomia, Histologia, Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia, Microbiologia, Imunologia e Parasitologia foram transferidos, constituindo o Instituto de Ciências

Biomédicas. Graças a este “genial” (no sentido de gênio-mal), pois foi calamitosa, embora tivesse sido obra de alguns “notáveis professores” da própria Faculdade de Medicina, desmantelou-se em pleno, nossa escola, ficando a mesma totalmente fragmentada, perdendo-se a unidade tão desejada pelos mestres do passado” (1).

Temas que viriam a ser propostos pela Reforma Universitária já eram debatidos com o corpo docente da universidade, tais como sua modernização, seu amparo a pesquisa e o incentivo a educação em tempo integral. Somados a estes debates configuravam-se as críticas ao sistema de cátedra.

Este sistema era defendido pelos professores mais conservadores da universidade, que eram assegurados pela estrutura e se identificavam com uma ideia de vida universitária oposta à que estava sendo proposta (31). Em 1964, a Revolução instaurada alterou o cenário político da sociedade, o que imediatamente repercutiu na estrutura do poder dentro da Universidade (28).

A repressão policial dirigida à Universidade não encontrava, aparentemente, uma resistência por parte de seu setor diretivo, criando no ambiente acadêmico um temor provocado por inúmeras prisões e detenções sem motivações. (32)

Cria-se neste momento uma comissão especial para investigar possíveis ações estudantis denominadas subversivas pelo governo em vigência, formada por professores da Faculdade de Direito, Medicina e da Escola Politécnica, cuja idoneidade era respeitada pelo reitor universitário (1). Essa comissão era mantida em sigilo, no entanto, sua existência fora descoberta e denunciada para a imprensa. Tal informação tornou-se conhecida pelo pitoresco título de Dedo-duros na USP, conforme publicação no jornal A Folha de São Paulo de 1964 (31).

Dentro da Faculdade de Medicina, a mais atingida dentre as grandes escolas da universidade, diversos grupos de professores são acusados. Curiosamente, as acusações incidem sobre docentes que trabalhavam junto a pesquisa básica e aos problemas de Saúde Pública, os quais demonstravam oposição a utilização da cátedra para recebimento de títulos e glorificações.

Dentre os professores acusados, encontrava-se Isaías Raw (32), idealizador do Curso Experimental de Medicina, que expõe este momento como ato repressor e sem definição:

“Uma noite, voltava com minha mulher e filha, às onze da noite, de uma visita à minha sogra, que estava em seus últimos dias e cheguei em casa, que é perto da Cidade Universitária, numa área deserta. Saí do carro e vinte e cinco policiais cercaram-me e prenderam-me. Fui levado ao quartel general e lá forçado a espremer-me no fundo de um jeep, num compartimento normalmente usados para transportar animais. Fui levado a um quartel e fechado numa cela com trancas na parte externa da porta. Fui acusado de ser um importante líder comunista da juventude. Um importante líder secreto, que viajava a Washington para conspirar contra o governo”.

A literatura expõe a especial predileção ao processo de repressão à Faculdade de Medicina, sendo esta duramente atingida por processos, demissões e aposentadorias compulsórias. Uma das explicações encontradas para tal pleito se deve ao fato desta se tratar de uma escola onde o núcleo de apoio a gestão anterior, que se consolidou como aquela que inspirou a renovação universitária, se concentrava. Tal fator manifestou-se duramente, polarizando a faculdade entre os ditos renovadores e os tradicionalistas. (33)

Segundo Raw (32), imediatamente a derrubada do governo pelo Exército, a congregação da Faculdade de Medicina reuniu-se em sessão extraordinária para demonstrar confiança a este. Congregação esta formada pelos catedráticos da referida instituição.

Envolta por um ambiente conturbado, o Conselho Universitário movimenta-se para resistir às influências externas e internas de seus líderes administrativos. Esta resistência manifestada entre os anos de 1967 e 1968, culminou em alianças para nomeação de cargos que não vigorassem nomes de aliados a reitoria até então em exercício. Com a posse destes representantes constitui-se a Comissão de Reestruturação da USP (33).

Dentro deste período onde a alternância e a convergência de pressões político-ideológicas se sobrepõem muitas vezes ao fator comum, as

transformações dentro da Universidade de São Paulo e principalmente na Faculdade de Medicina são exemplos do caráter reacionário a um mecanismo de poder.

Surge então com caráter didático, uma movimentação pedagógica pela reestruturação curricular da Faculdade de Medicina, liderada por docentes protagonistas de uma instituição mantida sob controle ideológico. Este movimento vem alicerçado pela potência filantrópica externa, que traz em si, uma outra fonte de poder, o capital.

2.2.2 Currículo do CEM

Idealizado a partir de três objetivos fundamentais, o CEM pretendia em linhas gerais adaptar o aluno recém-egresso aos métodos de ensino da Universidade e ao ambiente universitário, oferecer ensinamentos médicos básicos e gerais sobre os sistemas e órgãos do corpo humano através da integração dos currículos e a elevar a compreensão da conduta humana, individual e coletiva (25).

Diferenciando-se do modelo curricular tradicional que fragmentava em disciplinas variadas os conteúdos, o que em muitas situações comprometia o processo saúde-doença no campo educativo e que tinha como principal cenário o hospital-escola e sua organização, o CEM, baseado no modelo integrado de ensino por blocos, que integra a parte básica junto aos sistemas e que exige dos docentes de cada disciplina a participação intensa no envolvimento e criação das aulas-seminários, vivenciado por muitas Universidades dos Estados Unidos e Europa nas décadas de 50 e 60, estruturou sua base didática dentro desta perspectiva, que integrava um colegiado advindo de várias áreas (6, 15).

Dentre as universidades precursoras do modelo curricular integrado, destaca-se a Escola de Medicina da Case Western Reserve University, localizada em Cleveland no estado de Ohio nos Estados Unidos. A referida universidade obteve grande destaque nos anos 50 quando estabeleceu um novo currículo médico que enfatizava o sistema baseado em órgãos e sistemas, contrariando os modelos vigentes da época que possuíam uma abordagem baseada em disciplinas, com experiências clínicas precoces. Essas mudanças

formaram o modelo de educação médica que ainda existe nos tempos atuais (26).

Com essa estruturação, os professores participavam de um ensino interdisciplinar sem a subdivisão de departamentos. Esta organização de estrutura e conteúdo a ser ensinado caracterizava o ensino médico como modelo centralizador da aprendizagem no estudante baseando-se na solução de problemas (27).

Dentre as particularidades que proporcionaram um amplo destaque a esta nova estruturação curricular da Case Western Reserve University se destaca a integração interdisciplinar em uma estrutura baseada em órgãos e sistemas, a diminuição do número de cátedras, caracterização de professores que exerciam seus cargos de forma praticamente vitalícia, ênfase nas disciplinas optativas, possibilitando a liberdade de escolha para os estudantes e o controle do currículo por meio de cargos apontados em comissões temáticas e não na forma de departamentos (28).

O currículo integrado resulta de uma vertente político-social junto a uma estratégia didática, com o objetivo de educar para o pensamento crítico (3). Considerando Dewey, o currículo estruturado a partir de subdivisões que visam uma aprendizagem de forma mais ampla possibilita uma conexão entre fazer, pensar e aprender. A partir da ênfase deste olhar mais voltado para uma interpretação da educação no formato mais colaborativo, integrativo e problematizador começam a ser elaborados os primeiros registros de uma Aprendizagem Baseada em Problemas (30, 34).

Em blocos, a organização curricular do CEM subdividia-se em curso introdutório geral, integração vertical no estudo de sistemas e aparelhos, medicina ambulatorial prática, ênfase em clínica médica no treinamento hospitalar e regime de internato rotativo (Figura 3 e Tabela 1) (25).

Figura 3: Estrutura didática do Curso Experimental de Medicina da Universidade de São Paulo. Marcondes E, 1975.

Entre as principais prerrogativas propostas pelo Curso Experimental, a inovação de uma reforma curricular não era avaliada como algo estanque e sim em um contínuo processo de adaptação criativa ao desenvolvimento da pesquisa e da medicina. Posicionamento este que pode ter submetido ao curso uma importante oposição por aqueles que não entendiam os motivos pelos quais a Faculdade de Medicina permitiu a existência de currículos distintos dentro de sua própria instituição (1).

Tabela 1: Marcondes E. Carga horária por disciplinas para graduação Curso Experimental de Medicina.

ESTRUTURA DIDÁTICA	DISCIPLINAS/ CONJUNTO DE DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	SEMESTRE
CURSO BÁSICO	Bioquímica	300	I
	Imunologia Geral	105	I
	Microbiologia geral	105	I
	Anatomia Geral	60	II
	Citologia Geral, Histologia Geral e Embriologia Geral	240	II
	Fisiologia Geral	105	II
	Farmacologia Geral	105	II
	Patologia Geral	180	III
	Matemática	90	I
	Métodos Quantitativos	90	II
	Ciências Sociais Aplicadas	120	II
	Psicologia Médica	45	II
SISTEMA DE APARELHOS(BLOCOS)	Sistema Locomotor	180	III
	Sistema Nervoso	360	III
	Aparelho Digestivo	360	IV
	Aparelho Cardio-Respiratório	360	IV
	Aparelho Renal	195	V
	Sistema Endócrino, Nutrição e Aparelho Reprodutor Feminino	360	V
	Sistema Hematopoiético	165	V
CURSO PRÉ-CLÍNICO	Semiologia	90	VI
	Medicina Tropical <ul style="list-style-type: none"> Parasitologia Clínica Microbiologia Clínica Imunologia Clínica Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias 	375	VI
	Medicina Preventiva <ul style="list-style-type: none"> Método Epidemiológico Bases Demográficas de Atenção Médica Estrutura de Atenção Médica Introdução à Medicina Preventiva Genética Médica 	180	VI
CURSO CLÍNICO I	Medicina Clínica I e II <ul style="list-style-type: none"> Clínica Médica Radiologia 	720	VII e VIII
	Medicina Comunitária I e II <ul style="list-style-type: none"> Atenção aos adultos 	480	VII e VIII

Continua...

Continuação...

	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatria • Obstetrícia • Ginecologia • Psiquiatria 		
	Oftalmologia	45	VII
	Otorrinolaringologia	45	VII
	Introdução à Cirurgia	75	VIII
	Medicina Legal, Social e do Trabalho e Ética Médica	75	VIII
CURSO CLÍNICO II (INTERNATO ROTATIVO)	Cirurgia <ul style="list-style-type: none"> • Aparelho Digestivo • Sistema Vascular • Cirurgia Torácica • Pronto Socorro de Cirurgia • Pronto Socorro de Traumatologia 	720	IX e X
	Obstetrícia e Pediatria Neonatal <ul style="list-style-type: none"> • Obstetrícia • Pediatria Neonatal 	180	IX e X
	Clínica Médica	360	IX e X
	Moléstias Infecciosas e Parasitárias	180	IX e X
	Dermatologia	180	IX e X
	Pediatria	180	IX e X
	Neurologia	180	IX e X
	Psiquiatria	180	IX e X
INTERNATO ELETIVO	Opção de escolha dos graduandos: - Institucional - área profissional: clínica ou cirúrgica - Estágios complementares - Estudos dos problemas brasileiros	2.160	XI e XII

No entanto, recentemente, a estrutura curricular que persistiu desde a década de 50, foi revista e o currículo foi reformulado, com foco em uma aprendizagem autodirigida visando formar profissionais que estejam preparados para tratar doenças, promover a saúde e examinar o contexto social e comportamental da saúde e da doença. O novo currículo está envolvido por quatro temas norteadores onde destacam-se a pesquisa, o domínio clínico, o trabalho em equipe e a liderança, buscando preparar o estudante para uma prática contínua de uma medicina baseada em evidências no ambiente de saúde

entendendo que este altera-se rapidamente junto as mudanças do século XXI (29). Este novo currículo foi trabalhado a partir de estruturas curriculares chaves para a educação em saúde pública como epidemiologia, prevenção de doenças, avaliação e melhoria da qualidade de vida populacional, determinantes sociais para doenças e comportamentos, o novo currículo manteve em seu modelo de ensino os pilares que levaram o ensino médico propagado pela universidade ao conhecimento mundial. A abordagem pedagógica predominante era o trabalho em pequenos grupos onde o aprendizado dirigido pelo aluno recebia ênfase especial. Assim, o novo currículo se calçou em competências que se pretendia formar graduados com habilidades clínicas adequadas, experiência em pesquisa e na investigação clínica. Os fundamentos científicos incluíam as ciências básicas, clínicas, populacionais, sociais e comportamentais (26).

2.2.3 Maxi-Fóruns – instrumento crítico do CEM

Com o intuito de alcançar um dos objetivos prioritários do CEM, cuja intencionalidade era contribuir para o desenvolvimento da capacidade de estudar, raciocinar e de trabalhar em grupo, os Maxi-Fóruns configuravam-se em reuniões que primavam pela participação de docentes e discentes, onde conclusões e recomendações sobre os principais problemas do curso eram debatidas.

A estrutura do mesmo constituía-se na divisão de pequenos grupos denominados Grupos de Trabalho. Nestes grupos, as discussões eram desenvolviam-se em torno de uma temática pré-estabelecida apontando aspectos positivos e negativos do curso bem como observações acerca dos procedimentos didáticos-pedagógicos, carga horária e a disposição das disciplinas no modelo curricular e a participação dos docentes quanto a abordagem metodológica (8).

“Quais os resultados obtidos, na opinião dos participantes do Maxi-Fóruns do CEM? Diz o relatório dos dois grupos de trabalho que discutiram os “blocos” que o sistema facilitou amplamente o ensino e o aprendizado das disciplinas componentes do conjunto embora não houvesse uma integração muito satisfatória entre as disciplinas de cada bloco” (19).

Apresentado no formato de conferências, o Maxi-Fórum era organizado como um encontro formativo integrante da metodologia do CEM, estabelecendo-se como atividade pedagógica curricular. Em datas pré-estabelecidas, o encontro ocorria em períodos diurnos e vespertinos (Figura 4).

Figura 4: Cronograma Maxi-Fórum do Curso Experimental de Medicina da Universidade de São Paulo, 1973.

Universidade de São Paulo
CURSO EXPERIMENTAL DE MEDICINA

" M A X I - F O R U M "
10 de novembro de 1973

8,30 hs - Conferência do Prof. Alípio Correa Netto }
19,00 hs - Encerramento: Prof. Paulo de Almeida Toledo } Teatro da FMUSP

GRUPOS DE TRABALHO

Período da manhã

Sala A: Anfiteatro da Anatomia (1º andar)
Curso Básico - Prof. J. Ferreira Fernandes

Sala B: Anfiteatro de Farmacologia (3º andar)
Blocos: Nervoso, Locomotor, Urinário e Cárdio-Respiratório
Prof. G. Malnic

Sala C: Passa para o período da tarde, na sala E.

Sala D: Anfiteatro de Fisiologia (3º andar)
Medicina Tropical e Medicina Preventiva
Profa. Maria Aparecida Shikanai

Sala E: Anfiteatro da Medicina Preventiva (4º andar)
Medicina Comunitária
Profa. Mariza Lobo

Sala F: Anfiteatro da Genética (4º andar)
Internato
Prof. Marcus Wolosker

Período da tarde

Sala A: Anfiteatro da Anatomia (1º andar)
Clínica Médica e Radiologia
Prof. Marcello Marcondes

Sala B: Anfiteatro da Farmacologia (3º andar)
Pediatria
Prof. Eduardo Marcondes

Nas introduções aos participantes, eram discriminadas todas as discussões que ocorreriam naquela data bem como o moderador de cada uma delas. Cada conferência abordava uma temática sendo função de cada moderador apresentar ao grupo participante perguntas sínteses referente a mesma.

Após ampla discussão, na qual todos os participantes eram oportunizados a participar, chegava-se a um consenso e a partir deste verificava-se a necessidade de modificações dos aspectos abordados como negativos através de proposições ou a manutenção dos elementos elencados como adequados conforme pode documentos (Figura 5).

Figura 5: Proposições Grupos de Trabalho do Maxi-Fóruns Curso Experimental de Medicina da Universidade de São Paulo, 1973.

2.3 O ensino da Anestesiologia e a escolha da especialidade

O primeiro relato sobre anestesia aponta-se para o dia 16 de outubro de 1846, em Boston nos Estados Unidos, com a ministração de éter como agente anestésico pelo odontologista William T. G. Morton, a um paciente que permitiu ser submetido a um procedimento cirúrgico (35). No Brasil, em 25 de maio de 1847, consta-se que Dr. Roberto Haddock Lobo, na cidade do Rio de Janeiro, reproduziu o feito utilizando éter, anestesiando um estudante de Medicina que se voluntariou para a execução do ato. (36)

No ato de criação da Faculdade de Medicina, em 1912, a Anestesiologia não era reconhecida como especialidade médica, configurando-se como um objeto de ensino apenas em 1931, com a inauguração do prédio que abriga a referida faculdade, que após quatro anos de sua abertura passa a integrar a Universidade de São Paulo. (37)

No ano de 1939, iniciam-se as aulas teóricas regulares de anestesia aos alunos do curso regular de graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, integrado ao currículo médico vigente na disciplina de Farmacologia (38), sendo as atividades práticas exercidas na Santa Casa de Misericórdia, hospital-escola da FMUSP pelos professores das áreas cirúrgicas e clínicas.

O século XX foi marcado pelo aumento progressivo de novos fármacos, equipamentos e técnicas destinadas à Anestesiologia. Porém, devido à falta de profissionais ainda não habilitados, os procedimentos, que em muitas vezes

eram praticados por agentes de outras especialidades, frequentemente resultavam em desfechos assustadores. (36)

Com a implantação do Hospital das Clínicas (HC) da FMUSP em 1943 juntamente com o início de suas atividades em 1944, designou-se um profissional responsável para chefiar seu Serviço de Anestesia. O ensino de Anestesia iniciava-se então com Raul Briquet, professor catedrático de Obstetrícia, que o lecionava em moldes sumariamente práticos. Sob a supervisão do Dr. Reynaldo Neves de Figueiredo organizava-se e pleiteava-se o desenvolvimento do referido serviço com reivindicações salutareis devidamente registradas nas Atas do Conselho Administrativo do HC-FMUSP. (37)

Destas reivindicações surgiu a estruturação necessária para a que a Anestesiologia fosse compreendida como modalidade médica no hospital em questão.

Configurada como disciplina autônoma cujo vínculo centralizava-se junto ao Departamento de Farmacologia, a mesma alterou-se substancialmente devido a implantação da Reforma Universitária no ano de 1975. Das alterações com maiores consequências cita-se a descaracterização de seu ensino no currículo médico de 1970. Devido a sua grande importância a mesma obteve sua ministração entre os acadêmicos, entretanto sem a constância de uma carga horária específica e em condições desfavoráveis dentro da Disciplina de Terapêutica Clínica. (38)

Baseando-se na excelência das atividades desenvolvidas pelos integrantes do Serviço de Anestesia, propusera-se à Congregação na Faculdade de Medicina, no ano de 1974, a criação do Departamento de Anestesiologia. (37)

Concomitante aos fatores desfavoráveis, o Departamento de Clínica suprime a área de Anestesiologia de sua grade disciplinar. Em meio aos problemas didáticos que inviabilizavam o ensino da especialidade no curso de graduação e após debates constantes na Congregação da FMUSP, concluiu-se que a mesma apenas poderia ser ministrada na estrutura científica da qual necessitava após a criação de seu departamento. (36)

O pedido fundamentado pelo Diretor da Faculdade de Medicina, Professor Dr. Carlos da Silva Lacaz, não obteve a aprovação da Reitoria que se mostrou favorável ao ensino da Anestesiologia na configuração de uma disciplina.

Em 1980, a congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo aprova a criação da disciplina de Anestesiologia, devidamente regulamentada em sua estrutura acadêmica, junto ao Departamento de Clínica Médica, para somente em 1984, integrá-la a Disciplina de Cirurgia. (37)

Devido ao prestígio do serviço ministrado no Hospital das Clínicas, médicos provenientes de outras partes do país buscavam expandir seus conhecimentos dentro da estrutura de ensino, pesquisa e prestação de serviços à comunidade. Em números verifica-se uma presença expressiva de estagiários que recorriam ao serviço para atualização e aprimoramento. Do ano de 1944, data de início das atividades até meados dos anos 90, estima-se que o fluxo variável de estagiários era em sua maioria advindos das Regiões Norte e Nordeste, conforme mencionado nas Atas de Reuniões do Serviço, subsequentemente seguidos pela Região Sudeste, Sul e Centro-Oeste. (37)

Atualmente, a Disciplina de Anestesiologia, mantém suas funções junto ao HC-FMUSP, subdividida em Institutos denominados Central, Ortopedia e Trauma, da Criança, Coração e nas atividades acadêmicas de ensino e pesquisa na graduação e pós-graduação da referida faculdade.

Para os trabalhos desenvolvidos com a pós-graduação, regidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394/96 elenca-se objetivos cuja definição refere-se a proposta do Plano Nacional de Pós-graduação 2011-2020.

Apresentando aumento expressivo nas publicações científicas brasileiras desde o término dos anos 80 até o presente momento, os programas de pós-graduação são apontados como principais formadores de docentes e pesquisadores altamente qualificados no país. (39)

Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica configura-se como uma categoria de ensino a nível de pós-graduação destinada a médicos (40). Os certificados de especialização em Medicina são expedidos pela Comissão Nacional de Residência Médica do MEC e pela Associação Médica Brasileira, por meio das sociedades de especialidades. (39)

A Residência Médica em Anestesiologia permite o ingresso de forma direta, sem a obrigatoriedade de pré-requisitos e com a duração de seu treinamento em até três anos. O desenvolvimento dos programas de treinamento é dividido, como carga horária, em 80% destinada ao treinamento prático e 20%

para atividades teóricas como discussões de artigos, cursos, palestras e seminários. Estas atividades complementares devem, obrigatoriamente, abordar temas relacionados à Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística. (39)

O programa de ensino da Residência Médica em Anestesiologia da FMUSP, é desenvolvido no período de três anos seguindo as orientações da Comissão de Residência Médica e a Sociedade Brasileira de Anestesiologia. (41)

As atividades teórico-práticas ocorrem nas dependências do Complexo HC, onde pelo número de procedimentos e complexidade em que consistem, permitem ao aluno-residente, relacionar-se com inúmeras técnicas cirúrgicas e diversos sistemas de diagnóstico e terapia.

Por meio do conhecimento técnico-científico de corpo docente e clínico, a residência médica é dividida em estágios, onde abrange-se as especialidades cirúrgicas, terapia intensiva e controle da dor. Aliada as atividades práticas, o programa objetiva a participação dos alunos na pesquisa clínica, onde entende que esta será atribuída a formação social do indivíduo, como profissional crítico quanto as publicações na área em que atua. (37)

3 OBJETIVOS

Objetivos:

1. Analisar o contexto sócio político-brasileiro no período tratado e o contexto institucional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo nos anos em que o CEM esteve em vigor.
2. Identificar, a partir das experiências pessoais de docentes e discentes, o impacto causado pelo CEM na formação dos graduandos em Medicina, no campo dos serviços, da gestão e da academia.
3. Averiguar as possíveis diferenças na formação dos anestesiólogistas graduados pelo Curso Experimental/Tradicional.

Após a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa (Parecer N° 362.174, atualizado em 14/08/2013 - Anexo I), foram avaliadas documentações pertinentes ao Curso Experimental de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e realizadas entrevistas com docentes e discentes dos dois modelos curriculares vigentes no período retratado, Experimental e Tradicional, juntamente de anestesiólogistas graduados pelos dois cursos dentro da instituição citada. Estes levantamentos ocorreram dentre os anos de 2014 a 2016. Foram definidos como docentes, todos aqueles que ministraram aulas em cada curso em específico ou em ambos. Os discentes foram estabelecidos por aqueles que cursaram Medicina entre os anos de 1968 a 1973.

Aos sujeitos de pesquisa foram apresentados carta de informação e o termo de livre e esclarecido, conforme recomendações éticas da CEPFMUSP. Todos os envolvidos foram esclarecidos quanto ao sigilo e proteção à sua identificação pessoal.

Ademais, as técnicas de coleta de dados não comportaram risco ou prejuízo aos sujeitos, pois trataram-se de relato livre sobre vivências, experiências e memórias.

4.1 Critérios de Inclusão

- Ex-alunos de Medicina do curso experimental que frequentaram a graduação entre os anos de 1968-1973 na FMUSP
- Ex-alunos de Medicina do curso tradicional que frequentaram a graduação entre os anos de 1968-1973 na FMUSP
- Professores que ministraram à docência em ambos os cursos, experimental e tradicional entre os anos de 1968-1973 na FMUSP
- Ex-residentes de Anestesiologia formados pelos cursos tradicional/experimental da FMUSP na graduação e na residência médica

4.2 Técnicas de coleta de dados

Neste estudo, foram adotadas duas técnicas de produção de dados para a investigação do campo experiencial, as quais se consistem em verificação dos documentos oficiais da instituição em estudo e entrevistas semiestruturadas.

4.2.1 *Análise documental*

A verificação dos documentos foi significativa para compor o discurso oficial da instituição em relação ao objeto de estudo desta pesquisa e analisar de que modo este se expressa nas memórias, concepções e reflexões dos entrevistados que vivenciaram o período específico da formação em Medicina.

Foram analisados os seguintes documentos:

- Atas de Congregação da Faculdade de Medicina da FMUSP entre os anos de 1968-1974;
- Ata de Congregação da Faculdade de Medicina da FMUSP específica da reunião de unificação do curso experimental junto ao tradicional;
- Documentos referentes as estruturas curriculares dos períodos de organização do Curso Experimental de 1968 a 1974 e da Unificação entre os cursos com vigência de 1974 a 1978;
- Bibliografias relativas aos institutos e hospitais criados em torno do projeto do Curso Experimental, como o HU e o Centro de Saúde - escola do Butantã;
- Bibliografias, biografias, relatos e depoimentos de docentes e professores organizadores do Curso Experimental;
- Análise Iconográfica

4.2.2 *Entrevista semiestruturadas*

A escolha da técnica das entrevistas semiestruturadas possibilitou a obtenção de relatos vividos e aprofundados sobre o tema a partir dos protagonistas do recorte histórico em estudo.

O modelo semiestruturado foi adequado a este estudo porque permitiu maior liberdade e flexibilidade para o entrevistador indagar sobre razões, motivos, esclarecimentos e outros temas emergentes, não seguindo em certas ocasiões a estrutura especificamente formal.

O roteiro de perguntas-chaves para a condução das entrevistas pela pesquisadora de campo, foi construído com base na análise documental prévia e nas próprias indagações da pesquisadora quanto ao objeto de estudo.

Os questionamentos feitos aos ex-discentes e docentes, tanto do curso experimental quanto do curso tradicional, foram subdivididos em três blocos. No primeiro bloco enfatizou-se o percurso para o desenvolvimento das carreiras pessoais e acadêmica, sob as premissas do ano de ingresso e término, atividades profissionais e locais de trabalho no período atual. O segundo bloco consistia de questionamentos sobre a metodologia do currículo médico e as entrevistas finalizavam com o terceiro bloco, onde as questões abrangiam o perfil sócio-político dos entrevistados, permitindo a estes discorrerem, sob suas óticas pessoais, quais eram as exigências que os cursos de graduação determinavam ao corpo discente, bem como os pontos positivos e negativos de tais cursos, as dificuldades encontradas junto a seus pares e quais aspectos do curso médico os influenciaram na vida profissional.

4.2.3 Sujeitos da pesquisa

Foram entrevistados professores, ex-professores, ex-alunos de Medicina dos Cursos Experimental e Tradicional que frequentaram a graduação entre os anos de 1968 a 1976 juntamente com ex-residentes que cursaram obrigatoriamente a graduação e a residência médica na FMUSP durante os anos de 1968 a 1976.

Os sujeitos da pesquisa foram identificados por meio da Assessoria Acadêmica da FMUSP e da Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, quando estes se relacionaram aos docentes. Foram localizados outros sujeitos de pesquisa a partir dos primeiros entrevistados que sugeriam a entrevistadora outros participantes contemporâneos a experiência em relato. Ao todo, foram entrevistados 11 docentes que atuaram em ambos os cursos descritos.

Os ex-alunos foram selecionados por meio da lista de ordenação alfabética da Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da USP e randomizados aleatoriamente obedecendo os seguintes parâmetros:

- 7 participantes entre os 100 matriculados na turma denominada Tradicional;
- 7 participantes entre os 75 matriculados na turma denominada Experimental.

Entretanto, devido a técnica de “bola de neve” (42), onde foram sugeridos novos participantes que estiveram envolvidos no processo de duplicação curricular da FMUSP, estes números foram aumentados, visto que ao término do estudo foram obtidos:

- 12 participantes discentes entre os 100 matriculados na turma denominada Tradicional;
- 12 participantes entre os 75 matriculados na turma denominada Experimental.

Os ex-residentes em Anestesiologia graduados e pós-graduados pela FMUSP durante o período de vigência já relatados foram selecionados dentre a lista de alunos concluintes fornecidos pela secretaria de Pós-graduação em Anestesiologia. De modo que, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos foram elencados:

- 4 anestesiológicos com graduação no curso tradicional e pós-graduação realizadas exclusivamente na FMUSP;
- 3 anestesiológicos com graduação no curso experimental e pós-graduação realizadas exclusivamente na FMUSP

4.2.4 Procedimentos

A pesquisadora contatou os docentes, ex-docentes, discentes do Curso Experimental e Tradicional e anestesiológicos que protagonizaram o período

específico deste estudo. Apresentou-os o projeto, verificou a aceitação e a possibilidade de participação na pesquisa. Foram marcados os encontros para a realização das entrevistas em locais convenientes aos entrevistados e todas as entrevistas foram realizadas em sessões individuais que foram gravadas em aparelhos eletrônicos direcionados para esta finalidade. No início de cada atividade, o termo de consentimento como participante de pesquisa foi apresentado para obtenção de assinatura e concordância.

Os depoimentos das entrevistas foram gravados, transcritos e digitados por terceiros, e finalmente conferidos quanto à fidelidade pela pesquisadora. Cabe ressaltar que o uso de gravação possui finalidade técnica na coleta de dados, atribuindo ao ato um auxílio na relatoria dos depoimentos e falas nas entrevistas.

4.3 Análise dos resultados

Como método de análise do material obtido nas entrevistas e documentos, adotou-se a hermenêutica de conteúdo (43, 44). Por meio desta metodologia, foram construídas unidades de significado nos discursos dos sujeitos, e da análise documental, elaborou-se o discurso técnico-político institucional. Todos estes discursos foram referenciados na cultura que estavam inscritos e colocados em diálogo com a literatura de referência do estudo.

Foram interpretadas as falas e depoimentos individuais dos ex-alunos e a análise destes relatos não se limitou apenas ao registro da impressão subjetiva, mas se buscou realizar a construção intelectual específica de um grupo, baseando-se também na literatura pertinente e nos registros documentais da época.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da Identidade Docente

Este estudo foi desenvolvido no período que compreende os anos de 2014 a 2016 entrevistando 11 (onze) docentes, dos quais 07 (sete) exerceram docência em ambos os currículos, Experimental e Tradicional, 02(dois) apenas no Tradicional e 03(um) exclusivamente no Experimental, conforme exposto na Tabela 2:

Tabela 2: Docentes participantes do estudo no período de 2014 a 2016

Sexo	Curso	Especialização	Denominação no estudo
M	Tradicional/Experimental	Medicina Preventiva	Docente 1
M	Tradicional	Cirurgia	Docente 2
F	Tradicional/Experimental	Moléstias Infecciosas	Docente 3
M	Tradicional/Experimental	Bioquímica	Docente 4
M	Tradicional/Experimental	Psiquiatria	Docente 5
M	Experimental	Bioquímica	Docente 6
M	Tradicional/Experimental	Medicina Tropical	Docente 7
M	Tradicional/Experimental	Medicina Tropical	Docente 8
M	Tradicional/Experimental	Medicina Preventiva	Docente 9
M	Tradicional	Radiologia	Docente 10
M	Experimental	Ciências Biológicas	Docente 11

As entrevistas apresentaram uma prevalência na participação de professores que lecionavam em ambos os cursos, pois a maioria destes, mesmo sendo contatados para exercer funções docentes apenas no Curso Experimental, ao assumirem suas funções, recebiam de seus coordenadores a premissa pela docência nos dois currículos sob a argumentação de que eram contratados pela Universidade e não por um curso ou outro.

“Não, vocês foram contratados para serem docentes da universidade, e aí a gente dava aula nos dois”. (Docente 3)

“O experimental era dirigido por um pequeno núcleo de professores, que incluía poucos professores de cadeira básica. Teve um que já morreu, de histologia, e eu, alguns professores de clínica médica, e a ideia era de que se fundir o mais cedo possível o ensino médico com o ensino básico”. (Docente 6)

Com sólida formação acadêmica, os docentes entrevistados realizaram o curso de graduação em instituições públicas, seguidos de residências médicas também nestes centros de ensino, sendo apenas 03 deles não graduados pela Universidade de São Paulo e 03 não médicos.

Todos os docentes apresentaram aprimoramentos profissionais em suas áreas específicas em instituições internacionais. Destaca-se que somente dois destes profissionais tenham concluído complementações acadêmicas voltadas para a docência no Ensino Superior.

“E aí, quando estava na minha faculdade, a gente deu muita aula. Fomos treinados para ser docente. Eu sempre quis ser professora, então gostava disso”. (Docente 3)

“Eu fiz residência médica no Estados Unidos. Eu fui, fiquei quase 2 anos lá e fiz uma residência em Boston. E na minha especialidade já. Mas quando eu me formei, eu, primeiro trabalhei como aluno nos últimos anos, como voluntário, monitor. Depois aí eu fui contratado a dar aulas e fiz cursos para isso”. (Docente 7)

Os profissionais provenientes de múltiplas especialidades, construíram sua identidade docente ao longo de sua trajetória, iniciada na graduação e aprofundada por meio cursos de especialização *stricto sensu* como mestrado, doutorado e subsequentes.

Todos os profissionais entrevistados que exerceram atividades docentes nos cursos tradicional/experimental ainda realizam a pesquisa e à docência na FMUSP ou em Instituições coligadas como o Instituto Butantã e a USP Leste,

em carga horária específica para tais finalidades mesmo já estando aposentados ou prestes a se aposentar.

“Eu me aposentei. Eu continuei aqui dentro do Instituto...Porque na realidade, eu fiz a minha carreira aqui”. (Docente 7)

As documentações referentes ao Curso Experimental de Medicina, disponibilizadas pelo Museu da Faculdade de Medicina, relatam que não haviam exigências formais pré-estabelecidas para o exercício da docência, sendo necessária apenas uma adequação didática apresentada no curso por seus coordenadores.

Os docentes entrevistados apresentaram divergências quanto a triagem dos profissionais que ministravam aulas no referido curso. Tal desacordo sugere uma estrutura não formalizada quanto ao processo seletivo necessário para recrutamento de docentes aptos à função.

“...eles queriam, eu era moço, eles queriam uma pessoa que se sujeitasse as novas regras que iam propor para o Curso Experimental”. (Docente 8)

“...um dos coordenadores do curso nos disse que pegou jovens, pois como o curso era novo, não poderia trazer os docentes antigos, porque estes já tinham vícios e eram do Curso Tradicional”. (Docente 3)

“Aí dentro de um grupo se cogitou a possibilidade de participar da discussão do experimental e o departamento de fisiologia na época era um departamento muito progressista, tanto que teve professores caçados e tudo. Eu aderi ardorosamente ao projeto sem ser professor da USP. Então, a minha história começa numa flagrante ilegalidade, porque eu dei aulas, fui responsável por turmas no Experimental sem poder. Por que é que eu não podia? Porque eu o meu contrato foi barrado por motivos políticos na reitoria por 2 anos e isso nesses 2 anos uma parte deles eu dei aula no Experimental”. (Docente 11)

“Eu não escolhi dar aula no experimental. Foi compulsório e eu gostei muito. É porque não tinha mais ninguém”. (Docente 10)

As narrativas acima mencionadas, ainda que destoantes quanto a reflexão e abordagem demonstram o cunho emocional pelo qual os docentes expuseram seus pensamentos. A veracidade da narrativa não se faz alarmante, pois, sem dúvida alguma, os erros e lapsos de memória são menos graves em consequência que as possíveis omissões da história oficial.

A construção da metodologia e a readequação da própria didática eram fatores pré-determinantes para a continuidade do trabalho no Curso Experimental, pois exigia-se do docente uma análise individual das práxis e uma necessidade constante visto que não havia nenhum meio de obtenção de treinamento que embasasse a abordagem pedagógica proposta.

“...o curso foi oferecido para os professores de ambos os cursos. Fazia-se apenas a adequação. Quem tinha uma adesão maior ao curso, via a possibilidade de estar ensaiando e experimentando novas formas de ensinar”.
(Docente 9)

“E aí eles criaram o famoso curso de fusão. Mas eu ainda dei aula no experimental, dentro do espírito do experimental. Porque até hoje, eu sou o mais médico, digamos, dos professores de fisiologia que tinha no ICB. Aí fui convidado, mas tinha professores que davam aula somente no experimental ou nos dois. Eu tinha 4 anos de residência e 10 de prática médica. Ninguém tinha isso. Então se eu fosse dar uma aula de choque, eu sabia do que eu estava falando. Eu estava vendo o doente. Então sempre isso pesou ao meu favor”. (Docente 2)

O aprendizado, para o Curso Experimental, era obtido por meio da vivência do conteúdo pelo aluno e o nível de entendimento do corpo docente perante os múltiplos campos disciplinares.

“A ideia, obviamente era, “Vamos repensar o curso médico”. E eu, como era professor de bioquímica e dava aula no primeiro ano do curso, sabia que os alunos, no dia seguinte que terminava o vestibular, não queriam saber mais de logaritmo e de Ph, e de outras coisas, que eu tentava ensinar inutilmente. Eles queriam ser médicos. E, pra ser médicos, naquele tempo, a faculdade, no primeiro ano, no segundo e no terceiro, não dava nenhuma chance de você ter uma vivência fora dissecar um cadáver, um pedaço de cadáver na anatomia, repetia o que já se sabia há 2 ou 3 séculos atrás. Mas, enfim, tinha que começar a pensar de novo, mas não dava tempo”. (Docente 6)

“Eu tinha uma turma de 20 alunos com quem eu convivi intensamente na forma de aulas muito dialogadas que era muito espírito né, e constantemente chamando para aspectos que articulavam o conhecimento que eles estavam tendo na morfologia com o conhecimento que eles iriam tá na sequência na farmácia e depois na clínica. Então, pra pessoas como eu, do jeito que pensávamos e atuávamos, isso era uma maravilha”. (Docente 11)

“A ideia era muito boa, a execução péssima, em um lugar inóspito, porque os alunos não ajeitavam. A escola de excelência não significa uma excelência de classe, de nada. É uma excelência de saber que tem obrigação depois de multiplicar, mas não de tirar um pedaço para fazer outro. Os alunos eram ótimos. Tínhamos uma proximidade grande. Eram muito bons mesmo. A concepção o curso tinha. Uma visão que seria o generalista que eles nunca entenderam o que era, porque tinha uma doutrinação toda, sei lá. Não era isso. Não deu certo. Então, foi errado. A outra foi a aplicação na hora inadequada”. (Docente 10)

Entretanto, o planejamento didático necessário para a organização das aulas no CEM gerou conflitos devido a discrepância na abordagem didática em referência aos procedimentos já estabelecidos na metodologia tradicional que se perpetuava como correta em uma instituição que demonstrava bons resultados na formação médica.

“Nós nos reuníamos uma vez por semana, e a única coisa que nós combinávamos entre nós era: “Pô, é importante falar de mitocôndria?”, “É”, “O que deve falar de mitocôndria? Como o clínico vê isso? Como o cirurgião vê isso, obviamente, não dá pra tirar”, mas era coerente. E fizemos uma coisa que tinha bom senso, e dizemos, “Não precisa construir um prédio primeiro”. (Docente 6)

“Mas eu sei que no meu caso, o fato de eu ser médico fazia uma diferença muito grande. Porque primeiro, sem querer...eu tinha uma autoridade sobre o aluno, não autoridade, mas respeito. Quer dizer, eu tinha uma vivência capaz de explicar o que a gente estava... porque a ênfase era fisiopatologia. Quer dizer, que era a grande questão. O cara tinha que ir juntando os pedaços e no fim ele se forma. A ideia no experimental era que você...tudo vai em um bloco e você então (você vê, analisando no meu caso da patologia) os sinais clínicos e a fisiologia disso. É essa a visão é que era o que se queria. Não tinha

nenhum curso para o professor aprender isso. Era na raça". (Docente 2)

O currículo tradicional abrangia as ciências básicas em disciplinas já estabelecidas e formatadas dentro de uma prática consensual entre os docentes que dele participavam. Estas disciplinas precediam as disciplinas de ciências aplicadas, finalmente adentrando na prática clínica. Esta elaboração do currículo culmina em uma prática esvaziada do ponto de vista da prática formativa, onde o professor ensina apenas temas que lhe pareçam pertinentes a formação, restringindo também o treinamento dos alunos à atenção de pacientes que estejam presentes apenas no momento da intervenção docente.

"A Faculdade de Medicina dormiu em louros desde que saiu aquele prédio da Doutor Arnaldo. Só que eles nunca reviram a situação. Então, a faculdade manteve aquela estrutura curricular e aquela tradição. E não acompanhou o tempo. Os livros de texto ditavam o currículo e o conteúdo. Atrás do anfiteatro, você tinha uma sala onde o professor se isolava pra preparar a aula que ele ia recitar pros alunos, que era igual a todos os anos. Tão igual que os alunos já sabiam qual era a piada da aula 2 e a piada da aula 3 e assim por diante". (Docente 6)

"As mentalidades mais tradicionais eram muito chatas, porque sempre tinha aquela coisa, "não entendo nada de anatomia, não entendo nada de farmacologia, eu entendo é de fisiologia". Mas eles não aderiram à proposta direito, nunca se comprometeram muito profundamente". (Docente 11)

"Naquela época, as pessoas eram aprovadas e não tinha vaga para elas, assim constituindo um grupo importante de excedentes. Esse movimento gerou uma crise política importante e então, houve um movimento para ampliar o número de vagas, e com isso a faculdade de medicina entrou nesse processo, criando o curso experimental de medicina. De um lado, isso atendia a esse movimento. De outro lado, a proposta que alguns professores mais comprometidos com o avanço do ensino médico, com a necessidade de revê-lo, o que é uma constante, a revisão do currículo médico, viam na criação do curso a possibilidade de uma maior aproximação com a universidade, e ter um curso que pudesse dar uma formação mais completa do estudante, revendo currículo, promovendo uma integração das disciplinas, que acabam sendo muito fragmentadas, prática muito usual na

medicina tradicional e na universidade em geral".
(Docente 1)

A desconstrução didática favorece os processos de profissionalização docente em seus saberes concomitantes. Os saberes da experiência, do conhecimento e os pedagógicos atuam como processo de construção do profissional contextualizado e historicamente situado.

"Ou o experimental começava, ou não começava. Era a oportunidade, independente do que veio depois, com a revolução, mas era a oportunidade de fazer uma coisa diferente. E você só pode fazer essa reformulação usando as melhores cabeças que existiam, e que não estavam fechadas pra dizer, "O que eu ensino há 20 anos é o que eu vou ensinar amanhã. Então, a ideia do experimental era um modelo importante, que eu sempre pensei, pras outras faculdades que não têm o potencial de fazer uma renovação desse tipo, mas era, ao mesmo tempo, muito importante pros próprios professores envolvidos nisso reestudar de novo e repensar tudo de novo, e descobrir que eles não sabem tudo e nunca ninguém saberá tudo num mundo complicado".(Docente 6)

"Havia isso, sim, a necessidade de você se adequar à forma como o curso era prestado. Uma coisa é eu entrar em uma sala de aula desconhecendo o que meus pares dão, a outra coisa é dar uma aula na qual sou obrigado a entender o que os diferentes campos disciplinares trabalham para poder me adequar. Isso não é uma tarefa trivial, uma tarefa simples, mas talvez a única exigência que existia era essa, mas que era própria da forma como o curso estava organizado". (Docente 1)

Desconstrução bem vista aos olhos de um dos idealizadores do Curso Experimental, que iniciou sua entrevista enfatizando uma frase que corrobora com o que era sutilmente precedido para ser docente do curso.

"Se você não reforma o ensino, você não reforma o conteúdo. Não reformando o conteúdo, você não tem as melhores cabeças pensantes para reformar". (Docente 6)

"Era muito importante dar ao aluno uma possibilidade de estudar sozinho e aprender sozinho. E isso não se faz no quadro negro. Então, as aulas eram basicamente um exercício de autoestima do professor no quadro negro.

Então, aquele tornou-se um curso bem diferente do resto da faculdade. Não vou dizer melhor, mas bem diferente do resto da faculdade”. (Docente 5)

Nos relatos dos entrevistados constatou-se que a escolha pela atuação no Curso Experimental, atribuía ao docente um caráter ideológico, a busca pela autonomia e a submissão a uma novidade que se registrava na formatação do curso de Medicina da FMUSP. A reformulação nas características didáticas esteve atrelada a três premissas para os docentes entrevistado: a reformulação curricular, a reorganização da didática como contribuição social e a aproximação com o novo por meio de pessoas tidas como grandes exemplos profissionais.

A primeira delas é proveniente da necessidade sentida pelos docentes na reformulação de um currículo que vigorava a mais de 50 anos, desde o dia 19 de dezembro de 1912, quando a então Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo iniciou suas atividades. Esta busca pode explicitar a imprescindibilidade de se extinguir a fragmentação dos conteúdos que ao longo da formação provocava um esvaziamento relativo do conhecimento e a compartimentalização do conhecimento médico.

Para os docentes do curso tradicional a referida fragmentação não era entendida como um mal-uso das informações científicas ou uma propagação errônea dos conceitos necessários para o bom desenvolvimento da prática médica.

“Eu concordo em partes com os discursos sobre o experimental que já ouvi por aí e do que lembro na época. Concordo que o currículo precisava ser revisto, o que não se transforma vira obsoleto, mas não nos moldes que foram propostos. O tradicional não era de todo ruim. A fragmentação de disciplinas não ocorria em todos os departamentos. Tinham departamentos que seguiam a metodologia tradicional, mas que se conversavam, os professores se reciclavam na medida do possível e davam aulas muito interessantes. Não se davam nomes a metodologias diferentes, mas dizer que tudo era fragmentado e velho, como já ouvi por aí, me soa preconceituoso”. (Docente 10)

Os docentes recém egressos viam no CEM a possibilidade de uma formação mais completa ao estudante, articulando disciplinas, evitando repetições desnecessárias que propusesse ao aluno o estudo pela autonomia própria.

“Pelo menos o tipo de coisa que nós fizemos de ensino dinâmico e os alunos preparavam perguntas e tal para discutirem entre eles e depois no fim a gente só dava uma projeção das coisas”. (Docente 7)

“O curso seguia um currículo diferenciado, nos moldes de alguns currículos americanos. Não dá pra dizer que foi uma inovação quando se copia algo. Mas a ideia da articulação das disciplinas, os blocos e as estruturas abriram a mente de quem se propôs. Era uma didática fantástica se todos soubessem o que estavam fazendo. Não era possível continuar a dar a mesma aula de sempre, aliás nunca foi possível, mas até então ninguém tinha se dado conta, pelo menos eu acho”. (Docente 5)

A segunda prerrogativa norteadora da opção dos docentes pela continuidade no experimental se traduz na oportunidade de reorganizar a didática, mesmo não sendo, a priori, perceptível a todos os docentes no ato da escolha. Pelas exposições dos entrevistados a modificação da prática foi um resultado intrínseco a busca pela reconstrução curricular.

A inovação junto a novas metodologias proporcionou aos professores que se propuseram a aceitá-las, novas possibilidades de apresentação do conteúdo, engendradas em um currículo diferenciado e com integração dinâmica das disciplinas.

“Era um curso com mais liberdade para fazer mudanças e sugestões. O curso era dado para grupos pequenos de alunos, então não existiam aquelas aulas magistrais. Não tinha aula teórica”. (Docente 4)

“O curso experimental era um curso em que os alunos sabiam buscar conhecimento. Então a necessidade didática era mais de a gente tentar inovar com novas metodologias. A gente testava com eles, às vezes dava certo, às vezes não dava. Eles eram muito receptivos e funcionavam muito em um grupo”. (Docente 3)

A articulação entre o grupo de professores fortaleceu a adesão ao curso à medida que todos se sentiam parte de uma construção de algo com interesse comum.

Este interesse comum, desperta uma interpretação que corrobora com o terceiro propósito pelo qual a CEM foi acolhido pelos docentes que se comprometeram com a proposta e se mantiveram aliados a ela até o momento de sua fusão com o Curso Tradicional, a aproximação com o novo por meio de pessoas que traduziam significância para um modelo de ensino emancipador.

A reprodução da prática educativa ministrada por profissionais de destaque também foi relacionada pelos docentes que exerciam suas funções somente no curso tradicional, entretanto, a abordagem direcionada para essa reflexão não demonstrava o mesmo caráter emocional presente nas falas dos professores do CEM. Estas reflexões propõem que antes do caráter da inovação curricular se fez presente no resgate das memórias dos professores do experimental um fundo emotivo, arraigado por uma necessidade de renovação.

O pertencer colabora com a construção da identidade conforme cada grupo lhe dá significado, baseando-se nas posições que as gerações que antecederam construíram, através de estratégias desenvolvidas nas instituições pelas quais os indivíduos passam e contribuem para sua transformação. Esta construção se legitima de modo que é reconhecida para a atribuição do status social. (45)

“Era uma grande proximidade, primeiro pela facilidade da área. Tinham vários professores ícones, que tinham muita proximidade com os alunos e se tornaram influência positiva. O pessoal aqui era muito arrogante e fechado. Você vinha e ninguém te cumprimentava. Quando vim fazer residência, era chuta para não ser chutado. Ao contrário do grupo do experimental. Quando eles entraram, arejaram as relações”. (Docente 6)

“O experimental tinha uma ideia, dava para ser feito, mas precisava ter um pessoal da interface, porque os velhos não queriam aquilo, os moços estão querendo outras coisas e disputam poder para aí uma carreira”. (Docente 10)

As elucidações acima nos remetem a avaliar o significado do aprender e ensinar, identificando necessariamente nestes, a influência do contexto sócio-

político e cultura em situações construídas por sujeitos, professores, alunos e demais agentes do processo de ensino-aprendizagem.

5.2 Caracterização da Identidade Discente

Após o levantamento bibliográfico e observacional de documentações acerca dos currículos médicos vigentes na FMUSP entre os anos de 1968-1974, foram iniciadas as entrevistas presenciais com os docentes e discentes provenientes dos Cursos Experimental e Tradicional do referido período estudado (Tabela 3).

Tabela 3: Alunos/Participantes - Curso Experimental

Sexo	Turma	Turma CEM	Ano de término	Denominação no estudo	Especialidade
M	56 ^a	1 ^a	1973	Aluno 1	Endocrinologia
M	56 ^a	1 ^a	1973	Aluno 2	Cirurgia Plástica
M	56 ^a	1 ^a	1973	Aluno 3	Psiquiatria
M	56 ^a	1 ^a	1973	Aluno 4	Psiquiatria
M	56 ^a	1 ^a	1973	Aluno 5	Pediatria
M	56 ^a	1 ^a	1973	Aluno 6	Reumatologia
M	56 ^a	1 ^a	1973	Aluno 7	Psiquiatria
M	57 ^a	2 ^a	1974	Aluno 8	Saúde Pública
M	57 ^a	2 ^a	1974	Aluno 9	Clínica Médica
M	57 ^a	2 ^a	1974	Aluno 10	Saúde Pública
F	57 ^a	2 ^a	1974	Aluno 11	Psiquiatria
F	57 ^a	2 ^a	1974	Aluno 12	Pediatria

As entrevistas realizadas com os ex-discentes de ambos os cursos se destacaram devido ao planejamento das mesmas. Embora, em alguns casos, distantes da FMUSP, os entrevistados se disponibilizaram de imediato a participar da proposta, oferecendo ao estudo aspectos de familiaridade e afetividade no cuidado com o mesmo (Tabela 4).

Tabela 4: Alunos/Participantes - Curso Tradicional

Sexo	Turma	Ano de Ingresso	Denominação no estudo	Especialidade
M	56 ^a	1973	Aluno 13	Cirurgia
M	56 ^a	1973	Aluno 14	Cirurgia
M	56 ^a	1973	Aluno 15	Cirurgia
M	56 ^a	1973	Aluno 16	Clínica Médica
M	57 ^a	1974	Aluno 17	Clínica Médica
M	57 ^a	1974	Aluno 18	Cirurgia
M	57 ^a	1974	Aluno 19	Cirurgia
F	56 ^a	1973	Aluno 20	Clínica Médica
F	58 ^a	1975	Aluno 21	Cirurgia
M	58 ^a	1975	Aluno 22	Clínica Médica

Conforme os questionamentos eram realizados, os entrevistados procuravam dar sequência ao pensamento, buscando o sentido lógico da conversação. Após os momentos iniciais da narrativa, os entrevistados demonstravam pertencimento a um período histórico que, embora marcado com fatos incômodos, interferiu na vida acadêmica e pessoal de todos os envolvidos.

Na análise referente a formação acadêmica dos alunos dos cursos experimental e tradicional, verificou-se que os discentes frequentaram os programas de residência médica na FMUSP, concluindo assim um ciclo formativo dentro da instituição de origem.

Em referência as especializações, identificou-se uma maior predileção para serem realizadas no exterior, primordialmente dentre os alunos do curso tradicional, onde este dado foi apresentado na totalidade das respostas.

Os ex-discentes do curso experimental elucidaram maior participação na atenção primária à população, como vivência em postos de saúde, hospitais dentro das grandes comunidades e em consultórios próprios.

Dentre os alunos do curso tradicional, apontou-se a participação em consultórios próprios e também em hospitais referências da cidade de São Paulo, visto que todos os ex-discentes do tradicional que entrevistados se

mantêm na cidade, diferentemente do curso experimental que apresentou partes dos entrevistados residentes em outras localidades.

É destaque a participação de todos os ex-discentes na academia, com obtenção de títulos de doutorado e subsequentes nas áreas em que constituíram suas especialidades. Nos dois grupos de ex-discentes, houve casos específicos de alunos que conquistaram o cargo de professores titulares da Faculdade de Medicina.

O atendimento primário a população consta como necessidade exposta no modelo curricular estabelecido pelo Curso Experimental, que no avaliar da vida profissional e pessoal de seus discentes, pode ser afirmado como objetivo alcançado.

Presente na maioria das respostas dos ex-discentes entrevistados, a metodologia do curso experimental se destacava frente os diferentes aspectos contemplados pelo mesmo.

“O que nos foi dito na época é que isso, primeiro, são três coisas diferentes. Uma, é que a mudança de currículo tinha dois objetivos um, ser um currículo mais moderno no sentido de ser uma estrutura didática completamente diferente do que era o tradicional. E um segundo motivo seria formar um médico que tivesse condição de, no sexto ano eventualmente já exercer a medicina sem presidência” (Aluno 2)

“O que mais me chamava a atenção na metodologia é que desde o primeiro ano que a tinha a ideia do que seria o psicológico. Lidar com a dor humana, tudo isso assim. Então foi uma formação mais humanística, assim. Foi uma formação de respeito ao ser humano. Não a tratar o ser humano como um pedaço de alguma coisa que eu corto e que arranco”. (Aluno 5)

Segundo os alunos, a metodologia perpassava grandiosamente pela teoria e prática, utilizando técnicas adequadas com o objetivo de desenvolver a capacidade de estudar, raciocinar e trabalhar em grupo, visando a integração

vertical de todos os conteúdos que um estudante de Medicina necessita ter contato em seu processo formativo.

“No curso experimental, a gente fazia sistema de blocos. Então, pegava o bloco do aparelho digestivo. Via anatomia, aparelho digestivo, histologia e fisiologia do aparelho digestivo. As coisas eram integradas, quando você via o cadáver, via o estômago, o fígado, o intestino e depois você via um paciente no HC com alguma patologia relacionada a isso, então as coisas ficava mais integradas e era mais fácil aprender. Marcante essa diferença entre os dois cursos.” (Aluno 10)

“Então, a ideia era essa, uma visão ampla assim da formação. Tanto que a gente começou a ter as coisas assim todas muito integradas. Não eram pedaços de coisas. Então a gente ia ter fisiologia de alguma coisa. Então se já tinha patologia, fisiopatologia, anatomia, fisiologia daquilo tudo, dava uma ideia integrada das coisas. Não era aquela coisa picada, pedaço aqui, pedaço ali.” (Aluno 12)

Dentre as inovações curriculares elencadas pelos ex-discentes, ressalta-se também a inclusão de disciplinas que o currículo médico tradicional não abordava como as disciplinas de matemática e ciências sociais e a introdução de palestras sobre humanidades como atividade complementar à formação médica. A introdução de tais temas aproxima o modelo curricular das Ciências Humanas, o que corrobora com ampliação da abordagem do médico frente a um outro ser humano que encontrará neste um alicerce para apaziguar sua enfermidade.

“Havia uma preocupação naquela época, que era de fazer uma medicina mais integral. Uma medicina com mais respeito ao ser humano como um todo. Não uma medicina boicotada. As pessoas que criaram o curso tinham uma preocupação muito grande de que a gente tivesse uma visão do ser humano antes da questão de ter uma patologia”. (Aluno 11)

“Foi introduzida uma disciplina de matemática mais voltada à medicina. Também, se procurou introduzir palestras sobre humanidades como atividade complementar à formação médica. Também acho

fundamental que o médico tenha uma formação mais sólida de humanidades e ciências sociais”. (Aluno 9)

Os modelos representados pelos professores na relação professor-aluno e nas interações informais de ensino, proporcionam no aluno, grande parte de sua formação humanística. Estes modelos representativos de formação humana estão presentes nas falas dos discentes do curso experimental ao mesmo tempo que se apresenta nas versões dos discentes do curso tradicional de uma forma diferenciada.

“Os professores naquela época eram exemplos de poder. Aplaudíamos quando eles entravam e saíam da sala”. (Aluno 14)

“O tradicional tinha um esquema realmente tradicional a tal ponto, que nós da primeira turma, o professor entrava, a gente ficava de pé e batia palma da palestra ou da aula. Então, era uma distância enorme, uma formalidade tremenda”. (Aluno 2)

“Era interessante vendo agora. Tinha um curso de anatomia geral, que era o mais chato, decorar por exemplo osso temporal, uma semana inteira e nunca mais ia usar aquilo na vida. Tinha um professor que entrava na aula, mencionava Schopenhauer e tal, e não sei o que. E sabia anatomia como só ele”. (Aluno 16)

A representação do professor registrada pelos alunos do Curso Tradicional apresenta-se como uma forma magistral de repassar conteúdos adquiridos em anos de vivência na academia, o que não assume o perfil da docência representada pelo Experimental.

Quando indagados sobre a opção de cursar um modelo de ensino tradicional ou experimental, foi suprida uma dúvida muito presente entre os docentes de ambos os cursos, que até em dias atuais ainda não tinham conhecimento sobre o real processo seletivo que existiu na FMUSP para o ingresso destes alunos.

Os candidatos que realizaram vestibular no ano seguinte ao da primeira turma, 1969, já possuíam informações sobre o curso experimental devido a propaganda realizada pelos alunos da primeira turma nos cursos de preparação para o vestibular existentes na cidade de São Paulo.

“Na época, eles foram em todas as salas do cursinho para explicar o que era o experimental. Na época se dizia que tinha a Pinheiros e a Pinheirinhos. A Pinheirinhos, era o curso experimental de medicina. Eles diziam que era um curso mais avançado, mais moderno, tinha aulas na Cidade Universitária, com professores mais modernos”.
(Aluno 8)

“Eu lembro, que na época tinha um pessoal...nós fomos da segunda turma. E tinha um pessoal da primeira turma que eles... eu não sei se...acho que foram nos colégios...e fizeram contato com as turmas que iriam fazer...optassem para a medicina e iam assim conversando com o pessoal, explicando o que era o curso experimental, que estava começando, e formando assim aquela ideia de que era um curso mais dinâmico, mais moderno, uma proposta mais integrada, essas coisas.” (Aluno 10)

Entre todos os entrevistados provenientes do Curso experimental, apenas 3 dos 12 ex-discentes declararam não terem escolhido esta opção de currículo, sendo dois deles, ex-alunos da primeira turma, do ano de 1968 e um, da segunda turma, 1969. Os três alunos declararam que não houveram arrependimentos por terem participado do curso experimental.

No entanto, para os alunos do curso tradicional, que também tiveram a opção de escolha, as declarações apontam para uma decisão baseada no conhecimento que todos tinham da história da instituição médica pela qual estavam se submetendo.

“Eu optei pelo tradicional e não me arrependo. Pode não ter sido o melhor currículo, mas eu não me reconheço como menos despreparado que os demais. Uma faculdade com tantos anos de tradição não poderia formar maus médicos. Era 1968, muita coisa era inventada”.
(Aluno 15)

“A opção pelo tradicional foi minha. Eu não tinha ideia do que isto representava. Como sou mais conservador,

preferi não arriscar, mas não tinha nada contra o experimental". (Aluno 20)

"Participar de um curso como a medicina da USP era um diferencial enorme. Era uma conquista de poucos. Eu não podia errar. Um curso com tamanha história não podia ser ruim. Eu sabia da existência do experimental, alguns dos alunos tinham ido ao cursinho para falar dele". (Aluno 21)

Iniciadas as discussões sobre a metodologia de ensino e os principais pontos positivos e negativos de ambos os cursos, nota-se a influência do ambiente externo pelo qual os dois modelos de ensino perpassavam.

Os alunos do curso experimental eram submetidos ao contato com o paciente logo no início da vida acadêmica, estando a frente de postos de saúde como o Centro de Saúde da Lapa e do Tatuapé, atuando com atendimento primário a crianças e gestantes conforme objetivo descrito na ementa do referido curso. Esses atendimentos contavam com a assessoria das equipes multiprofissionais de tais locais, como pediatras, assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras juntamente aos professores do próprio curso, que acompanhavam os alunos nestas visitas. Estar presente nestes locais designados como suportes de ensino, atendia a um dos objetivos do CEM, estabelecido na estrutura didática do mesmo.

"A gente estava no segundo ano, terceiro ano e já ia fazer Centro de Saúde na Lapa. Ia lidar com criança, pesar criança, ia trabalhar com ginecologia, pediatria. Então havia uma preocupação, e era interessante porque a hora que a gente ia, ia um bando, e agente por ter sido a primeira turma e por serem pessoas muito interessadas em que desse certo, a gente tinha uma assessoria enorme". (Aluno 6)

"No HC houve um entrosamento muito bom. Na verdade, a gente foi nos entrosando aos poucos, porque dependendo das áreas e tudo, nós fomos (para o Tatuapé), a gente ia para os ambulatórios, tinha ambulatórios fora no Tatuapé também, toda a parte de obstetrícia e "gineco" foi lá". (Aluno 3)

Os alunos do curso tradicional tinham contato com pacientes e realizavam intervenções a partir do 4º ano da graduação médica. Antes disso, visitavam

rotineiramente os ambulatórios e o pronto-socorro do Hospital das Clínicas a título de vivenciar situações do cotidiano médico sem, no entanto, participar de procedimentos ou consultas clínicas e cirúrgicas.

“Nós visitávamos os pacientes. Muitos de nós fazia isso para aprender. O hospital era aberto para quem quisesse ir. Sabíamos que não podíamos trabalhar com nenhum deles. Eu sempre gostei de fazer pesquisa então aproveitava a participação do professor que me orientava e buscava entender os procedimentos”. (Aluno 19)

“Para o meu entendimento não é possível um aluno iniciante em medicina, com a história da USP em “seus ombros” ter contato e receitar, trabalhar, mexer com pacientes no início de sua graduação. É perigoso. Nós éramos movidos pela curiosidade. Alguns professores permitiam que estivéssemos com ele para conhecer, tomar notas, discutir casos para aprender. O tradicional não era tão fechado assim”. (Aluno 17)

“O tradicional tinha o enfoque em capacitar primeiro. Não adianta colocar um aluno na gente das “trincheiras” e deixar que ele faça movimentações errôneas. É daí que vem a crítica de que nossos conhecimentos eram divididos. Eu não vejo assim e não via naquela época. Era importante ter uma visão global de tudo para dilapidar o conhecimento aos poucos com uma vivência preparada”. (Aluno 18)

Segundo os discentes, os departamentos da FMUSP que apresentaram maiores suportes à proposta do CEM foram os de Medicina Preventiva e Moléstias Infecciosas, sendo o último, o único que ainda mantém a estrutura modular na formação de seus alunos. Junto a estes departamentos, o de Pediatria e as Áreas Básicas também deram ao curso a atenção necessária para o seguimento de sua proposta.

Essa aproximação entre professores do curso experimental, mais propriamente professores dos departamentos de Medicina Preventiva, Pediatria, Moléstias Infecciosas e Psiquiatria, que além de exercerem a função docente também desempenhavam cargos na CODCEM, despertou o interesse por parte dos alunos em seguir e desempenhar atividades profissionais tais quais seus exemplos mais marcantes e presentes no curso de graduação médica.

“Mas, você tinha, embora menos fortalecidos, um suporte grande, departamentos que aderiram mais fortemente ao curso experimental, como é o caso da (Medicina Preventiva), (Moléstias Infecciosas), da (MI), tanto que, hoje em dia, você mantém na MI, talvez seja o único departamento, uma estrutura modular na formação de seus alunos, pelo menos parcialmente, que busca manter essa atividade”. (Aluno 3)

“Como um dos coordenadores do curso era da Pediatria foi natural que ele nos levasse com maior propriedade para o departamento dele. Tivemos um curso de Psicologia Médica que influenciou fortemente a turma, de tal forma que 20% dos colegas da minha turma hoje são psiquiatras. Nenhuma outra turma na história da FMUSP formou tantos psiquiatras. Igualmente, outro conjunto considerável de colegas optou por especialidades ligadas às neurociências (Neurologia, Neuropediatria). Como a influência das cadeiras cirúrgicas foi menor, a minha turma formou poucos cirurgiões”. (Aluno 1)

“Da minha turma teve muitos colegas que foram fazer psiquiatria e pediatria. O titular da pediatria era coordenador do curso. Na minha turma tinha 50 alunos. Ela acabou com 42,43...e tinha 12 psiquiatras e 2 cirurgiões.” (Aluno 12)

Dentre os departamentos que demonstraram maior oposição a nova proposta destacam-se o de Clínica Médica e o de Cirurgia, que mantinham forte contato com a alta direção da faculdade, contrária a criação deste novo curso, o que poderia dar o entendimento da adesão diminuída ao CEM por parte de seus docentes.

“Mas, as demais áreas, a (Clínica), a (Cirurgia), tiveram uma adesão muito diminuta de alguns programas, e, de certa forma, a alta direção se posicionando contra”. (Aluno 2)

“Anatomia, departamento de zumbis. Se recusaram a dar aula para a gente e coisa desse tipo assim. Anatomia foi uma delas. Então você fica pensando, “mas que perda de tempo dessas pessoas, que falta de noção do que se propõe para um cara que vai ser professor”, se propõe a ensinar os outros, cumprir a função dele e não cumprir, que coisa triste”. (Aluno 6)

“Alguns departamentos eram neutros, assim. Aparentemente não tinham tanta rejeição. E outros

declaradamente contra. Fármaco, patologia, eles eram declaradamente contra. Eu lembro que veio um pessoal da USP Ribeirão dar o curso para nós, porque o departamento de fármaco se recusava a dar o curso". (Aluno 12)

Para os alunos do curso tradicional, destacam-se o departamento de cirurgia e o de clínica médica apesar de alguns discentes tecerem falas que não reverberavam com esta afirmação.

"A cirurgia sempre este muito presente. Tinha os professores mais notáveis, os catedráticos. Eram pessoas acima da média. Parecia que detinham todo o conhecimento necessário para ser um bom médico. Hoje, consigo fazer uma análise crítica sobre o que é ser bom médico. Ser um bom médico diverge muito do que é ser professor. Muitos deles eram bons médicos, mas não eram bons professores. Mas isso não foi fator preponderante na minha formação. A formação não vem somente do professor". (Aluno 14)

"A clínica médica era um departamento muito próximo. Evidentemente que muitos de nós nos espelhamos em seus docentes que de fato eram ótimos. Um olhar importante sobre aquela época era a divisão de opiniões. Lembro bem que a clínica médica era um departamento dividido. Tinha professores críticos incomensuráveis ao experimental outros viam com bons olhos. Mas lógico, eles davam preferência ao tradicional. Tinha a maioria dos docentes do departamento". (Aluno 16)

"A cirurgia sempre foi um departamento diferenciado. Não resta dúvidas que ele era um divisor de água na faculdade. Suas opiniões eram decisivas para tudo na faculdade. A política existente no departamento era forte. Ia, em muitas vezes, além do cunho acadêmico. Com o passar dos anos, o conceito modificou, mas não digo que a estrutura tenha sido abalada. Eu me espelhei em muitos professores, tanto que optei em fazer cirurgia e não me arrependi. Eles denotavam muito tempo para a nossa formação". (Aluno 21)

A predileção por determinadas áreas também esteve presente nas falas dos ex-discentes do Curso Tradicional. A carga emocional atribuída a escolha das especialidades, denota uma significância diferente da escolhida pelos alunos do outro modelo curricular. A falta de aproximação dos professores, dando aos

alunos uma proximidade relativa, provocou nos discentes a formação de um estereótipo quanto à docência.

“Eu entrei na FMUSP querendo fazer cirurgia. Meu pai fez, meu avô fez. Eu sabia como era o departamento aqui. Era formado por figurões exemplares, com carreiras brilhantes. Mas sabia também, que eu não seria como eles mesmo que quisesse ser. Eles tinham a cátedra, andavam altivos pelos corredores. Sabiam tudo de cirurgia. Hoje vejo que eu não estava enganado, eu não sei tudo de cirurgia, mas eu não culpo meus mestres por isso”. (Aluno 19)

“Vivíamos tempos difíceis, como você já deve ter percebido. Os professores nos transpareciam tranquilidade apesar de sabermos que aquela figura serena não correspondia a realidade. Estávamos vivenciando um período sombrio apesar da faculdade tentar nos manter em um ambiente aparentemente seguro. Eu não posso dizer que escolhi seguir determinada carreira somente por causa de um professor e sim por um conjunto de fatores. Os docentes sabiam muito. Tinham um conhecimento acumulado pertinente para aquilo que imaginávamos ser o médico ideal para o contexto que tínhamos”. (Aluno 13)

“Os cirurgiões, os clínicos, os professores das cadeiras básicas eram excelentes. Me soa preconceito estigmatiza-los como maus professores ou maus médicos, tanto é que nos formaram com grande propriedade. Tinha um professor de Anatomia que era excelente. Me lembro de querer segui-lo. Aliás, foi meu primeiro orientador quanto aos rumos da medicina”. (Aluno 15)

Por consequência natural das discussões nas entrevistas, os aspectos negativos de ambos os cursos surgiram em detrimento das inúmeras situações que a reflexão pessoal e a memória afetiva de cada entrevistado elucidava.

Um fator que sobressaltou nas falas dos ex-alunos do curso experimental, foram os pontos negativos influenciados pelo meio externo, construindo uma leitura do ambiente educativo que se configurava não somente dentro da faculdade, mas no campo político nacional, na universidade como um todo e nos colegas e professores do outro modelo curricular. O que apareceu de maneira superficial nas falas dos ex-alunos do tradicional. Estes apontaram fatores

voltados ao curso em si, na didática do mesmo e principalmente na forma de atribuição das disciplinas.

“O curso pecou um pouco no que se refere a um preparo melhor em relação às cadeiras cirúrgicas. Alguma falta de entrosamento de disciplinas como a Parasitologia com o espírito do curso.” (Aluno 6)

“Nós não tínhamos um local próprio para chamar de nosso. O HU nasceu com o propósito de ser para o experimental, mas até o momento em que os dois ursos de fundiram isso não havia acontecido. Então tínhamos de ir ao hospital do Tatuapé fazer obstetrícia, ao Centro de Saúde da Lapa ou participar junto dos alunos do tradicional no HC. Isto foi um grande ponto negativo do experimental. Não sei se posso avaliar como ruim pelos coordenadores do curso e sim pelo externo” (Aluno 13)

“Negativo foi essa encrenca que a gente tinha uma estrutura contra uma coisa dissimulada, não eram tanto dos colegas, mas mais uma estrutura de professores que tentavam boicotar. A gente teve boicotes assim, de ter cursos não sei do que. Tiravam o cara e mandavam o cara embora. Gente que se recusava a dar aula, coisas assim”. (Aluno 8)

Elencado como um dos principais aspectos negativos referente ao Curso Experimental, a falta de utilização do HU, criado inicialmente para atender aos discentes do referido curso logo em seu início de graduação, produziu nos alunos a sensação de uma formação incompleta, pois o curso tido por eles como referência em currículo, metodologia, aproximação com a universidade, não garantiu o hospital-escola que tanto necessitavam.

Muitos dos discentes definiram a ausência do HU, como um pretexto, ainda que precoce, para a fusão dos dois currículos, pois os alunos do experimental tiveram de exercer suas atividades práticas junto aos alunos do tradicional no Hospital das Clínicas. Ressalta-se que este hospital já recebia os alunos do curso tradicional, sendo este o hospital-escola do referido curso.

“Quando a gente vinha ter aula aqui na faculdade, havia uma certa disputa de espaço, porque os alunos do

tradicional e dos professores, achavam que aqui era lugar do tradicional. E o experimental se quisesse, fosse ter as aulas lá embaixo na cidade universitária. E mesmo depois quando nós começamos o internato, o internato no quinto ano já era em tempo integral no hospital. E, nós começamos a fazer o internato aqui, porque não havia se construído o HU, que era para ser o hospital do curso experimental. O HU só foi construído vários anos depois que já havia acabado o experimental. Então, também havia essa competição aqui pelos espaços dos estágios nas várias clínicas.” (Aluno 10)

“Muitas coisas ficaram sem poder serem realizadas. Por exemplo, quando a gente entrou na faculdade, iria ser construído o hospital universitário e em cinco anos esse hospital estaria pronto pra gente usar no esquema comunitário. Mas não ficou pronto nada. Ficou pronto 200 anos depois. Então a gente teve que fazer um certo ajuste para o HC e circular nas mesmas clínicas que o pessoal do tradicional”. (Aluno 6)

“Então, o primeiro ponto que eu achei negativo, o hospital universitário estava programado para funcionar para a nossa turma e não funcionou. Então nós tivemos que entrar, mudar nossa cabeça, vamos dizer assim, e entrar no esquema do Hospital das Clínicas e participar da mesma maneira que se participou tradicionalmente.” (Aluno 2)

Dentre os pontos negativos elucidados pelos ex-alunos do curso tradicional, destaca-se a excessiva carga horária e o excesso de aulas teóricas, conforme acentuada um dos discentes:

“Nós ficávamos muito tempo na faculdade, horas lendo e estudando. Aulas teóricas intermináveis, cheias de detalhes, desenhos, esquemas. Tínhamos que decorar porque era possível identificar ossinho por ossinho. Quando íamos pro HC era muito bom, porque víamos muitas coisas, convivíamos com a prática mais isso era só lá no terceiro, quarto ano.” (Aluno 20)

“A graduação é um momento difícil. São terminologias a adquirir, manejos, convivência, tudo isso associado a um contexto político difícil. Se eu pudesse afirmar com propriedade diria que um ponto negativo é a não orientação do aluno sobre a vida acadêmica. Bato neste ponto a anos. Não foi uma lacuna somente do tradicional. Creio que no tradicional isso foi mais forte não sei como

era no experimental não posso dizer que lá não tinha”. (Aluno 15)

“Eu morava bem longe. Não leve muito a sério o que vou dizer, pode ser que este ponto negativo a ser elencado seja apenas meu. A distância me atrapalhava muito. Saía muito cedo, chegava na faculdade em cima da hora. É como se os professores descarregassem em nós todos os conceitos possíveis. Eu sentava às 8 da manhã na sala de aula e saía às 11. Não sei como aguentávamos. A carga horária era imensa. Creio que era necessário, mas era muito negativo, saíamos exaustos”. (Aluno 21)

“A teoria prevalecia à prática. Tinha um excesso de teoria. Naquela época eu fica muito bravo. Cansava demais. Eu era aluno, queria trabalhar com paciente, receitar remédio, ver radiografias vê se pode. É importante ter um norte neste momento porque senão o aluno se perde, mas posso dizer que um ponto negativo era o excesso de aulas teóricas”. (Aluno 19)

Ressaltados por todos os ex-alunos do experimental, os principais pontos negativos observados representam a situação política enfrentada por estes durante o curso de graduação e a falta de oportunidade para avaliar o impacto do currículo na formação discente.

Partícipes de uma ditadura militar, os alunos apresentaram situações que, segundo estes, impactaram fortemente na estrutura do Curso Experimental de Medicina, colaborando em sua fusão junto ao Curso Tradicional. Itens comuns a cenários que representam o regime ditatorial foram apontados, como perseguições, professores cassados e aposentados pelo Ato Inconstitucional nº5.

“...foi um momento marcante da nossa passagem pela faculdade, por conta da greve que nós tivemos. Na ocasião, eu fui intimado a comparecer no DOPS. Então eu e mais alguns colegas recebemos uma descompostura do delegado de plantão do DOPS. Nós tínhamos que nos enquadrar para não ficarmos sujeitos à essas tendências esquerdizantes, subversivas que todos diziam que nós do experimental tínhamos”. (Aluno 7)

“Negativo foi essa encrenca que a gente tinha uma estrutura contra. Uma coisa(dissimulada), não eram tanto dos colegas, mas mais uma estrutura de professores que tentavam boicotar. A gente teve boicotes assim, de ter

cursos não sei do que. Tiravam o cara e mandavam o cara embora. Coisas desse tipo. Gente que se recusavam a dar aula, coisas assim. Depois a coisa foi assentando um pouco, porque essa experiência foi muito ameaçadora. A estrutura da faculdade. E esses professores tiveram que ir embora do Brasil. Foram presos. Sumiam e você não sabia o que acontecia. Então de negativo foi isso.” (Aluno 1)

A visão esquerdista atribuída aos alunos e professores do experimental denota as visões controversas presentes nos anos de 1968 a 1985, período pelo qual a ditadura perdurou no Brasil. Estes posicionamentos são retratados pelos ex-alunos, que afirmaram que a visão política atribuída aos alunos do Experimental, provinha do fato de que os estudantes do referido curso realizaram a disciplina de Ciências Sociais, introduzida nos blocos de disciplinas do CEM.

“Os professores era dedo-duro (Aquele ano era).68? O ano do AI5. Então, foi um ano encrencado aquele. Então a gente era um tipo nesse meio...lembro do Secretário da Faculdade andando atrás da gente e falando assim, “seus iconoclastas, seus iconoclastas, aqui é a Casa de Arnaldo”. E a gente era um bicho estranho. Foi muito difícil.” (Aluno 3)

“É, como eu falei pra você, no primeiro ano a gente teve o curso de ciências sociais. Então de certa forma deu uma outra abertura para a concepção de comunistas do experimental. Tinha uma outra característica também que muitos alunos do curso experimental, eles vinham do Colégio Aplicação, da USP, que também era um colégio mais aberto. E eu não sei, talvez por conta dessas coisas a gente achava que o pessoal tradicional era reacionário, e os do tradicional achavam que nós éramos comunistas. Era uma rotulagem assim meio sem muito sentido, mas que refletia o que se via na época, como as pessoas se sentiam em um curso e no outro”. (Aluno 8)

“Uma das diferenças básicas que eu me lembro...já são tantos anos... eu entrei em 69, então já fazem muitos anos. Mas uma diferença muito marcante que a gente tinha, é que, enquanto o pessoal do tradicional, o primeiro ano, eles estavam estudando ossos e anatomia, a gente tinha aula de matemática e ciências sociais. Então havia uma brincadeira entre os alunos do tradicional e do experimental, eles diziam que nós estávamos fazendo curso para motoristas de ambulância. Era uma coisa meio pejorativa”. (Aluno 10)

“Eles cobravam uma atitude mais madura da gente. Talvez uma reflexão sobre a vida, sobre o momento político do Brasil, abria mais para discussão, eu acho sim que cobravam uma postura mais presente. Então tinha que ir lá e se manifestar também, sabe? Esse ranço dos professores vinha desde a Cidade Universitária. Não era generalizado. Mas tinham alguns departamentos por exemplo que a gente sabia claramente que eram contra nós. Eles tachavam todo mundo de comunista. O coordenador era comunista, o professor tal era comunista, todo mundo era comunista. Era uma coisa rançosa mesmo”. (Aluno 12)

A crítica realizada por um dos idealizadores do currículo quanto a manutenção desta disciplina consiste em uma análise de que a mesma, quando oferecida aos alunos do primeiro ano, não apresentava resultados precisos visto o despreparo dos mesmos em relação às ciências sociais e a falta de aplicabilidade dos conceitos adquiridos.

“Nós pensamos muito antes de colocar a disciplina de ciências sociais no curso. Era uma época diferenciada quanto à conhecimentos sociológicos. Tínhamos a ditadura como pano de fundo e tudo permeava-se por isso. Mas nós não colocamos a disciplina por este enfoque. Nós queríamos vivencia plena. Discussões politizadas. Construção de pensamento crítico. Que o aluno compreendesse suas ações perante o outro. Lembro da prof.^a Cecília trabalhando com os alunos esta questão. Se o curso tivesse sido contemplado por maior período de tempo, com certeza colheríamos bons frutos disso, dessas aulas, dessas discussões”. (Idealizador 2)

5.3 A formação em Anestesiologia e a participação dos currículos vigentes na escolha da especialidade

Dentre os objetivos deste estudo destaca-se a avaliação da presença de alunos provenientes dos currículos tradicional e experimental na Residência Médica.

A Residência Médica em Anestesiologia contempla atividades didáticas, práticas assistenciais e a participação na realização de pesquisas científicas na área, com o objetivo principal de tornar o aluno cursante em um especialista com formação adequada nos âmbitos clínicos e farmacológicos. (39)

Assistida pelo Departamento de Cirurgia da FMUSP desde 1982, a Anestesiologia apresenta-se como disciplina imprescindível à carreira médica.

Obedecendo aos critérios de inclusão deste estudo, foram contatados todos os ex-residentes em Anestesiologia que ingressaram no programa de residência médica no período estipulado por este estudo e que necessariamente tinham concluído a graduação na FMUSP.

Na busca pelos arquivos da Residência Médica em Anestesiologia, encontraram-se inscritos durante os anos de 1968 a 1978 apenas três ex-residentes que realizaram a graduação em Medicina pelo Curso Experimental (Tabela 5).

Tabela 5: Alunos Residentes/Participantes – Curso Experimental

Sexo	Ano de Ingresso na Residência	Denominação no estudo
M	1977	Anestesiologista 1
F	1977	Anestesiologista 2
F	1977	Anestesiologista 3

Após os poucos retornos, foram entrevistados 4 especialistas provenientes do Curso Tradicional, sendo ao todo obtidas 7 entrevistas com ex-residentes que atendiam aos pré-requisitos estabelecidos pelo estudo (Tabela 6). Os ex-residentes formados pelo curso experimental concluíram a graduação no ano de 1976, ingressando na mesma no ano de 1970, portanto eram provenientes da 3ª turma do referido curso.

Tabela 6: Alunos Residentes/Participantes – Curso Tradicional

Sexo	Ano de Ingresso	Denominação no estudo
F	1970	Anestesiologista 4
M	1971	Anestesiologista 5
F	1972	Anestesiologista 6
F	1974	Anestesiologista 7

Os ex-residentes que concluíram a graduação no curso tradicional, obtiveram seus diplomas de medicina entre os anos de 1969 a 1971.

A título de reflexão, este estudo averiguou dados referentes aos baixos índices de alunos provenientes da FMUSP ingressantes no curso de Residência Médica em Anestesiologia no período que compreendia os anos de 1968 a 1978.

Apurou-se que desde a implantação da Anestesiologia com Disciplina do currículo médico da FMUSP havia uma procura significativa de candidatos provenientes de outras localidades e de outras Faculdades de Medicina devido ao prestígio do serviço prestado na formação dos médicos especialistas. Esta valorização do Serviço de Anestesia desde seu início em 1944 até o ano de 1978, data final para apuração deste estudo, realizou o ingresso de 495 profissionais na Residência Médica da FMUSP sendo que deste montante 104 residentes eram oriundos das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul além de 5 alunos naturais de outros países da América Latina (Tabela 7).

Tabela 7: Números absolutos na escolha pela especialidade de Anestesiologia: 1968-1978

<i>Turma</i>	<i>Proveniência por regiões brasileiras</i>					<i>Sexo</i>		<i>Graduação FMUSP</i>	
<i>Ano de Ingresso</i>	<i>N</i>	<i>NE</i>	<i>CO</i>	<i>SE</i>	<i>S</i>	<i>Estrangeiros</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>Nº absoluto</i>
1968	0	3	2	10	0	0	11	4	1
1969	0	1	3	15	1	0	17	3	1
1970	2	1	0	12	0	0	10	5	3
1971	1	4	1	20	1	2	19	8	4
1972	1	2	2	14	1	1	15	5	3
1973	2	4	1	24	2	3	24	9	2
1974	5	3	1	24	0	2	25	8	2
1975	3	4	1	38	1	3	36	11	1
1976	1	2	1	27	1	2	19	13	4
1977	1	0	0	14	0	0	11	4	1
1978	0	0	0	15	1	0	11	5	1

Os índices apontam que parte das vagas existentes eram preenchidas por candidatos de localidades distintas do país devido, certamente, às grandes experiências clínica e cirúrgica proporcionadas aos estudantes que participariam do Complexo do Hospital das Clínicas junto aos seus diversos institutos.

Utilizou-se nas entrevistas o mesmo questionário semiestruturado proposto aos demais alunos dos cursos tradicional/experimental, destacando evidentemente as questões voltadas à formação em Anestesiologia.

Os alunos entrevistados que haviam cursado a graduação pela grade curricular do Curso Experimental afirmaram possuir conhecimento sobre o novo currículo por meio do discurso propagado pelos alunos das turmas anteriores. Enfatizaram que o resultado esperado pelo curso experimental, com relação ao

médico que iria ser formado, era buscar a formação integral do indivíduo, contemplando-o como médico generalista.

“O curso experimental previa a formação de médicos generalistas. Mas, infelizmente, como o Hospital Universitário não foi inaugurado, a proposta não vingou”. (Anestesiologista 2)

“O experimental trazia uma proposta nova. Ninguém sabia ao certo o que ia dar, acredito que nem ao menos os idealizadores sabiam”. (Anestesiologista 3)

Com o currículo subdividido em blocos, o conteúdo era abordado por sistemas, ponto elencado pelos três entrevistados.

“Aprendíamos tudo sobre rim, depois tudo sobre o coração e por aí vai”. (Anestesiologista 1)

“A proposta era muito interessante, inovadora. Mas senti muita diferença na residência, que tinha moldes mais tradicionais. Era como tudo se dividisse na graduação e se misturasse na residência. Não estávamos tão preparados como imaginávamos”. (Anestesiologista 2)

“Éramos jovens, não sabíamos ao certo o que era essa novidade curricular que comentavam. Víamos as estruturas de modo completo e separado. Cada sistema, cada órgão. A faculdade não estava preparada para isso”. (Anestesiologista 3)

Indagados sobre os pontos positivos e negativos do curso experimental em suas formações acadêmicas, os entrevistados salientaram que dentre os pontos positivos, ressaltava-se a união do grupo, a reciprocidade da equipe docente e coordenadores, que ainda se mantinham presentes nas primeiras turmas do experimental, visto que seu principal coordenador foi desligado de suas atividades docentes pelo regime militar e a participação na Cidade Universitária.

“Os professores eram muito próximos de nós. Fazíamos pequenos grupos de discussão sobre os temas e eles sempre se mostravam solícitos”. (Anestesiologista 2)

“Lembro-me bem dos Maxi-fóruns. Participei apenas de um. Acho que não teve mais depois. Era um momento interessante. Todos expunham o que achavam de temas diversos e da forma como o curso era trabalhado. Neste momento os professores ficavam bem perto da gente. Eles eram bem perto de nós. iam a festas. Sinto que o curso era meio caseiro, mas a proposta interessantíssima”. (Anestesiologista 3)

A presença das cadeiras básicas de ensino na Cidade Universitária, foi apresentada pelos entrevistados de maneira ambígua, pois a medida que eram questionados, os mesmos contrapunham o real motivo da atribuição destas aulas no referido ambiente.

“Eu gostava de ter aula na Cidade Universitária, era longe, mas bom. Os professores do curso nos diziam que lá poderíamos sentir o que era estar na Universidade. Hoje, pessoalmente, acho que não foi este o real motivo”. (Anestesiologista 3)

“Nós fomos para a Cidade Universitária. Nosso curso funcionava lá ao contrário do tradicional que tinha aulas no prédio da FMUSP. Tínhamos aula nos barracões improvisados. Acredito que fomos para lá, porque os diretores do tradicional não nos queriam”. (Anestesiologista 2)

Os ex-residentes do curso tradicional conforme os alunos anteriores, também ressaltaram os pontos positivos e negativos do currículo pelo qual se formaram. Dentre os principais pontos, destacam-se a participação em todas as áreas da Medicina, o bom relacionamento entre os professores e aulas com profissionais referenciados no Brasil e no exterior.

“A FMUSP já era grande naquela época, nós tínhamos contato com inúmeros casos clínicos de diferentes proporções. Estudávamos com os melhores. Lembro-me

bem, de ter aulas com os figurões da cirurgia. Eles eram diferenciados mesmo. Ainda encontro com alguns por aí. Evidentemente que eles não me reconhecem, não tínhamos muita abertura com eles”. (Anestesiologista 6)

“Quando entrei na faculdade já sabia o que significava ser da FMUSP. Não era qualquer um estava lá. Tinha um peso. Os professores tinham propriedade no que diziam. É engraçado, pareciam um “livro ambulante”. Sabiam tudo. Eram fechados”. (Anestesiologista 7)

“Existiam disputas entre os melhores. Ser melhor significava ser USP. Não acho isso errado. Mantém um respeito que hoje não se tem mais. Tínhamos aulas ótimas, estruturadas. Era necessário estudar muito. Vimos a medicina em amplitude. Não tenho críticas quanto a isso”. (Anestesiologista 4)

Os pontos negativos voltaram-se para a metodologia das aulas, que se compunham basicamente em aulas expositivas. As aulas práticas ocorriam sob supervisão de outros docentes.

“Se eu pudesse realmente ressaltar um ponto negativo, eu falaria do excesso das aulas expositivas. Nossa, como tinha! Aulas intermináveis. Não que eu não acredite que elas fossem importantes, eram sim, mas passávamos horas dentro de salas e pequenos auditórios. Olhávamos pelas janelas e víamos o hospital. Era lá que queríamos estar”. (Anestesiologista 5)

“Eu não sei te dizer o que é uma metodologia boa ou ruim. Não posso dizer que era ruim a forma como nos ensinavam. Se aprendemos, devemos a isto também. Claro, aos nossos esforços também. Era cansativo. Muito dormiam na aula. Eram muitas aulas”. (Anestesiologista 4)

“Alguns amigos dizem que tínhamos aulas excludentes, que nem todos aprendiam. Não tínhamos essa dimensão naquela época. Tínhamos aula como todos os outros lugares. O professor, detentor do conteúdo e nós aprendizes de médicos. Não vejo como de todo ruim. Poderia ser mais prático. A prática chegava no quarto ano, não que nós não “escapássemos” e fôssemos fazer algo no hospital mais isso ninguém sabia”. (Anestesiologista 7)

Reflexivos sobre os apontamentos recém discursados, foram ressaltados, por ambas as turmas, o clima de disputas entre os professores da faculdade, com o objetivo de demonstrar qual dos dois cursos era o melhor a ser atribuído aos alunos.

“Alguns professores do tradicional e do experimental disputavam entre si, como se fosse um embate a cada decisão. O clima político vivenciado pelo país também era vivenciado na FMUSP. Um dos motivos que eu acredito, que tenha acabado com o experimental foi a política interna”. (Anestesiologista 1)

“A gente nem sabia o que era o Experimental. Quem falava pra nós eram os professores. Faziam piadas com eles. A gente ria, mas na época não dávamos tanta importância”. (Anestesiologista 6)

“Nós, alunos do Experimental, sabíamos das disputas. Hoje, imagino que nem era tanto assim. Acho que era mais um dos fatores políticos entre tantos da faculdade, ainda mais naquela época. Os professores super dimensionavam também. As ideias dos dois cursos não batiam”. (Anestesiologista 3)

“Os currículos eram bem diferentes. Tinha gente que concordava outros não. Tínhamos professores que davam aula no experimental também. Eles nos traziam notícias. Mas na verdade, os alunos estavam mais preocupados com as suas próprias vidas. Era uma coisa mais dos professores mesmo. Não sei se tinha uma rivalidade grande entre alunos. Nunca vi de forma explícita”. (Anestesiologista 7)

Dentro do contexto político marcante ao período ditatorial no Brasil, a FMUSP encontrava-se inserida em uma realidade irreversível até aquele momento. Aos olhos dos ex-alunos, experiências relevantes foram vivenciadas tanto pelo tradicional quanto pelo experimental.

“Eu era do tradicional e vivi a ditadura do mesmo jeito que os alunos do experimental. Vivenciei as grandes manifestações. Eu estava na turma que iria participar do Congresso de Ibiúna. Tinha alguns colegas do experimental junto de nós. Não conversávamos muito, porque o clima de disputa também colocado para nós

pelos professores não permitia a aproximação. Mas nossos ideais eram os mesmos. Queríamos o melhor pra faculdade”. (Anestesiologista 5)

“O clima era péssimo. Nos sentíamos obrigados a sermos engajados. Era como se todos esperassem de nós posturas políticas. De verdade, acho que nem tínhamos. Vivíamos o momento. A direção da faculdade nos blindava um pouco, mas as notícias vinham de todos os lados. Para o experimental isso era mais forte porque era como se fossemos os “revolucionários” da faculdade. Nem éramos, mas faziam com que pensassem isso”. (Anestesiologista 2)

“Não estive presente em manifestações e afins. Via e sabia o que os outros relatavam. Tinham várias lendas naquela época. Sumiço de materiais, confrontos noturnos. Até hoje não sabemos se isso aconteceu de fato. Boatos tinham de monte. Mas acredito que isto não tenha influenciado diretamente no ensino da faculdade. Pelo menos não percebi. Necessita-se de conversar mais sobre isso, mas também como não influenciou, acho que não mudaria nada”. (Anestesiologista 4)

O Congresso de Ibiúna relatado por um dos entrevistados, datado de outubro de 1968, pretendia realizar a eleição da equipe diretiva da União Nacional dos estudantes, porém a polícia realizou a invasão do local onde o evento seria realizado, antes que as eleições pudessem ser constituídas (46).

O referido evento, foi inúmeras vezes relatado por dois dos entrevistados, como uma importante manifestação da participação de alunos e professores da FMUSP nas ações de repúdio ao golpe militar.

“Estávamos todos aqui, era sábado. Íamos para Ibiúna. De repente cercaram a faculdade com metralhadoras. Colocou todo mundo pra fichar. Teve um professor do tradicional, que não era muito amigo nosso, que foi falar com o coronel que estava presente. Foi no ônibus com a gente. Voltamos pra faculdade depois e ficamos sabendo do que ocorreu no congresso lá no interior. Foi a primeira vez que vi um professor do tradicional do lado dos alunos.” (Anestesiologista 5)

“Vi professor do tradicional ajudar os alunos a não irem presos. Eles estavam prontos para irem para Ibiúna...

tinha professor do experimental que preferiu não se opor. Coisas daquela época. Marcante viu” (Anestesiologista 7)

Elucidadas as participações referentes a estrutura curricular de ambos os cursos, os entrevistados adentraram a parte específica da formação em Anestesiologia.

Em referência ao ensino da Anestesiologia na graduação, um dos entrevistados ressaltou que o momento em que o curso foi apresentado aos alunos do currículo experimental, estes já estavam trabalhando junto aos alunos do currículo tradicional, no Hospital das Clínicas e que tanto a metodologia de ensino quanto os conteúdos eram abordados de forma tradicional.

“Eu não me lembro se eu estava no 4º ou no 5º ano, quando estudei Anestesiologia na graduação. Lembro-me que eram aulas difíceis, bem tradicionais. Eu acredito que o pessoal do tradicional devam ter se dado melhor nestas aulas, eles estavam acostumados”. (Anestesiologista 3)

Relativo a duração da disciplina e a localização na grade curricular, os ex-alunos salientaram que a estrutura da mesma se diferenciava das propostas do CEM, entretanto as possibilidades de mudança, naquela época, eram pequenas. Para os alunos do Curso Tradicional, o ensino era dado conforme o que os alunos esperavam:

“As aulas duravam pouco. Não era bem uma disciplina naquela época. Lembro das aulas teóricas, com professores que demonstravam saber bastante, mas como eram tradicionais, não eram abertos aos alunos.” (Anestesiologista 1)

“Eu quis fazer anestesia após uma aula do professor que supervisionava o serviço. Ele era um “cara” fechado, mas sabia muito. As aulas eram muito parecidas com a que já tínhamos. Era pouco tempo. Precisava ter mais”. (Anestesiologista 5)

“A Anestesiologia sempre foi desvalorizada. Não mudou muito. As aulas eram interessantes. Claro que bem

tradicionais, mas realmente acredito que deva ser trabalhada daquela maneira mesmo. Aluno da graduação tem muito o que ver. Claro que hoje, eu gostaria que tivesse mais aula com maior abrangência. Mas era o que tínhamos e eu aprendi bastante” (Anestesiologista 2)

“Tínhamos aulas com bons professores, alguns nem eram da faculdade. Aulas em vários lugares. A prática era vivenciada na residência na graduação era pouco mas víamos muitas coisas. Os professores eram mais rígidos, mas abertos quando necessitávamos”. (Anestesiologista 3)

A falta de abertura por parte dos docentes, também foi percebida pelos ex-alunos do tradicional, conforme aponta o relato abaixo:

“Posso estar errado, mas a disciplina não durava nem um mês. Eu gostava de participar e de perguntar, mas eles não estavam muito dispostos a responder”. (Anestesiologista 6)

“Hoje eu percebo que era o jeito deles. Não que fossem pessoas ruins, mas eram mais fechados. Ensinavam como sabiam. A discussão de novas formas de ensinar é nova. Naquela época não se questionava muito isso”. (Anestesiologista 4)

A opção pela especialidade, na reflexão expositiva dos ex-residentes, apresenta-se atrelada a três fatores: autonomia, particularidades com a cirurgia e identificação docente.

Tratando-se de um pequeno número de entrevistados, é possível uma interpretação errônea acerca da escolha da especialidade baseando-se apenas nestes três fatores. No entanto, estas reflexões baseiam-se nas respostas obtidas nestas entrevistas.

Segundo os ex-residentes, de ambos os currículos, a Anestesiologia permite o trabalho autônomo, onde o indivíduo articula o que sabe com a prática diária. O contato imediato junto ao paciente colabora para o revisitar imediato do conteúdo apreendido.

“Eu escolhi fazer Anestesiologia porque poderia usufruir do que sabia e ter assim uma resposta imediata do que realizei. Poderia utilizar a autonomia que o curso experimental me proporcionou”. (Anestesiologista 2)

“A Anestesiologia é apaixonante. É uma carreira extremamente difícil. A escolhi por ter um campo amplo. Entretanto, percebo esta amplitude com maior clareza do que antes. Tivemos muitos colegas de fora da USP fazendo Anestesiologia. De muito lugares. Isso nos mostrava a grandeza do lugar. Era estranho, mas eles nos diziam que não tinha serviço de Anestesia em outros lugares do país”. (Anestesiologista 3)

“Fiquei em dúvida por qual carreira seguir. Queria muito a cirurgia, mas acabei desistindo. Um professor da Anestesia me mostrou caminhos na área que eu não via. Hoje percebo que sua influência foi importante, mas muito do que ele me disse naquela época não se aplica mais”. (Anestesiologista 5)

“A autonomia da carreira é maior hoje. Naquela época nos víamos muito atrelados a carreira docente. Tínhamos muita resistência de cirurgiões pois o serviço de Anestesia ainda buscava maior amplitude dentro da faculdade. O trabalho prático era muito gratificante, os professores fechados se tornavam de imensa relevância quando se precisava recorrer a eles”. (Anestesiologista 1)

“O serviço de anestesia era muito bom. O ensino da especialidade foi galgando espaço aos poucos. Tínhamos de ser arrojados pois apesar de termos ciência de que estávamos talvez no maior centro de Anestesiologia do país, mas como alunos criticávamos muito. Eu escolhi Anestesiologia porque era uma área relativamente nova, tínhamos uma gama de atividades a serem experimentadas. Isso era fascinante”. (Anestesiologista 4)

O distanciamento do Departamento de Cirurgia junto aos alunos do CEM, apresentou reflexos na formação dos alunos, de modo a propiciar lacunas, que não fazem referência ao conteúdo, mas na relação professor-aluno.

A não integração proporcionou avaliações problematizadas por parte dos ex-estudantes, podendo ser percebida na transcrição abaixo:

“A cirurgia não era presente no curso experimental. Eles não nos viam com bons olhos. Quando tive aula de anestesia, eu vi que esta tinha conteúdos entrelaçados com a cirurgia. Como eu não sabia muito de cirurgia, tive bastante curiosidade. Fui fazer anestesia achando que ia desistir, mas fiquei. No final, não tinha praticamente nada em relação a cirurgia. Que bom!” (Anestesiologista 1)

“A relação com as áreas cirúrgicas foi complicada. Analisando agora, acho que poderíamos ter aprendido e nos aprofundado mais. Entretanto, temos muitos colegas de turma que foram para a Cirurgia. Acredito que na residência as possíveis deficiências podem ter sido solucionadas”. (Anestesiologista 3)

“Como grande parte dos professores da Cirurgia não aceitavam o currículo experimental como um bom eixo de ensino, não tínhamos acesso como o grupo do tradicional a eles. Na fusão, acabaram tendo de conviver conosco. Eu tentava equalizar minha aquisição de conhecimento pelos livros que eles passavam. Relação com os professores fomos tendo aos poucos”. (Anestesiologista 2)

As relações interpessoais fundamentam-se nas experiências próprias e subjetivas do indivíduo.

O professor como facilitador da aprendizagem de seu aluno, desenvolve, na busca por cumprir seu papel com primazia, um estilo próprio de ensino, caracterizado pelas vivências anteriores e a reflexão didática já elaborada.

Este estilo próprio, embutido no processo educativo pode desencadear reações profundas no indivíduo a ser formado.

“Eu escolhi ser anestesista porque tive docentes, apesar de poucos, que eram muito bons. Uns eram mais abertos, outros quase nada. Mas apesar dos recursos mínimos quanto ao ensino, pois não se tinha essa variedade de propostas como se tem hoje, era tudo muito dedicado. Quando fiz a residência, lembro que eram 2 anos, hoje são três”. (Anestesiologista 7)

Quando perguntados sobre a metodologia utilizada durante a residência médica, os ex-alunos abordaram a presença, quase a totalidade, de aulas

expositivas, permeadas por práticas no Hospital das Clínicas e poucas discussões de casos clínicos.

“Não há muito o que falar em metodologias. Hoje fala-se muito em Metodologia Baseada em Evidências, também para o ensino da Anestesiologia. Como eu estou me aposentando, não sei muito sobre isso”. (Anestesiologista 4)

“Não tinha como a metodologia da residência ser diferenciada da apresentada na graduação. Eram os mesmos professores. Acho até que eles tentavam mudar algumas coisas, pois a prática aumentava. Visitámos muitos lugares. Tínhamos contato com várias pessoas. Creio que seja errado dizer que o ensino foi ruim. Eu construí muito do que sei, baseado em experimentações que vi com professores. Experimentações muitas vezes relatadas, mas agregavam muito”. (Anestesiologista 1)

Neste estudo, buscou-se analisar, por meio do discurso dos protagonistas docentes e discentes, o contexto sócio-político do período de implantação e desenvolvimento do CEM, bem como identificar fatores que contribuíram para sua manutenção e encerramento após oito anos de desenvolvimento.

Para tanto, nortearam-se os aspectos referentes a trajetória do referido curso com um panorama da situação pedagógica encontrada no século XX, elencando como fio condutor os ideais metodológicos da Escola Nova (47), que, anos mais tarde, seriam de extrema relevância para o desencadear de novos olhares para a construção de currículos centrados na individualidade do aluno e não mais na figura do professor, princípio que vigorava nos métodos tradicionais de ensino.

Identificando aspectos relacionados a construção de currículos, ressalta-se a elaboração do Relatório Flexner (20). A análise proposta permitiu também a este trabalho elucidar aspectos referentes ao término da década de 1960, onde o Brasil encontrava-se em um período conturbado frente às suas concepções. Com ideologias distintas ao embate do modelo político e econômico vigente, buscava-se pela identidade de um povo e a libertação do controle externo (46).

Dentre os projetos de reestruturação do ensino público que configuraram aquele momento histórico, este estudo destacou a criação, a organização e a implementação do Curso Experimental de Medicina.

Eixo temático primordial deste trabalho, o CEM apresenta em sua estrutura um diferencial de ensino quanto a sua disposição curricular, sua metodologia inovadora e sua relação interpessoal, conforme amplamente relatado nos discursos de docentes e discentes participantes do mesmo.

Elaborado a partir de currículos internacionais já existentes na época, o CEM se destaca pela capacidade de apresentar ideias currículo-metodológicas diferenciadas, em um período de grandes conflitos, alicerçado por uma estrutura que predominava a mais de 50 anos (48).

Pautando a relação interpessoal ao contexto da época, denota-se o avanço do CEM quanto a postura de seus docentes, ao encontrar na proximidade com seus alunos uma forma legítima de aceitação, sendo isto percebido e explicitado pelos discentes quando ressaltam que a aproximação com seus professores os tornavam relativamente mais resistentes perante a

aversão por parte dos professores do Curso Tradicional, que não aceitavam a manutenção do Curso Experimental na instituição. Em contrapartida, esta aceitação pelos discentes pode ter feito surgir nos novos docentes uma preocupação pelo ensino e o prazer de fazê-lo, o qual pode ter sido perdida ao longo do tempo para os docentes do curso tradicional, os quais ministravam suas aulas também a espelho de outras pessoas que serviram de exemplo, sendo repassadas sem a reflexão do porque se era transmitido o saber naquele formato. Evidentemente, que os profissionais foram ensinados, instruídos, o que pode ser percebido na excelência da atuação médica, entretanto, o que está explícito tanto nas falas dos ex-discentes do tradicional e do experimental é justamente a importância dada ao modo de apreensão do conteúdo transmitido. Segundo grande parte dos discentes e docentes, o currículo tradicional configurava-se com um modelo curricular que partia da transmissão do conhecimento de forma estanque e imutável, construído a partir da experiência didática de antigos professores e o outro modelo de currículo representava-se através de um objetivo que permitia ao aluno chegar a um conhecimento elaborado em conjunto, onde professor e aluno eram partícipes do processo de aprendizagem, entendendo-o como um processo de humanização (49).

Este estudo verificou também, por meio do discurso dos docentes envolvidos, o sentimento de pertencimento a um grupo que apresentava características próximas a que se tinha como ideais. A abertura à participação em decisões, a construção conjunta das estratégias que seriam utilizadas na ministração das aulas, a reformulação curricular e o reconhecimento do trabalho docente por parte da coordenação do curso podem exemplificar as características que aproximavam os docentes ao Curso Experimental de Medicina.

Em uma instituição que se primava por grandes nomes dentre seu corpo docente e pessoas internacionalmente conhecidas em suas áreas e especialidades, o CEM propiciou aos novos docentes recém-egressos de suas formações universitárias, uma perspectiva de identificação que se ancorava na determinação voluntária. Voluntária por que usufruía apenas do conhecimento de cada indivíduo, considerando-se o que hoje se reconhece como necessidade

a formação e preparo para o ensino e aprendizagem, e da pré-disposição em ajudar uma estrutura que os recebia sem alusões e pré-qualificações a títulos.

A busca pela identidade, tão presente nos discursos estudantis (32), se transformava em um desejo também por parte de seus docentes, que exerciam suas funções dentro de uma escola médica tradicionalista que não correspondia com os ideais pedagógicos de todos os professores. Pelos discursos dos docentes que participaram deste estudo, expressa-se muito bem o sentido de voluntariado, com predisposição em colaborar com um modelo curricular que antagonizava e se posicionava contra a tradição representada pela “Casa de Arnaldo”, expressão utilizada informalmente para designar a FMUSP (50).

A busca pela formação do médico generalista, explicitada pelos docentes e discentes do Experimental, corrobora um objetivo com grandes dificuldades de ser alcançado no contexto do período em que as situações ocorreram. Tal objetivo estava permeado no contexto de uma sociedade identificada com uma política governamental que visava estruturar suas reformas de modo a atender a elite burocrática que se fazia impor para legitimar seus próprios interesses (27).

Em lados opostos ao CEM, estavam os conservadores que defendiam veementemente o continuar de uma metodologia tradicional de formação universitária. Por sua vez, os simpatizantes de uma vertente mais democrática de ensino acreditavam nas referências apontadas pelo movimento do “escolanovismo” e propagavam estes ideais (51).

Logo, este estudo, baseado nos discursos dos docentes participantes do curso, bem como seus discentes e dois de seus coordenadores, denota a influência no Curso Experimental de três grandes fatores: a reformulação curricular, a reorganização da didática como contribuição social e a aproximação com o novo por meio de pessoas tidas como grandes exemplos profissionais.

A reformulação de uma estrutura que era reconhecida aos olhos de muitos dos docentes como um atraso frente as inovações pedagógicas e metodológicas se faziam necessárias. O incômodo de um contexto que não permitia novas ideias e transmitia um conhecimento alicerçado na tradição, sem permissão de mudanças ou novos apontamentos, transparecia à nova geração discente e docente como um retrocesso frente ao que o período político exigia (33).

Este estudo corrobora com as interpretações da literatura (52), quando estas apontam para um crescimento estrutural da Universidade de São Paulo, alicerçado a pedidos externos, como as reformas a pedido da Fundação Rockefeller e o aumento de vagas nos cursos de medicina. O caráter filantrópico utilizado para acordos e alianças também transparecia aos indivíduos que compunham a Faculdade de Medicina um aprisionamento pelas políticas externas da referida fundação.

Entretanto, esta parceria, conforme apontada por este estudo por meio da revisão da literatura, foi fator propulsor para o pedido de aumento de vagas. Com o ideário do Relatório Flexner tão difundido pelas escolas médicas, o mesmo, que foi criticado muitas vezes por docentes que atuavam no CEM, foi defendido em seus principais aspectos por seus coordenadores, que partindo da premissa do relatório, onde os resultados apontavam que o currículo médico deveria ser reestruturado.

Além disto, no final da década de 60, o Brasil já demonstrava indícios de que passaria por situações conturbadas frente a educação, em específico ao Ensino Superior, que denotava questões que iriam ser debatidas pela Reforma Universitária e que já permeavam discussões dentro dos meios acadêmicos nacionais e no exterior (7).

A superlotação universitária, causada pela falta de articulação governamental do ensino superior com o ensino médio, iniciou-se pelos candidatos que obtinham notas favoráveis nos vestibulares para ingresso na Universidade e não conseguiam realizar as matrículas nas instituições de nível superior, devido ao precário número de vagas disponíveis. A este excesso de candidatos aprovados denominou-se Movimento dos Excedentes. (53)

Este movimento gerou uma crise política nacional, que aliada ao processo de criação do Curso Experimental, que encontrava alicerce nas premissas divulgadas pela Fundação Rockefeller, permitiu a Faculdade de Medicina solucionar o impasse referente ao aumento de vagas na instituição.

Para vestibular da Faculdade de Medicina do ano de 1968, foram abertas 150 vagas, sendo 100 para o curso Tradicional e 50 destinadas ao experimental. Aos candidatos, foram atribuídas listas que deveriam constar a predileção pelo curso Tradicional ou Experimental, cabendo a estes escolherem qual dos dois

modelos seria o cursado. Entretanto, os alunos deste ano não tinham conhecimento do que se tratava o curso Experimental, fazendo que se sobrassem vagas para o curso. Logo, estas foram preenchidas com candidatos que optaram pelo curso Tradicional. (26)

A pressão governamental também se exigia a matrícula dos excedentes, também revisitado por este estudo, permitiram a articulação política dos coordenadores do CEM junto ao governo estadual para assim criarem as vagas necessárias que abarcassem todo o panorama acima relatado (49).

Com o número de 50 vagas em seu início, no ano de 1968, e 75 no ano de 1969, o CEM tinha público suficiente para colocar em prática os ideais pedagógicos de outro grupo de pessoas.

Característica dos currículos tradicionais, as aulas expositivas apresentam aos alunos um conteúdo pronto, não articulado com conhecimentos prévios. Essa abordagem é altamente criticada sob a alegação que os estudantes possam não perceber o que é relevante para sua prática profissional (54). A reorganização didática promovida pelo curso experimental, proporcionou uma reflexão oportuna por parte de seus docentes quanto aos objetivos que deveriam ser alcançados por eles juntos de seus alunos.

Evidencia-se, no discurso dos docentes, a necessidade de estar presente em discussões permeadas de questionamentos. Um mesmo professor, que atuava como tutor de discussões, poderia estar alinhado a outros tutores, pois a metodologia do currículo permitia a um mesmo professor ensinar diferentes temáticas dentro dos blocos em que estas se estruturavam.

Era necessário um desdobramento da prática para que os objetivos do curso fossem alcançados, visto que o modelo curricular em questão estava em embates constantes com a Direção da instituição. Todos se sentiam responsáveis pelo curso, evidenciado pela participação em discussões que duravam horas a título de alcançarem os objetivos propostos para a prática proposta, elucidando o caráter humanista em que se elaborava o novo curso médico.

Outro ponto verificado por este estudo, mais precisamente relacionado à docência, foi o caráter voluntarioso dos professores. Estes se dispunham a modificar a própria prática, revisitando os próprios interesses com o intuito da

aprendizagem do novo, que lhes era transmitido por pessoas com ideais coexistentes e que lhes transpareciam mais seguros e verdadeiros do que as lideranças do curso tradicional, que direcionavam suas participações com o intuito de alcançar privilégios obtidos por titulações como a cátedra e que não permitiam a ascensão de todos os docentes as mesmas promoções dentro de uma estrutura já estabelecida (55).

Nos discursos feitos pelos alunos, apresentam-se fatores preponderantes que fizeram do Curso Experimental não somente um marco em relação a metodologia e a implantação curricular dentro da FMUSP, mas também a personificação de exemplos que fortaleciam os ideais da juventude que compunham suas turmas.

Ao serem inseridas disciplinas como psicologia e ciências sociais, temas que não eram bem vistos a um regime que temia o confronto de ideias, o CEM permitiu a seus alunos uma liberdade que o curso tradicional não assinalava.

As aulas de Ciências Sociais do CEM, foram ministradas pela socióloga e pedagoga Maria Cecília Ferro Donnangelo, que iniciou seus trabalhos na FMUSP como professora da disciplina de Medicina Legal e Social, recém-egressa no Departamento de Medicina Preventiva da mesma faculdade. A docente propôs à formação médica o aprofundamento dos aspectos sociais. Seus ideais inovadores foram motivações propulsoras para o desencadeamento do Movimento Preventivista no Brasil. (46)

Um dos objetivos que embasaram sua presença no curso experimental de medicina foi o propósito de integração das ciências básicas, clínicas e a medicina social ao currículo médico (56). Os conhecimentos sociomédicos obtiveram sua incorporação ao modelo curricular biomédico em torno dos anos 70 em cursos de pós-graduação. É verdadeiro dizer que os cursos de medicina e enfermagem tiveram participação concisa neste aspecto. (57)

Partícipe e idealizadora de experiências vinculadas à medicina comunitária, Maria Cecília Donnangelo, embasava seus estudos a vista de uma medicina articulada como prática social conjunta a outras práticas e a relação dos serviços de saúde com a política do bem-estar social. (57)

A partir destas experiências se pode construir um referencial teórico acerca do trabalho em saúde, proporcionando linhas de pensamento, investigação e pesquisas práticas sobre esta temática. (58)

O desenvolvimento do raciocínio sobre a problemática da sociedade a luz do contexto da medicina comunitária corroborava com os objetivos já expostos para a inclusão desta disciplina no curso experimental de medicina visto que para tal concepção necessitava-se um repensar na estruturação dos cursos de formação médica, trazendo a estes uma maior integração entre as disciplinas já presentes na grade curricular e a introdução de conteúdos sistematizados no campo da psicologia, ciências sociais e antropologia na busca de uma análise com maior abrangência sobre o indivíduo.(59)

Conforme uma das principais prerrogativas deste currículo médico, o curso deveria oferecer aos alunos os ensinamentos psicossociais básicos fundamentais e gerais necessários para que os mesmos pudessem compreender os fenômenos da conduta humana, individual e coletiva. (59)

As discussões que compunham as estratégias de ensino do curso permitiam, do ponto de vista de seus coordenadores, a formação de sujeitos críticos, que nos objetivos expostos pelo Experimental facilitavam a autonomia para o ensino médico. Ingenuamente ou não, esta autonomia proporcionada por questionamentos e posicionamentos refletiu-se na postura dos indivíduos que por eles seriam formados. Este aspecto é apontado por todos os alunos entrevistados por este trabalho: o desenvolvimento da autonomia, que proporcionou a estes o exercício do auto-aprendizado e a busca por novos conhecimentos.

Evidentemente que o curso merece destaque por seu pioneirismo quanto a inovação de seu currículo e a divulgação ainda precoce das metodologias ativas no Brasil, num período controverso em que o menos esperado era atitude pró-ativa e a integração dos conteúdos, transformando o olhar de profissionais que elevam seu nome e o da instituição formadora a todos os locais. Entretanto, o que mais foi evocado e elucidado nos discursos de discentes e docentes, é a livre participação em um projeto novo que destacou, mesmo que sem esta pretensão, a autonomia na busca pelo conhecimento.

Corroborando ao contexto em que o Curso Experimental se instalava, este estudo procurou verificar junto a revisão bibliográfica e aos depoimentos de ex-residentes, como o impacto dos cursos Experimental e Tradicional atingiu os estudantes da pós-graduação.

A pós-graduação (PG), *sensu latu*, escolhida para contemplar este estudo foi o programa de residência médica em Anestesiologia, tradicional curso autônomo na estrutura de PG *sensu latu*. A Disciplina de Anestesiologia, na graduação da FMUSP, compõe o Departamento de Cirurgia na FMUSP.

Quanto à Anestesiologia, a causa mais provável dos ex-alunos não buscarem a residência médica nesta especialidade, é a pouca articulação da mesma junto as outras áreas ministradas amplamente na graduação da FMUSP no período acima citado. Destaca-se um fator relevante onde a Anestesiologia somente foi instituída como disciplina obrigatória no ano de 1980. Nos anos anteriores, o serviço de Anestesiologia era ministrado junto aos alunos, nos institutos que compreendem o Hospital das Clínicas da cidade de São Paulo. (37)

Esta abordagem denota que a elaboração e o desenvolvimento do conhecimento estão intrinsecamente ligados ao processo de conscientização, onde o ato de aprender permite o desenvolvimento da capacidade de decodificar informações, de modo a articulá-las aos estímulos do ambiente, organizando sistematicamente a experiência vivenciada (56). Dentre os ex-residentes provenientes do curso tradicional e experimental, a escolha foi motivada por três fatores preponderantes: a autonomia, as particularidades com a cirurgia e a identificação com a área.

A literatura aponta poucas publicações referentes ao impacto do ensino da Anestesiologia nos alunos de Medicina bem como os motivos que permeiam a escolha pela especialidade. Grande parte dos trabalhos científicos, referentes ao tema, demonstraram os conteúdos a serem trabalhados e seu contexto prático, deixando uma lacuna sobre os conceitos pedagógicos que deveriam ser utilizados, para uma abordagem mais eficaz no ensino da especialidade junto aos alunos da graduação e da pós-graduação.

No ano de 2001, a Comissão de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, realizou um levantamento referente ao ensino da Anestesiologia nas escolas médicas do Brasil. Dentre todos os aspectos abordados, os dados que se referem a metodologia de ensino empregada, explicitam a necessidade de reflexão por parte dos professores envolvidos no processo de aprendizagem, quanto a prática docente. A reflexão sobre a prática permite a adequação da mesma as reais necessidades pedagógicas de seus alunos. Os índices levantados apresentam que 97% das disciplinas utilizavam aulas expositivas, 81% aulas práticas, 35% aulas demonstrativas, 25% discussões de casos clínicos, 10% de seminários, 5% de pesquisas em animais de experimentação, 3% de estudos dirigidos e 3% de simulações. A comissão acima referida não divulgou dados recentes sobre o tema, o que não permitiu a este estudo comparações substanciais (39).

Relatada por alunos que cursaram o modelo Experimental de ensino, a autonomia foi ressaltada como um aspecto muito importante junto aos médicos anesthesiologistas. Presenciando, muitas vezes, situações conflituosas e de difícil conduta, o Anesthesiologista necessita de uma autonomia alicerçada em conhecimentos específicos da área para objetivar suas atitudes e realizar os procedimentos com agilidade e assertividade (60).

Presente no discurso dos alunos do curso Experimental, a particularidade com a cirurgia apresenta-se como uma necessidade formativa, que pode ser explicada seguindo os pressupostos do curso Experimental, que por sua notável atenção à clínica e seus embates junto ao Departamento de Cirurgia pode não ter conseguido alcançar um desenvolvimento pleno das necessidades acadêmicas de alguns de seus alunos, na formação em Cirurgia. Entretanto, as disciplinas voltadas para as áreas cirúrgicas eram apresentadas aos alunos após o 4º ano de graduação, quando estes já presenciavam aulas e atividades com os alunos do curso tradicional, no período de internato, o que pode permitir a este estudo a afirmativa de que esta necessidade seja particularizada de alguns estudantes, com o intuito próprio de suprir lacunas formativas pessoais, podendo não ter sido vivenciada pelos demais alunos.

Apresentada com maior frequência junto aos alunos provenientes do curso tradicional, a expressão proximidade com a área da anestesiologia

apresenta-se como uma maior vivência por parte destes alunos com profissionais atuantes no ensino tradicional, que se configuravam como grandes personalidades de suas especialidades e eram tidos como exemplos pelos alunos do referido curso. Aptidões pessoais também podem exemplificar a opção por esta explicação, pois são provenientes das experiências pessoais de cada indivíduo e não necessita de grandes fatores determinantes para que ocorram.

Este estudo apresenta também como inovação o resgate pela reflexão sobre a metodologia de ensino aplicada na Anestesiologia e a importância da reflexão da prática pedagógica na graduação médica. Na revisão bibliográfica, foi percebida a pouca quantidade de estudos brasileiros referentes ao repensar da prática e a influência da mesma na escolha das especialidades por alunos da graduação nas escolas médicas do país.

Dentre as limitações deste estudo destacam-se os fatores diretamente relacionados ao tempo de desenvolvimento do CEM, como a idade avançada de alguns participantes que não puderam estar envolvidos no estudo devido a situações de saúde e mobilidade. Ressalta-se também o distanciamento geográfico de alguns profissionais que não puderam estar nas entrevistas. Como fator limitador também se elucidam os poucos materiais bibliográficos referentes ao curso Experimental, representando o período conflituoso em que este se apresentou assim como o constrangimento de alguns dos docentes que exerceram atividades pedagógicas no curso, mas que preferiram se manter distantes devido ao receio de uma situação que os expusesse novamente a conflitos políticos. Os resultados do modelo de estudo relacionado à influência do modelo desenvolvido pelo CEM para escolha de uma especialidade (PG sensu latu) apontam para novos estudos em outras áreas profissionais consideradas essenciais como Clínica Médica, Cirurgia, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria e Medicina Preventiva (38). Apesar do estudo não utilizar método quantitativo para análise dos resultados, optando, em sua maioria, por entrevistas semiestruturadas, realizadas pessoalmente, permitiu à pesquisa, uma cobertura mais profunda e aberta sobre os assuntos envolvidos, trazendo assim maior proximidade com os entrevistados. Este tipo de entrevista colaborou para que a investigação dos aspectos afetivos e valorativos fossem expostos (61). Divididas em blocos, as perguntas elaboradas permitiram aos entrevistados

que expusessem a vida profissional desde a formação iniciada na graduação, perpassando por sua especialização e culminando no exercício de sua função docente. Realizado o bloco que objetivava a explicitação do percurso profissional, todos puderam refletir e explicitar os motivos pelos quais optaram pela dedicação ao ensino, os resultados esperados em relação ao aluno que iria ser formado em ambos os cursos e as exigências que os cursos tradicional/experimental determinava ao corpo docente.

Recente literatura destaca o que julgamos uma análise histórica e bem documentada do período. Nesse estudo, o CEM parece traduzir uma perspectiva de seus propositores pela “subversão... preocupação com o social... concepções de ser/saber/fazer médico e de construção de um percurso formativo” (62). O estudo também sugere que os propositores utilizam as contingências espaço-temporais a favor da então proposta de um curso novo, notadamente a citada “crise dos excedentes”, como contraposição ao, assim entendido, convencionalismo da Congregação da FMUSP. Esta investigação corrobora a argumentação citada, mas ressalta um olhar sobre os esforços pedagógicos. Estes, reconhecidos nos discursos de discentes e docentes, careceram de estrutura para sua plena concretização, o que pode ter contribuído para o desgaste do CEM no processo de fusão com o então Curso Tradicional.

Os depoimentos, bem como os estudos dos materiais disponíveis, permitem propor como conclusão que o CEM representou marco pedagógico adiante de seu tempo, embora embasado em literatura e experiência internacional; teve sua estrutura alicerçada em limitada e voluntariosa formação pedagógica dos seus docentes e promoveu autonomia educacional junto aos seus participantes que parece ter refletido nas carreiras profissionais.

7 CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos podemos concluir que:

1. A análise do contexto sócio político-brasileiro no período tratado, retrata um momento histórico conflituoso, onde o Brasil encontrava-se em um período conturbado frente às suas concepções. Estas situações de conflitos permitiu o embate de ideologias distintas ao modelo político e econômico vigente, refletindo não somente na economia e nas ações governamentais como diretamente nas áreas educacionais.
2. Identificou-se, a partir dos discursos de docentes e discentes, o impacto causado pelo CEM na formação dos mesmos. O Curso Experimental apresentou em sua estrutura um diferencial de ensino quanto a sua disposição curricular, metodologia inovadora e relação interpessoal, junto aos seus docentes e discentes, proporcionando a estes uma perspectiva de identificação que se ancorava na determinação voluntária. A busca pela formação do médico generalista, explicitada como objetivo do referido curso, foi fundamentada em sua metodologia curricular, porém não foi totalmente alcançado devido a sua fusão com o curso Tradicional e a não participação junto ao HU.
3. Averiguação sobre as possíveis diferenças na formação dos anesthesiologistas graduados pelo Curso Experimental/Tradicional apresentou a este estudo, que esta especialidade foi uma formação pouco escolhida pelos ex-alunos provenientes dos anos estipulados por este trabalho. Os motivos elucidados que explicam esta baixa escolha foram a rápida passagem dos alunos pelo ambiente educativo da Anestesiologia, a formação do curso que naquele momento vigente não se compreendia como Disciplina e a estrutura formalizada em modelos tradicionais que criava lacunas inter-pessoais entre professores e alunos, neste caso, entre os docentes da Anestesiologia e os estudantes.

8 REFERÊNCIAS

1. Lacaz CS. História da Faculdade de Medicina da USP: reminiscências, tradição, memória da minha escola. São Paulo: Atheneu;1999. p. 130.
2. Chassot WCF, organizador. Memórias de origens: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, 20 anos. São Paulo: Hospital Universitário;2001.
3. Sobral D T. Três casos de inovação curricular no panorama recente (1964-1988) da educação médica brasileira: subsídios de um retrospecto baseado na revisão de documentos. Rev Bras de Educ Méd. 2014;38(4): 493-501.
4. Marinho MGSMC, Mota A, organizadores. Da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Conjunturas e Contextos. São Paulo: CD.G Casa de Soluções e Editora; 2012.
5. Ghiraldelli Jr P. História da Educação Brasileira.5. ed. São Paulo:Cortez,2015.
6. Aranha MLA. História da Educação e da Pedagogia: Geral e Brasil. 3.ed. São Paulo: Moderna; 2006.
7. Lopes EMT, Faria Filho LM, Veiga CG. 500 anos de educação no Brasil. 5.ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2015.
8. Monarcha C. Lourenço Filho MB. Introdução ao estudo da Escola Nova. Rev Bras Educ. 2000; 14: 170-176.
9. Bittar M, Ferreira Jr A. Ativismo pedagógico e princípios da escola do trabalho nos primeiros tempos da educação soviética. Rev Bras Edu 2015; 30 (61): 433-455.
10. Saviani D. História das ideias pedagógicas no Brasil. 3.ed. Campinas: Autores Associados; 2011.
11. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Rev Interface. 1998; 2: 139-154.
12. Leme P. O manifesto dos pioneiros da educação nova e suas repercussões na realidade educacional brasileira. Rev Bras Est Pedag.2005;86 (212):163-178.
13. Cunha MV. John Dewey e o pensamento educacional brasileiro: a centralidade da noção do movimento. Rev Bras Edu.2001; 17: 86-99.
14. Azevedo F et al. O manifesto dos pioneiros da educação nova. São Paulo: Nacional; 1932.

15. Briani MC. O ensino médico no Brasil está mudando? Rev Bras Edu Med. 2001; 25(3): 73-77.
16. Andrade, J. P. Educação e democracia: um ensaio sobre o conceito de experiência em John Dewey. Educ e filosof. 2007; 21(41), 15-42.
17. Dewey J. Democracia e educação: introdução a filosofia da educação. 3.ed. São Paulo: Nacional, 1959.
18. Cunha MV. Jonh Dewey e o pensamento educacional brasileiro: a centralidade da noção de movimento. Rev Bras Educ. 2001; 17: 86-99.
19. Souza RA. Martineli, TAP. Considerações históricas sobre a influência de John Dewey no pensamento pedagógico brasileiro. Rev HISTEDBR On-line. 2012; 9 (35),160-172.
20. Pagliosa FL. Da Ros MA. O Relatório Flexner: Para o bem e para o mal. Rev bras Edu Med. 2008: 32(4): 492-499.
21. Briani MC. História e construção social do currículo na educação médica: a trajetória do curso de Medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Campinas.Tese[Mestrado em Educação] Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas; 2003.
22. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1998.
23. Batista NA. Vilela RQB. Batista SHSS. Educação Médica no Brasil. São Paulo: Cortez, 2015.
24. Raw I. Reformulação do ensino médico: Faculdade de Medicina e a USP. Rev USP. 1994; 20: 131-137.
25. Marcondes E. O Curso Experimental de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev Edu Méd y Salud. 1975; 09(2): 172-195.
26. Baccalá L, Suzuki I, Duarte JG, Cutait R, Danila AH, organizadores. As 100 turmas da Faculdade Medicina da USP. São Paulo: CD.G Casa de Soluções e Editora; 2012.
27. Celeste Filho M. A reforma universitária e a Universidade de São Paulo. São Paulo. Tese [Doutorado em Educação] - Centro de Ciências da Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006.
28. Fávero MLA. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. Rev Educar. 2006; 28:17-36.
29. Alves MM. Beabá do MEC-USAID. Rio de Janeiro: Gernasa, 1968.

30. Atcon R. Rumo à reformulação estrutural da universidade brasileira. Rio de Janeiro: MEC, 1966.
31. Santana ACDA. Ligas acadêmicas estudantis: o mérito e a realidade. Rev Usp Rib Preto. 2012;45(1):96-8
32. Associação dos Docentes da USP. O controle ideológico na USP: 1964-1978. São Paulo: Adusp, 2004.
33. Colli W. Gestão e política na universidade pública. Rev USP. 2008; 78: 14-21.
34. Gaspari E. A Ditadura escancarada: As ilusões armadas. São Paulo: Intrínseca, 2014.
35. Laus N. Evolución histórica de la anestesia. Rev Argent Anesthesiol. 1996; 54(5): 297-314.
36. Duarte NMC. Caetano AMM. Organização da SBA, Cooperativismo e SUS In: Bagatini A. Cangiani LM. Carneiro AF. Nunes RR. Bases do ensino da Anestesiologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia; 2016. p. 41-55.
37. Leitão FBP. Anestesia e reanimação. São Paulo: Manole, 2009.
38. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Plano Nacional de Pós-Graduação – PNPG 2011-2020. Brasília: CAPES, 2010.
39. Cavalcanti IL. Moura CAP. O ensino da Anestesiologia na pós-graduação. In: Manica J, colaboradores. Anestesiologia: princípios e técnicas. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
40. Brasil. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional da Residência Médica e das outras providências. Diário Oficial da União 6 set 1977.
41. Anestesiologia SB. Estatuto, regulamentos e regimentos. Rio de Janeiro: SBA, 2002.
42. Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 254.
43. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13.ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

44. Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Rev Sau Publ.* 1995; 29(1): 63-74.
45. Pimenta SG. Anastasiou LGC. *Docência no Ensino Superior*. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2014.
46. Santos JS. A repressão ao movimento estudantil na ditadura militar. *Rev Aurora.* 2009; 3(1):101-108.
47. Teixeira A. Bases da teoria lógica de Dewey. *Rev Bras Est Ped.* 1955; 23(57): 3-27.
48. Schmidt H. As bases cognitivas da aprendizagem baseada em problemas. In: Mamede, S. *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 80-108.
49. G Braghini KMZ. A história dos estudantes “excedentes” nos anos 1960: a superlotação das universidades e um “torvelinho de situações improvisadas”. *Edu em Rev.* 2014; 51: 123-144.
50. Oliveira DA. Os trabalhadores da educação e a construção política da profissão docente no Brasil. *Rev Educar.* 2010; 1: 17-35.
51. Libâneo JC. Tendências pedagógicas na prática escolar. In: *Democratização da Escola Pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. São Paulo: Loyola, 1992.
52. Marinho MGSMC. Mota A. *Caminhos e trajetos da filantropia científica em São Paulo: a Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para Medicina e saúde (1916-1952)*. São Paulo: CD.G Casa de Soluções, 2013.
53. Dent JA. Harden RM. *A Practical Guide for Medical Teachers*. 3th ed. Dundee: Elsevier, 2009.
54. MOTA, A. Entre o curso tradicional e o curso experimental da Faculdade de Medicina-USP: a experiência da pedagoga Maria Cecília Ferro Donnangelo, 1968-1976. *Educ. rev.* [online] 2014 [acesso em 03 jan 2017]; 54. p.159-172. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440602014000400010&lng=en&nrm=

55. Sacristán JG. Consciência e ação sobre a prática como libertação profissional dos professores. In: Nóvoa A. Profissão professor. 2.ed. Porto: Porto Editora, 1999. p. 61-92.
56. Mizukami MGN. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1996.
57. Brasil. Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Diário Oficial da União 09 jul 1981.
58. Mitre Sm. Siqueira-Batista R. Mendonça JMG. Pinto NMM. Meireles CAB. Porto CP, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Rev Cie Sau Col. 2008;13(Supl 2):2133-2144.
59. Oliveira Filho GR. Bases teóricas para a implementação do aprendizado orientado por problemas na residência médica em anestesiologia. Rev. Bras. Anesthesiol. [Internet]. 2003 Apr [acesso 2017 Jan 03]; 53(2): 286-299. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000200015&lng=en.
60. Yao FSF. Artuzio JR. Anesthesiology problem-oriented patient management. 2.ed. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1998
61. Boni V. Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Rev Eletr Pós-Graduandos Sociol Pol UFSC [periódico na Internet] 2005 [acesso em 03 jan 2017]; 2(1): [cerca de 12 p]. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/>
62. Tavano PT, Almeida MI. Curso Experimental de Medicina da FMUSP e suas conjecturas de implementação. Khronos, Revista de História da Ciência, 2017, 4: 84-101. Disponível em [<http://revistas.usp.br/khronos>]

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq).

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: O CURSO EXPERIMENTAL DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO: HISTÓRIA E MEMÓRIA, 1968-1974 Pesquisador: Joaquim Edson Vieira Área Temática: Versão: 2 CAAE: 18212613.1.0000.0065 Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO								
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 362.174 Data da Relatoria: 14/08/2013 Apresentação do Projeto: Muito adequada. Objetivo da Pesquisa: Meritório e eficiente. Permitirá atingir os objetivos de avaliar a eficiência de diferentes formas de didática médica. Avaliação dos Riscos e Benefícios: O projeto é importante e deve ser apoiado. Um benefício esperado talvez seja a redução da duração de cursos de graduação em Medicina. Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Adequada Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Adequados Recomendações: Nenhuma Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Adequado, pronto para aprovação após inclusão do grupo comparativo								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: DOUTOR ARNALDO 455</td> <td style="border: none; text-align: right;">CEP: 01.246-903</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: PACAEMBU</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: SP</td> <td style="border: none; text-align: right;">Município: SÃO PAULO</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (11)3051-8004</td> <td style="border: none; text-align: right;">E-mail: cep.fm@usp.br</td> </tr> </table>	Endereço: DOUTOR ARNALDO 455	CEP: 01.246-903	Bairro: PACAEMBU		UF: SP	Município: SÃO PAULO	Telefone: (11)3051-8004	E-mail: cep.fm@usp.br
Endereço: DOUTOR ARNALDO 455	CEP: 01.246-903							
Bairro: PACAEMBU								
UF: SP	Município: SÃO PAULO							
Telefone: (11)3051-8004	E-mail: cep.fm@usp.br							

Página 01 de 02

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP
Continuação do Parecer: 362.174 Situação do Parecer: Aprovado Necessita Apreciação da CONEP: Não Considerações Finais a critério do CEP: aprovado

SÃO PAULO, 16 de Agosto de 2013

 Assinador por:
 Roger Chammas
 (Coordenador)

Anexo II- Termo de Livre Esclarecido entregue aos participantes da pesquisa.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL
LEGAL**

1. NOME:
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : .M ☐ F ☐
DATA NASCIMENTO:/...../.....
ENDEREÇO Nº APTO:
BAIRRO: CIDADE.....
CEP:..... TELEFONE: DDD (.....).....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA ***O CURSO EXPERIMENTAL DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO: HISTÓRIA E MEMÓRIA, 1968-1974***

PESQUISADOR : . Dr. Joaquim Edson Vieira

CARGO/FUNÇÃO: professor associado INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 62387

UNIDADE DO HCFMUSP: Faculdade de Medicina

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO

RISCO MÉDIO

RISCO BAIXO

RISCO MAIOR

4.DURAÇÃO DA PESQUISA : Dois anos

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

O Doutor graduou-se em medicina pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) entre 1973 e 1979, no período em que a FMUSP ofereceu a formação por meio de dois cursos denominados: Experimental e Tradicional.

Convidamos o Doutor para participar deste estudo, como voluntário, para descrever sua experiência pessoal e sua percepção da experiência coletiva com os modelos de ensino oferecidos pelos chamados Curso Tradicional e Curso Experimental. Também queremos saber sua opinião sobre o impacto na formação dos médicos que o Curso Experimental impregnou no campo dos serviços, da gestão e da academia. O estudo será feito por meio de entrevistas com docentes do período, grupos focais e análise documental.

Sua participação será em grupos focais, se ex-aluno, ou como entrevistado, se docente ou ex-docente. Os grupos focais são formados por 8 a 10 participantes, com a direção de um profissional da área de psicologia com formação em direção de grupos. Serão apresentadas algumas perguntas direcionadoras e as opiniões dos participantes serão anotadas e gravadas em áudio e também podem ser registradas em vídeo. Posteriormente, estes áudios serão transcritos para registro escrito e as imagens podem ser editadas para posterior aprovação do (a)(s) entrevistado(a)(s), mantendo as gravações originais, também revisadas pelos(a)(s) entrevistado(a)(s). As entrevistas serão semi-estruturadas, ou seja, com apresentação de perguntas orientadoras, cujas respostas serão gravadas em áudio para posterior transcrição.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

O principal investigador é o Dr Joaquim Edson Vieira que pode ser encontrado no endereço Av. Dr. Arnaldo, 455 – sala 2342, São Paulo / SP, Telefone(s) 3061 7472.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Av. Dr. Arnaldo 455 - tel: 3061 8004 – e-mail: cep.fm@usp.br

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;

Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum paciente;

Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Estabelece-se o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo " **O CURSO EXPERIMENTAL DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO: HISTÓRIA E MEMÓRIA, 1968-1974**".

Eu discuti com o Dr. Joaquim Edson Vieira sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do paciente/representante legal Data ____ / ____ / ____

Assinatura da testemunha Data ____ / ____ / ____

para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo Data ____ / ____ / ____

Apêndice I- Questionário semiestruturado utilizado nas entrevistas

1. Inicialmente, gostaríamos que nos respondesse as seguintes perguntas:
 - a. Ano de ingresso no curso médico
 - b. Curso: Experimental ____ Tradicional ____
 - c. Ano de formatura
 - d. Fez Residência Médica?
 - e. Local ____ Período ____ Especialização ____
 - f. Fez complementação da formação no exterior? ____
Período ____ Local ____
 - g. Atividade profissional atual:
 - i. Médico
 - ii. Área administrativa
 - iii. Pesquisador
 - iv. Professor
 - v. Outro: ____
 - h. Local de trabalho
 - i. Consultório próprio
 - ii. Hospital público
 - iii. Hospital privado
 - iv. Instituição acadêmica: ____
2. A opção pelo curso Tradicional/Experimental foi sua?
3. Se a escolha foi sua, qual a razão por ter optado pelo curso Experimental/Tradicional?
4. Qual era o resultado esperado do curso experimental/tradicional com relação ao médico a ser formado?
5. Quais eram as necessidades didáticas e pedagógicas que o curso experimental/tradicional se prontificava a resolver?
6. Qual a influência dos métodos de ensino para o alcance dos objetivos do curso experimental/tradicional?
7. Quais os principais pontos positivos ou de destaque que o curso experimental/tradicional ofereceu?
8. Quais os principais pontos negativos que o curso experimental/tradicional apresentou?

9. Quais as exigências que o curso experimental/tradicional determinava ao corpo docente/professores?
 10. Quais as exigências que o curso experimental/tradicional determinava ao corpo discente/estudantes?
 11. Qual o envolvimento dos médicos dos hospitais de ensino (HC e HU) no curso experimental/tradicional?
 12. Quais as dificuldades enfrentadas no curso experimental/tradicional no cotidiano dos professores e médicos envolvidos no curso?
 13. O que o senhor (a) se lembra sobre o ensino de Anestesiologia no curso experimental/tradicional.
 14. Com relação à duração da disciplina e localização na grade curricular, como era estruturada a mesma?
 15. A disciplina de Anestesiologia na graduação, influenciou de alguma forma na escolha de sua especialidade?
 16. Em que aspectos o curso médico (Experimental/Tradicional) influenciou suas opções ao final do curso e no exercício de sua vida profissional?
- Qual a melhor educação médica a ser oferecida a um estudante de medicina?