

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

WALÊSKA DAYSE DIAS DE SOUSA

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DOCENTE NO CURSO DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**

UBERLÂNDIA

2011

WALÊSKA DAYSE DIAS DE SOUSA

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DOCENTE NO CURSO DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Saberes e Práticas Educativas

Orientadora: Profa. Dra. Geovana Ferreira de Melo  
Teixeira

UBERLÂNDIA

2011

**WALÊSKA DAYSE DIAS DE SOUSA**

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DOCENTE NO CURSO DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.**

**Linha de Pesquisa: Saberes e Práticas Educativas**

**Uberlândia, 29/09/11.**

**Banca Examinadora**

---

**Profa. Dra. Geovana de Melo Teixeira – UFU**  
**Orientadora**

---

**Profo. Dr. Guilherme Saramago de Oliveira – UFU**  
**Membro Titular Interno**

---

**Profa. Dra. Graziela Giusti Pachane – UFTM**  
**Membro Titular Externo**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.**

- 
- S725i      Dias de Sousa walêska Dayse, 1970  
2011      Identidade profissional docente no curso de medicina da Universidade  
Federal do Triângulo Mineiro / walêska dayse dias de Sousa. - 2011.
- 161 f. : il.
- Orientadora: Geovana Ferreira de Melo Teixeira.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Educação.
- Inclui bibliografia.
1. Educação – Teses. 2. Professores universitários - Formação - Teses. 3. Professores de medicina - Teses. 4. Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Teses. 5. Medicina – Estudo e ensino - Teses. I Teixeira, Geovana Ferreira de Melo. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

### *Dedicatória*

*“Sempre recusei os fatalismos. Prefiro a rebeldia que me confirma como gente e que  
jamais deixou de provar que o ser humano é maior do que os mecanicismos que o  
minimizam” – Paulo Freire.*

*Dedico este trabalho a todos aqueles, que, como dito pelo grande mestre, de uma forma ou  
de outra, procuram romper com os determinismos.  
Esta é a minha utopia; meu caminho de luta concreta...*

## **AGRADECIMENTOS**

À força soberana do Grande Pai, que nos mantém firmes em nossos propósitos, mesmo que em alguns momentos, tenhamos a tendência de fraquejar: aqui estamos, o que é motivo para o nosso agradecer.

Aos meus pais Cila Dayse e Reinaldo Dias de Sousa, presenças marcantes em todos os momentos, ensinando de todas as formas: com olhares, silêncios, até distâncias e saudades...

Aos meus filhos: Luciano Jr., Letícia Cristina Dias, Vítor Luís, razão da minha vontade de crescer, de aprender cada dia um pouquinho mais... Eis o meu legado a vocês, meus amores!

A você, Lulu. Meu amor, minha companhia, meu equilíbrio. Meu parceiro de todas as horas.

Aos colegas da UFTM que me apoiaram nesse trabalho e me permitiram voar: Acir, Sônia, Washington, Márcia, Rosane, Martha, Prof. Alfredo, Prof. Virmondes, Cibeles.

À minha querida orientadora, Prof. Geovana, que como um presente em minha vida, ensinou sobre delicadeza, desprendimento, carinho, generosidade e conhecimento.

Aos meus colegas da pós-graduação, pela oportunidade de diálogo.

Ao coordenador do curso de medicina da UFTM, pela confiança.

Aos professores de medicina da UFTM que colaboraram com a pesquisa.

A todos que compartilharam desse processo, sendo solidários nos momentos de incerteza, apoiando com palavras, olhares, boas vibrações...

**MUITO OBRIGADA!**

DIAS DE SOUSA, Walêska Dayse. **Identidade profissional docente no curso de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**. 2011. 161f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2011.

## RESUMO

Esse estudo discute a identidade do docente no curso de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM e suas possibilidades de profissionalização a partir da análise de quatro elementos do contexto institucional: expansão universitária, vivências curriculares, condições de trabalho e experiência do docente de medicina. Os objetivos propostos foram: analisar o papel do docente no contexto histórico, político, social em que se deram a criação do curso de medicina da UFTM, analisar as possíveis relações entre currículo de medicina e identidade docente, conhecer as condições de trabalho do docente na instituição e reconhecer na experiência do docente de medicina, possibilidades de profissionalização da docência. Tivemos como referência para análise, a produção científica da área, documentos que retratam a história da instituição, leis e diretrizes relacionadas à educação superior e aos cursos de medicina. Parte dos dados foi obtida junto a professores do curso, por meio de questionário de identificação e entrevistas reflexivas. As análises indicaram que no processo de expansão universitária vivenciado pela UFTM a identidade do docente de medicina pouco se revela, mostrando-se mais evidente a expressão do médico. São evidenciados o reconhecimento social da medicina enquanto área de saber e em decorrência o seu prestígio na instituição, construído também pelos condicionantes históricos, políticos e econômicos que favoreceram seu domínio. No que diz respeito às vivências curriculares no curso de medicina, percebeu-se que o conceito de currículo vivenciado no curso é herança do modelo flexneriano, centrado na especialização e fragmentação dos saberes e no hospital como principal cenário da formação. As condições de trabalho dos docentes de medicina não se revelaram adequadas a uma atuação docente de qualidade, com destaque para muitas dificuldades presentes no cotidiano da instituição. A experiência do docente de medicina, indicou que embora não existam consensos em relação aos diferentes papéis que são lhe atribuídos, seja por eles próprios ou por outros, fragilizando sua identidade profissional, os professores reconhecem a necessidade de uma formação específica para a docência, mesmo que sua mais importante referência formativa seja o treinamento didático dos programas *stricto sensu*. Como considerações finais, a pesquisa indicou que o docente de medicina da UFTM integra o primeiro grupo hegemônico da instituição. Ele se reconhece enquanto docente, embora ainda seja distante a perspectiva profissional. A docência em medicina é identificada pelo domínio dos conhecimentos técnico-científicos da área, silenciando especificidades da docência. Apesar disso, o docente de medicina reconhece a necessidade de formação pedagógica, mas não a realiza, porque suas condições de trabalho lhe obrigam a optar por outras demandas de atividades mais urgentes e mais valorizadas salarialmente. Uma política de formação docente na UFTM, referendada pela valorização da docência e por metodologias que tornem a prática objeto de discussão e aprofundamento de elementos do processo educativo, podem ser indicativos do fortalecimento da identidade profissional docente.

**Palavras-chave:** identidade profissional docente. Docência universitária. Formação de professores. Educação médica.

## ABSTRACT

The study discusses the identity of teachers in medical school at the Federal University of Triângulo Mineiro – UFTM and its chances of professionalization based on the analysis of four elements present in the environment: university expansion, curriculum experiences, working conditions and experience of teaching medicine. The proposed objectives were: analyse the role of teachers in the historical, political and social setting of creation of the medical school at UFTM, analyse the possible relationships between medical curriculum and teacher identities, learn about the working conditions of teachers in the institution and recognize possibilities for the professionalization of teaching from the experience of the medicine faculty. We had as reference for analysis the scientific production in the area, documents that portray the institution's history, laws and guidelines related to higher education and medicine courses. Part of the data was obtained from the teachers of the course, through an identification questionnaire and reflective interviews. The analysis indicated that the identity of medicine teachers is little revealed in the process of expansion experienced by UFTM, being most obvious the expression of the doctor. The social recognition of medicine as a Field of knowledge is evidenced, and due to its prestige in the institution, also built by historical conditions, political and economic factors that favor its domain. With regard to experiences in medical school curriculum, it was realized that the concept of curriculum experienced in the course has a flexnerian inheritance model, focused on specialization and fragmentation of knowledge and in the hospital as the main scenario for training. Working conditions of medicine teachers are considered inadequate for a quality teacher performance, especially caused by several everyday difficulties in the institution. The experience of the faculty of medicine indicated that, although there is no consensus about the various roles attributed to them, either by themselves or by others, undermining their Professional identity, teachers recognize the need for specific training for teaching, even if their most important reference is the didactics training offered during post-graduate program. As final considerations, the research indicated that medicine teachers of UFTM are part of the first hegemonic group at the institution. They recognize themselves as teachers, although still far from a professional perspective. Teaching in medicine is identified with the domain of technical and scientific knowledge of the area, silencing specificities related to teaching. Nevertheless, medicine teachers recognize the need for teacher training, but do not accomplish this because their working conditions compel them to choose for other activities, more urgent and with more valued wages. A policy of teacher training at UFTM, approved by the enhancement of teaching and by methodologies that transform practice into subject of discussion and exploration of elements of the educational process, may be indicative of strengthening teachers's Professional identity.

**Keywords:** Professional identity of teachers. University teaching. Teacher training. Medical education.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 CONTEXTOS DA PESQUISA: PAPEL DOCENTE NAS ESCOLAS DE MEDICINA .....	26
1.1 O papel docente na história das escolas de medicina.....	27
1.2 O papel docente no curso de medicina da UFTM.....	35
1.3 Interfaces entre currículo e professor do curso de medicina da UFTM .....	40
2 CAMINHADA DE PESQUISA .....	44
2.1 O questionário de identificação.....	52
2.2 As entrevistas reflexivas.....	55
2.3 A análise dos dados .....	60
3 IDENTIDADE, TRABALHO E PROFISSÃO DOCENTE NO CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	63
3.1 A instituição universitária: cenário de atuação do docente de medicina da UFTM....	63
3.2 A questão das identidades: crise e busca de compreensão.....	67
3.3 Trabalho e trabalho docente .....	76
3.4 Profissão, profissionalismo, profissionalização, profissões: com/di/vergências .....	81
3.5 Aproximações para o ser professor .....	87
4 IDENTIDADE PROFISSIONAL DO DOCENTE DE MEDICINA NA UFTM: O QUE ELES TEM A DIZER.....	93
4.1 A expansão universitária na UFTM e sua relação com a identidade do docente de medicina: “A faculdade já tem uma expressão, é uma faculdade de renome, está em expansão. Então, atuar como professora foi um desafio e é um orgulho” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA). .....	94
4.2 As vivências curriculares e sua relação com a identidade do docente de medicina: “Conheço em parte. Sinceramente eu não conheço totalmente. O que eu estou acompanhando eu estou seguindo” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA).....	105
4.3 As condições de trabalho na UFTM e sua relação com a identidade do docente de medicina: “Ao mesmo tempo eu tenho que operar, tenho que fazer ambulatório, tenho que dar aula em sala de aula, tenho que fazer pesquisa.” (S1/M/40/DO/Ad./20h/Dr./11/CLD). .....	117

4.4 A experiência docente no curso de medicina da UFTM: consensos, dissensos e diversidade na busca por uma identidade profissional: “Professor não é profissão. É sacerdócio” (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA). .....	132
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	145
REFERÊNCIAS .....	152
APÊNDICE .....	161

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de vagas, inscritos e candidatos por vaga no curso de medicina da UFTM .....	28
Tabela 2: Principais modificações presentes nas matrizes curriculares do curso de medicina da UFTM de 1954 a 2005 .....	40
Tabela 3: Perfil do docente no curso de medicina da UFTM .....	54

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABEM – Associação Brasileira de Educação Médica.

CEP – Câmara de Educação Plena.

CINAEM – Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas.

CNE – Conselho Nacional de Educação.

CPA – Comissão Própria de Avaliação.

CRHR – Centro de Referência Hospitalar Regional.

DATP – Divisão de Apoio Técnico Pedagógico.

DCB – Departamento de Ciências Biológicas.

DRCA – Departamento de Registro e Controle Acadêmico.

FMTM – Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

ICBN – Instituto de Ciências Biológicas e Naturais.

ICS – Instituto de Ciências da Saúde.

JK – Juscelino Kubitschek.

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

MEC – Ministério da Educação.

NDE – Núcleo Docente Estruturante.

NUDE – Núcleo de Desenvolvimento Educacional.

PPC – Projeto Pedagógico de Curso.

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria.

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

UFU – Universidade Federal de Uberlândia.

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas.

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

## INTRODUÇÃO

Uma história multi-determinada nos percursos em que se produziu. Feita a várias mãos; com a contribuição de pessoas, reflexões, autores, muitos estudiosos. Portanto, a escolha da primeira pessoa do plural na escrita desse trabalho. É assim que caminharemos, é assim que apresentaremos, nesse texto introdutório, o contexto pessoal e profissional que nos mobilizou para a investigação que passamos a socializar.

Nosso ingresso no universo da pesquisa educacional articula-se com um resgate de relações construídas ao longo de toda a nossa trajetória pessoal e profissional. Portanto, acreditamos que não se trata de uma opção feita agora, inaugurada com nossa inserção no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia – UFU. É anterior e permanente, contraditória e marcada pelas condições de vida pessoais e profissionais que vamos produzindo ao longo do nosso tempo social e histórico.

Esse lugar de que passamos a dar voz, feito na tessitura de nossa constituição permanente de professora/pedagoga, é fruto de nossos estudos iniciais sobre a formação docente. Estes estudos defendem uma análise das dimensões pessoais e profissionais de forma indissociadas, não podendo ser vistas de forma fragmentada, já que são entendidas como complementares, assim como indicam os recentes estudos sobre formação de professores, especialmente os produzidos nos últimos vinte anos, com as contribuições de Nóvoa (1992), Freire (1996), Pimenta (1999), Tardif (2002), Anastasiou (2002), Masetto (2002), entre outros. Isso nos obriga a trazer à nossa consciência, num esforço de reflexividade, (SHON, 1992, ZEICHNER, 2008), os motivos que nos levaram a assumir as escolhas que agora passamos a apresentar.

Pensar sobre os sentidos do que seja ser professor, de como se constitui sua identidade, é preocupação que nos acompanha desde o início da carreira profissional. É uma caminhada de pelo menos vinte anos entre educação básica e superior em que a dúvida permanecia e, mesmo com os esforços constantes na procura por respostas, parecem, até hoje, estarem provisórias, em face das novas demandas apresentadas. Percorremos lugares, instituições, realidades vividas em busca de responder nossa problemática: como a identidade profissional se revela nos contextos institucionais de atuação do professor, possibilitando aproximá-lo e/ou distanciá-lo da profissionalização docente?

Novamente, a trajetória pessoal docente é ponto de partida. A primeira experiência na educação básica vem à tona. A lembrança dos olhares dos professores mais velhos sobre nós,

questionadores, na primeira escola de nossa atuação, indicava saberes que não tínhamos, mesmo com uma formação inicial voltada para a docência das séries iniciais do ensino fundamental que nos dizia estarmos apta para assumir a identidade docente. Ainda não nos sentíamos professora, mesmo que outros já tivessem nos credenciado para tal. Os docentes que faziam parte da escola, ao contrário, contavam com a experiência, com a vivência no espaço escolar que tão bem conheciam.

Entendemos que a ausência dos saberes, ou seja, dos “conhecimentos construídos pelo professor e que estão a serviço de sua prática profissional” (TEIXEIRA e SANTOS, 2010, p. 369) identificada por nós, relacionava-se com a nossa inexperiência. Como estávamos começando nossa trajetória docente, nos faltava saberes que só a prática traria, favorecendo, então, o fortalecimento de nossa identidade docente e aproximando-a de uma perspectiva profissional, mesmo que naquela época, não tivéssemos clareza de todas essas possibilidades de análise.

Felizmente as experiências vieram e nos encaminharam para novos processos pessoais/profissionais, nos permitindo retomar percursos e assumir opções. Como a que fazemos agora, ao socializar a pesquisa que tem como proposta analisar diferentes dimensões da identidade do docente de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, tendo em vista a possibilidade de sua profissionalização.

Apresentamos no texto introdutório, nosso conceito de identidade e de profissionalização da docência, mesmo que, ainda, de forma superficial, pois ampliaremos essa discussão ao longo da pesquisa. Apresentamos também uma revisão de literatura acerca dos temas: formação de professores e formação de médicos ou educação médica, visto que nossa opção foi pesquisar a identidade dos docentes do curso de medicina da UFTM.

Ao dar destaque aos estudos sobre formação docente e educação médica, acreditamos fundamentar a discussão sobre identidade, pois entendemos que identificar-se como professor, entre outros elementos, está articulado aos seus processos formativos. O grande volume das pesquisas sobre a temática também indica sua relevância. André (2006), informa que a partir do início da década de 1990 o tema identidade e profissionalização docente apareceu como um tema emergente no conjunto das teses e dissertações sobre formação de professores defendidas no Brasil, representando 43% dos trabalhos analisados. No texto introdutório também nos dedicamos a justificar a escolha da instituição para o nosso estudo de caso.

Mas afinal: o que entendemos acerca da identidade docente? Acreditamos tratar-se de um processo que perpassa toda a vida, não ocorrendo apenas nas construções subjetivas, do sujeito consigo mesmo. Ao mesmo tempo, para além das questões subjetivas, relacionadas

com as trajetórias individuais, valores, concepções e experiências, a identidade docente também se configura pelas interferências do meio social, histórico, econômico, político. É dialética, contraditória, porque se transforma, transformando também os sujeitos e os lugares em que eles vivem e desenvolvem suas atividades profissionais. É uma constante negação/afirmação de ser. Identidade com duplo processo, que nos permite dizer algo sobre o que somos e sobre o que outros vão dizendo sobre nós, durante toda a nossa existência. (DUBAR, 1997; CARROLO, 1997; CUNHA, 2005; GARCIA, HIPÓLITO e VIEIRA, 2005; PIMENTA, 2005).

E o que entendemos acerca da profissionalização da docência? Defendemos que são necessários saberes específicos para ser docente, além dos conhecimentos técnicos-científicos do seu domínio. Saberes que são mobilizados na sua experiência docente e articulados, por meio de constante reflexão, às teorias pedagógicas, fazendo com que o sujeito professor tenha condições de exercer uma postura crítica e intencional que contribua para uma educação emancipadora de si e do seu aluno. Para isso o professor precisa se reconhecer no seu trabalho (MARX, 2004) percebendo-o como um meio de satisfação de necessidades vitais que o humanize permanentemente.

Portanto, somos críticos às tentativas atuais de conceber o professor como um trabalhador/profissional mais competente para atender ao mercado de trabalho, exclusivamente, desconsiderando as suas necessidades pessoais de realização. Defendemos a idéia de um trabalho/profissão docente que contribua para a transformação da sociedade, num movimento de valorização das pessoas que se encontram nessa relação educativa – professor e aluno –, num contexto de condições apropriadas e intencionais/ políticas para o seu exercício, assim como defende Freire (1996, p. 124):

É impossível, na verdade, a neutralidade da educação. E é impossível, não porque professoras e professores ‘baderneiros’ e ‘subversivos’ o determinam. A educação não vira política por causa da decisão deste ou daquele educador. Ela é política.

Gauthier (1998) chama a atenção para a situação paradoxal que contribuiu historicamente para a manutenção da docência como atividade não profissional. Ele defende a necessidade de se criar uma epistemologia da ação pedagógica, superando, de um lado, a idéia de que para ser professor é suficiente se apoiar na experiência pessoal, na intuição, no bom senso, ou seja, ser professor é um ofício sem saberes. De outro lado, superar a idéia de que é possível formar-se docente apenas estudando as ciências da educação, desvinculando a docência dos espaços, das situações concretas em que ocorrem, das pessoas que a produzem.

Dessa forma também teríamos limitações importantes ao focalizar a formação de professores, já que teríamos saberes sem ofício.

Assim como as idéias preconcebidas de um ofício sem saberes, denunciadas anteriormente, bloqueavam a constituição de um saber pedagógico, do mesmo modo essa versão universitária científica e reducionista dos saberes negava a complexidade real do ensino e impedia o surgimento de um saber profissional. É como se, fugindo de um mal para cair num outro, tivéssemos passado de um ofício sem saberes a saberes sem um ofício capaz de colocá-los em prática, saberes esses que podem ser pertinentes em si mesmos, mas que nunca são reexaminados à luz do contexto real e complexo da sala de aula. É como se o saber científico sobre o ensino tivesse sido amputado de seu objetivo real: um professor, numa sala de aula, diante de um grupo de alunos que ele deve instruir e educar de acordo com determinados valores (GAUTHIER, 1998, p. 27).

É com base nesses estudos que discutimos a profissionalização do docente de medicina da UFTM. Estamos nessa instituição, como pedagoga, há quatro anos e nossas observações, feitas a partir da rotina vivida, nos mobilizaram para a pesquisa que, conforme já dito, tem como objetivo geral analisar diferentes dimensões da identidade do docente de medicina na instituição UFTM, tendo em vista a possibilidade de sua profissionalização. Além disso, os seguintes objetivos específicos nos encaminharam em nosso percurso investigativo:

- analisar o papel do docente no contexto histórico, político, social em que se deram a criação do curso de medicina da UFTM;
- analisar as possíveis relações entre currículo de medicina e identidade docente;
- conhecer as condições de trabalho do docente na instituição, relacionando com suas possibilidades e dificuldades;
- reconhecer na experiência do docente de medicina, possibilidades de profissionalização da docência.

A escolha pelo curso de medicina, como *locus* do nosso trabalho investigativo, dentre vários outros oferecidos pela instituição, se deve, primeiramente, ao fato de que esse é o curso mais antigo da UFTM, com uma trajetória de mais de 50 anos. Durante esse espaço de tempo ele foi o único curso da instituição que então se chamava Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro – FMTM.

Referência nacional e internacional na área de saúde, a FMTM foi transformada em universidade em 2005, com a abertura de cursos de outras áreas de conhecimento, diferentes de sua tradição inicial em saúde. Em 2005 e também em 2009, vieram os cursos de licenciatura e logo depois, em 2010, os tecnológicos, ligados às engenharias. Pensamos que concentrar nosso *locus* de investigação no curso de medicina da UFTM poderia contribuir



com sua história, ao trazer para a nossa análise a educação médica, considerada necessária e importante para muitos professores médicos, coordenadores pedagógicos que atuam nos cursos de medicina, alunos, entre outros.

Não por acaso, a preocupação com a educação médica existe de forma organizada no país, por meio de ações da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM, entidade que atua desde 1962 e se dedica a ser espaço de socialização de pesquisas, desenvolvimento profissional, discussões em âmbitos regionais e nacionais.

Além da justificativa histórica para a escolha do curso de medicina da UFTM para a realização da pesquisa, também tivemos acesso a alguns estudos que indicavam a relevância da investigação. Foi o que percebemos quando analisamos o documento que avaliou as principais necessidades para elaboração do projeto pedagógico de medicina, produzido no ano de 2006 pela Divisão de Apoio Técnico-Pedagógico – DATP, órgão ligado à Pró-reitoria de Ensino da UFTM, que após a transformação da instituição em universidade passou a se chamar Núcleo de Desenvolvimento Educacional – NUDE. Esse documento, além de outras questões, indicava a necessidade de

[...] reformulação das práticas pedagógicas centrando-as no aluno, na promoção à saúde e contextualização do conhecimento seguindo às exigências sociais e às mudanças do nosso tempo (UFTM, 2006, p. 01).

Em outro trecho do documento, a pesquisa realizada apresentava dados significativos para identificação da realidade do curso de medicina no que se refere à docência:

[...] 95% dos professores apontaram falhas no atual modelo pedagógico da UFTM, (...) 31,7%, embora critiquem o atual modelo pedagógico, não sugeriram modelos alternativos ou reconhecem desconhecer outros modelos” (UFTM, 2006, p. 02)

O próprio documento analisava esta situação quando dizia que:

[...] embora a maioria dos docentes expresse descontentamento em relação ao aproveitamento do ensino, inúmeros fatores limitam as possibilidades de mudanças individuais, mais relacionados ao despreparo para implantar novos modelos, que ao desconhecimento da necessidade de mudanças. (UFTM, 2006, p. 02)

Percebemos que o documento consultado indicava elementos da formação docente, intimamente ligados à identidade que nos fizeram pensar: os docentes discutiam essa temática no âmbito do curso? E o que dizer sobre as experiências dos demais cursos de medicina espalhados pelos países? Haveria conexões entre elas?

As questões se somaram e com elas confirmamos a necessidade de recorrer aos estudos sobre formação docente, como forma de fundamentar e subsidiar as discussões sobre identidade. Foi o que nos dedicamos a realizar nessa etapa da pesquisa, nos atendo à produção científica da área, procedendo a uma revisão bibliográfica que nos indicasse caminhos possíveis para a investigação.

A formação docente no Brasil, nos diferentes níveis da escolaridade, é uma área de pesquisa complexa, conforme nos diz Nunes (2001), pois implica na investigação de concepções, valores, hábitos, atitudes, enfim, questões subjetivas da constituição do ser professor. Tal complexidade nos indica a necessidade de investimentos em pesquisas, considerando aqui a tendência da literatura produzida na área “(...) para uma revisão da compreensão da prática pedagógica do professor que é tomado como mobilizador de saberes profissionais” (NUNES, 2001, p. 28).

Até os anos 1980, as pesquisas sobre o tema da formação de professores apontavam para uma redução do entendimento do fazer docente a um rol de competências e habilidades, com destaque para os conhecimentos técnicos. Isso acabava por gerar uma crise de identidade nos professores em decorrência da separação entre o eu profissional e o eu pessoal (NÓVOA, 2002).

Os anos 1990 marcam uma mudança na tendência das pesquisas, em que percebemos um resgate na figura do professor como ser de totalidade, real, concreto, constituído de forma permanente ao longo de sua história pessoal e profissional de vida, num processo permanente de construção da identidade, que lhe forneça meios para superar os desafios e para que consiga, assim como defende Freire (1996), assumir a docência com a boniteza necessária. São dessa época, estudos e debates que consideram, entre outras questões, modos de vida pessoal interferindo nos modos de vida profissional.

Nunes (2001, p. 32) indica que: “o professor passa a ser considerado um profissional que adquire e desenvolve conhecimentos a partir da prática e no confronto com as condições da profissão”. Assim, as pesquisas apontam para a necessidade de produzir um outro tipo de conhecimento, nascido das experiências docentes, mais próximo das realidades e do cotidiano dos professores.

São estudos advindos deste momento histórico de produção científica as perspectivas de pensar a formação de professores a partir dos paradigmas do professor pesquisador (ELLIOTT, 1998; PEREIRA, 1998; GERALDI, 1998; ZEICHNER, 1998; 2002). Esses estudos defendem a tese de que o professor deve pesquisar a sua prática para, de forma permanente, se formar. Um outro paradigma, o do professor reflexivo (SHÖN, 2000), propõe

diferentes modos do professor refletir sobre seu fazer para mudá-lo continuamente. Os estudos que defendem a tese do professor intelectual transformador (GIROUX, 1999) rejeitam a tentativa de reduzir os professores a meros técnicos entendendo que eles devem atuar como intelectuais capazes de transformar a realidade. Por fim, a tese do professor autônomo (CONTRERAS, 2002), dá ênfase a uma autonomia do professor comprometido com uma educação crítica que possibilita a emancipação.

Destacamos alguns elementos que consideramos fundamentais para identificar esse movimento de pesquisas em relação à formação de professores, sobretudo com base nos estudos de Nunes (2001):

- reconhecimento da complexidade do fazer docente;
- a valorização da experiência como ciclo vital de desenvolvimento pessoal e profissional a partir de uma prática reflexiva;
- a necessidade de sistematização dos saberes construídos a partir da experiência na busca de profissionalização e conseqüente valorização social do docente.

Nos dedicamos, ainda, a perceber se os estudos referentes à educação médica também nos indicavam o mesmo caminho de pesquisas. Para isso, analisamos estudos ligados à docência no curso de medicina, realizados em instituições brasileiras que tiveram como foco a problemática até aqui analisada.

No primeiro estudo, (BASSI, 2006), realizado na Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, a intenção foi perceber quais as marcas constitutivas da trajetória de formação do professor médico. Da análise de conteúdo deste material, emergiram cinco categorias: professores médicos também são pessoas, ser médico(a), ser professor(a) de medicina, ser professor(a) de medicina é diferente de ser médico e a reforma curricular na UFSM. Em uma das conclusões apresentadas no estudo, destacamos a necessidade de desenvolvimento de uma identidade do professor médico, já que as opiniões coletadas não apontavam diferenças entre os diversos aspectos do ser professor, mesmo em áreas muito técnicas.

Percebemos que o estudo relaciona-se com o que diz Nunes (2001) sobre a formação de professores a partir da análise da prática pedagógica “[...] quando identifica o aparecimento da questão dos saberes como um dos aspectos considerados nos estudos sobre a identidade da profissão do professor”. Não por acaso, nosso problema de pesquisa revela o propósito de estudar a identidade do docente do curso de medicina da UFTM. É um caminho sugerido pela pesquisa desenvolvida na UFSM que acolhemos como possibilidade de contribuição para o nosso estudo.

Na segunda pesquisa, (MENDONÇA, 2005), realizada na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, o objetivo geral foi o de analisar as concepções do professor médico da Universidade Federal de Alagoas nas últimas cinco décadas sobre o ensino, a aprendizagem e os processos de formação docente em medicina. No estudo, entre outras questões, foi possível verificar que os professores se sentem surpreendidos ao se reconhecerem professores médicos e que a inexistência ou falta de uma formação didático-pedagógica são apontadas como uma lacuna, dado que pode subsidiar mudanças nas posturas docentes e nas proposições por inovações curriculares.

Os professores médicos analisados no estudo da UNIFESP, ao se surpreenderem em sua condição de “professores”, refletem o que Nunes (2001) chama de necessidade de um movimento de profissionalização do ensino, que entre os anos 80 e 90 vem procurando delinear um repertório de conhecimentos válidos do ponto de vista da ciência, visando a garantir a legitimidade da profissão.

A esse respeito Tardif (2000) nos diz que é paradoxal pedir aos professores que se tornem profissionais, já que o profissionalismo, a formação profissional e as profissões mais bem assentadas da sociedade atravessam um período de crise profunda, em que lhe faltam elementos identitários que os ajudem a se pensarem na condição de homens, como seres individuais concretos e subjetivos ao mesmo tempo e como seres que compõem uma humanidade. São contradições advindas das influências do mundo do trabalho que vem determinando a vida das pessoas.

Então, porque falar em profissionalismo do professor? Porque supor que esse movimento de produção científica dos anos 80 e 90, pode colaborar com sua valorização social? Conforme Enguita (1991), o professor, embora na luta por melhorar seus rendimentos e *status* social, localiza-se no limite entre uma pretensa profissionalidade e proletarização. Especialmente pelo fato da docência ser uma atividade historicamente desvalorizada, sustentada por longo tempo como uma prática referendada apenas pelo senso comum, experiência e bom senso, ou seja, em características que não a distinguem em nada de outras profissões. Nesse contexto, faltam-lhe elementos que a referendem como profissão envolta em saberes científicos, daí a necessidade de investimentos em pesquisas na área.

Além de pensar os saberes necessários para a docência, essenciais para alimentar as discussões sobre a profissionalização docente, como é o caso do nosso trabalho investigativo, não podemos abdicar de pensar as condições em que essa tarefa se materializa, seus contextos pessoais, seus condicionantes históricos, sociais, econômicos, políticos. É o que afirma Martins (2007), dizendo que a experiência docente, entendida como atividade complexa e

envolta em saberes de diferentes dimensões, está alicerçada numa sociedade comandada pelo capital.

É uma atividade que, como as demais, se materializa a partir de condições históricas, sociais e concretas. Além disso, sofre da expropriação da consciência da importância do produto do seu trabalho, ou seja, é tecida de forma alienada, minimizando sua máxima expressão humanizadora. Assim, alunos e professores passam a naturalizar suas relações, sem dedicar tempo, reflexão e crítica aos motivos que os levam a assumir determinadas escolhas no âmbito das relações de trabalho.

A situação é paradoxal. Ao mesmo tempo em que o trabalho é produzido de forma alienada, sob a égide do sistema capitalista, correndo o risco de todos os dias nos esvaziar da condição de homens, é o trabalho que nos dignifica, nos humaniza, assim como diz Martins (2007, p. 4): “(...) o trabalho social desempenha papel decisivo na constituição da personalidade, pois o sentido da existência é mediatizado pelo sentido da atividade, pelo sentido do trabalho”.

A categoria trabalho é central para discutirmos a identidade docente e a sua profissionalização, ancorados que estamos numa sociedade organizada de acordo com as características do modo de produção capitalista. Portanto, dedicaremos especial destaque a essa discussão nos capítulos seguintes de nossa dissertação, no sentido de compreender, afinal, como a docência se materializa no universo pesquisado. Inicialmente, defenderemos a idéia de trabalho docente como um “trabalho a serviço da emancipação humana, do desenvolvimento das capacidades humanas, da crítica da realidade, da produção do conhecimento para transformação da vida social” (LEMOS, 2006, p.2).

Ao retomarmos o estudo da UNIFESP, que apresentou a dificuldade dos pesquisados de se reconhecerem docentes, acreditamos que nosso estudo poderá contribuir com esse caminho de pesquisas, entendendo, assim como diz Tardif que “o movimento de profissionalização da atividade docente, é, em grande parte, uma tentativa de renovar os fundamentos epistemológicos do ofício de professor” (TARDIF, 2000, p. 10).

No terceiro estudo consultado, (PONTES, 2005), realizado na Fundação Oswaldo Cruz, o objetivo foi o de discutir a concepção de ensino-aprendizagem dos preceptores da disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado II, visando levantar elementos para a reflexão da prática docente no processo de transformação do ensino médico. Entre as conclusões do estudo, percebemos a importância de se conhecer os saberes e práticas dos professores como ponto de partida para uma reflexão crítica do papel docente, para consolidar as transformações desejadas na escola médica.

Recorremos uma vez mais aos estudos de Nunes (2001) para perceber que a pesquisa desenvolvida na Fundação Osvaldo Cruz indica uma necessidade de discutir formação e prática pedagógica de forma indissociada, ao contrário do que se pesquisava antes dos anos 1990, enfatizando a questão dos saberes que são mobilizados na prática, ou seja, os saberes da experiência.

Na continuidade de nosso trabalho de revisão bibliográfica, analisamos as teses e dissertações disponíveis no site da ABEM, que focalizam as questões relacionadas ao nosso estudo. Seleccionamos quatro deles, em que confirmamos as tendências das pesquisas com ênfase na formação e prática docente. Os próprios títulos sugerem encaminhamentos próximos ao que pretendemos aqui:

1. A formação e as práticas educativas de professores de medicina;
2. As inovações no ensino superior e a formação do médico professor;
3. Educação médica: construindo a professoralidade;
4. De médico especialista a professor de medicina: a construção de saberes docentes.

A primeira dessas pesquisas, (CAMPOS, 2005), tem como objetivo estudar o processo de formação docente e as práticas educativas utilizadas por professores de medicina, numa abordagem de pesquisa qualitativa. O estudo propiciou reflexões sobre o saber produzido pelos docentes, o caráter histórico e social da prática do docente em saúde, o processo de reflexão coletiva necessário para o desenvolvimento profissional dos professores e aponta as possibilidades de um projeto de formação e desenvolvimento permanente dos professores.

A segunda pesquisa, (RODRIGUEZ, 2003), focaliza a necessidade de superar o tecnicismo e a hiperespecialização da formação médica, considerando a integração, o generalismo e o humanismo. Defende uma educação médica inovadora, centrada no aluno e na solução de problemas. O autor diz que a missão do professor médico vai além da instrução, sendo necessário mostrar ao aluno o valor da racionalidade, da discussão, da análise e da linguagem na relação médico-paciente. Ele afirma: “A construção do médico professor requer uma formação pedagógica através do processo de profissionalização contínuo, ativo e histórico” (RODRIGUEZ, 2003, p. 131).

A terceira pesquisa, (SILVA, 2003, p. 11), analisa a formação da professoralidade do médico e indica a reflexão da prática docente como elemento que vai construindo a profissão. Além disso, indica a necessidade de formação pedagógica para o exercício da docência, fundamentando-se em outros estudos, como o relatório da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas – CINAEM produzido em 1997. O estudo

destaca um panorama docente, competente e qualificado acerca da técnica e dos conhecimentos médicos, mas carente de conhecimentos pedagógicos.

Sobre o trabalho da CINAEM, também é importante destacá-lo no cenário da educação médica brasileira, já que possibilitou uma análise longa e qualitativa de inúmeras escolas. Foi um projeto que teve como objetivo mapear a qualidade da escola médica no Brasil, para posteriormente, propor mudanças. O trabalho foi organizado em três fases, realizadas ao longo de sete anos.

Na primeira fase, a CINAEM organizou e aplicou um questionário em 76 escolas médicas brasileiras, procurando descrever o perfil de cada uma delas. Na segunda fase trabalhou com 48 escolas médicas, na forma de oficinas envolvendo tanto o corpo docente quanto o corpo discente, o que possibilitou a construção coletiva de novos métodos, técnicas e instrumentos para avaliação da educação médica. Na última fase apresentou relatório identificando o contexto analisado. Lima-Gonçalves (2002, p. 133-134) nos apresenta trecho do relatório da CINAEM em que diz que a escola médica brasileira se apresenta:

De acordo com o texto da CINAEM, como uma estrutura amplamente insatisfatória, com ausência de uma política adequada às especialidades e à docência em medicina. A política de incentivo à capacitação profissional e à carreira docente é pobre. Os professores apresentam qualificação técnica e pedagógica deficiente; são em geral, mal remunerados, dedicam pouco tempo à escola e mostram-se pouco motivados. Administração centralizadora e ineficiente contribui para manutenção das deficiências e inadequações existentes. A estrutura curricular oferece uma formação humanista deficiente e predominantemente tecnocêntrica. O ensino é centrado no professor, com ênfase nas ações terciárias e voltada à superespecialização, com pouco estímulo à pesquisa e à iniciação científica. De maneira geral, os docentes revelam-se pouco preparados para o ensino, para a pesquisa e para as atividades administrativas em que se inserem. A maioria desenvolve atividades fora da escola; em consequência, apenas um terço dos docentes tem mais da metade de sua renda mensal oriunda da atividade acadêmica. A dedicação de cargas horárias mais expressivas às atividades de assistência, ensino, pesquisa e administração foi identificada em menos que um quinto dos docentes, independente do tipo de atividade considerada. A grande maioria dos docentes manifesta-se insatisfeita com o salário, embora satisfeita com sua situação financeira global. Uma menor dedicação à carreira docente parece associar-se a maior êxito financeiro e a maior conformismo com a infra-estrutura disponível na escola.

O mesmo autor apresenta o modelo de educação médica pretendido, com base nas conclusões do relatório da CINAEM:

Reconhecimento da prática como base para a reflexão teórica; integração permanente das ciências básicas no ensino clínico; desenvolvimento de um currículo centrado em problemas da realidade em níveis crescentes de complexidade, elaborado segundo critérios éticos e humanísticos, vinculados

a letalidade, prevalência e potencialidade de prevenção primária; formulação de ensino centrado na comunidade; exercício da prática médica com enfoque na pessoa; reconhecimento e desenvolvimento da avaliação como momento privilegiado do processo de construção do conhecimento; instituição de metodologias ativas e interativas de aprendizagem; utilização da aula expositiva como instrumento pedagógico não predominante; inserção precoce do aluno na rede de serviços de atendimento à saúde; oferta de programas de educação continuada aos egressos baseados nos mesmos princípios de educação médica transformadora (LIMA-GONÇALVES, 2002, p. 136).

A partir dessas contribuições, percebemos, uma vez mais, que nosso estudo está coerente com as tendências das pesquisas relacionadas à formação docente, especialmente à formação do docente médico. O relatório da CINAEM indica dificuldades e possibilidades da atuação do docente universitário, de forma geral, que merecem ser debatidas de modo mais amplo, de forma a se materializarem em políticas de formação e, por conseguinte, em melhoria da qualidade do ensino-aprendizagem nas escolas médicas.

Não diferente das demais, também analisamos outra pesquisa, (TAMOSAUSKAS, 2003), que procurou discutir a formação do professor de medicina através da articulação dos saberes com a atividade docente. O estudo diz que os professores do Ensino Superior chegam à docência sem formação para a atividade. A autora, nesse estudo, defende uma formação docente permanente, como forma de dar concretude à profissionalização docente: Ela diz: “A formação do professor se concretiza através do seu processo de profissionalização” (TAMOSAUSKAS, 2003, p. 37). Como resultado do estudo, é destacado que os professores acreditam na formação para a docência como uma necessidade de educação continuada.

Para fins de organização do nosso trabalho investigativo, o apresentamos em quatro capítulos. No primeiro, apresentamos o contexto da pesquisa. Para isso retomamos o processo de surgimento das primeiras escolas de medicina brasileiras e suas conexões com as primeiras experiências na educação superior, visto que se deram num mesmo tempo histórico. Nesse sentido queremos analisar como esses contextos estão relacionados com elementos da identidade docente que ainda hoje estão presentes, e/ou vem se transformando.

No mesmo capítulo analisamos as referências internacionais que nortearam a organização curricular dos diversos cursos de medicina espalhados pelo mundo, e em especial o da UFTM. Os modelos de ensino, as características da formação do docente médico, os contextos que marcam o processo de ingresso dos discentes nos cursos de medicina do país também são apresentados, pois acreditamos que todos esses elementos exercem influência na construção da identidade docente.



Ainda neste capítulo analisamos as características históricas da FMTM, ou seja, a então faculdade de medicina que se transformou, posteriormente, em universidade. As experiências do início do curso, as matrizes curriculares desenvolvidas desde 1954, ano de início da primeira turma também são analisadas a partir de suas possíveis conexões com o papel desempenhado pelos docentes.

No segundo capítulo, apresentamos nossa caminhada de pesquisa. Relatamos todo o percurso metodológico, nossas escolhas, nossas companhias teóricas que fundamentaram a caminhada. Também apresentamos o perfil docente do curso de medicina da UFTM, com os dados obtidos no percurso da investigação.

No terceiro capítulo apresentamos, com maior consistência, os autores que caminharam conosco nas discussões envolvendo as categorias iniciais de análise: identidade, trabalho e profissão docente construídas no contexto institucional.

No quarto capítulo apresentamos nossa análise de dados. Discutimos nossas concepções a respeito das diferentes dimensões da identidade do docente do curso de medicina da UFTM e relacionamos com as vozes dos nossos sujeitos colaboradores da pesquisa. Ao final, apresentamos algumas conclusões acerca do estudo.

## 1 CONTEXTOS DA PESQUISA: PAPEL DOCENTE NAS ESCOLAS DE MEDICINA

Eu juro, por Apolo, médico, por Esculápio, Higéia e Panacéia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes.

(Hipócrates – atualizado em 1948 pela Declaração de Genebra)

Quando o médico Hipócrates, que viveu na Grécia por volta de 400 anos a.C e é considerado por muitos, uma das figuras mais importantes da história da saúde, frequentemente considerado "pai da medicina", formulou seu juramento, que até hoje é repetido pelos formandos em medicina, certamente já se pensava sobre a relevância da docência, ao dar destaque para a atitude de “ensinar a sua arte”.

Educar os futuros médicos era tomado como algo nobre e portanto ato a ser realizado “sem remuneração nem compromisso escrito”, opção a ser cumprida de geração a geração. Se para a época a docência cumpria um papel quase sacerdotal, na modernidade esta relação se configura num dilema que faz suscitar tantos outros: ser professor na escola de medicina é sacerdócio e portanto não é necessária nem formação nem remuneração adequada? O que há de profissional na atividade? É suficiente ser médico para ser professor?

Com essas reflexões escolhemos nosso ponto de partida para dar concretude às paragens de nossa pesquisa. O juramento, descrito na epígrafe, ilustra nossa necessidade de analisar os cenários em que se desenvolve a educação médica, objetivo desse capítulo, desde os elementos da realidade mais ampla, como a história do curso no país e os estudos que analisam algumas de suas experiências, até chegar ao contexto da UFTM, local de realização de nossa investigação.

É o que faremos ao longo desse percurso, analisando, inicialmente, um pouco da história dos cursos de medicina no país, precursoras que são da docência no Ensino Superior e em seguida a história do curso de medicina da UFTM, primeiro da instituição, com suas histórias, primeiros docentes, suas características institucionais.

## 1.1 O papel docente na história das escolas de medicina

Acreditamos que não podemos investigar trajetórias docentes dissociadas dos contextos em que se produziram, assim como dizem Sacristán (1998) e Martins (2007). Nesses contextos é que são reveladas as condições objetivas e subjetivas de trabalho, seus condicionantes históricos, políticos, econômicos, sociais, além das histórias pessoais de cada um, portanto nos dedicamos, nessa etapa, a trazer alguns elementos históricos que nos serão fundamentais para compreender a atuação docente ao longo da história dos cursos de medicina.

No Brasil, eles estão entre os mais antigos ofertados, juntamente com os cursos de direito, farmácia e engenharia, configurando-se como marco do início da educação superior brasileira, especialmente a partir de 1808, quando o rei D. João VI e a corte portuguesa transferiram-se de Portugal para o Brasil.

Na carta que marca a criação do primeiro curso de medicina do país, em Salvador, Bahia, datada de 18 de fevereiro de 1808, D. Fernando José de Portugal e Castro, Ministro do Senhor Príncipe Regente, pede ao Sr. Conde da Ponte para que crie uma escola de cirurgia no Hospital Real para instrução dos que se destinam ao exercício da “arte da medicina”. Ele pedia que não se ensinasse apenas cirurgia, mas também anatomia como base essencial e obstetrícia, tão útil como necessária (LIMA-GONÇALVES, 2002, p.115).

Percebemos que o papel docente neste contexto histórico, estava muito próximo ao anunciado por Hipócrates (1948) em seu juramento: o de ensinar a arte médica. Esse ensino aproximava o professor de medicina de um prático, como um sapateiro ou alfaiate, com responsabilidades de repassar as técnicas cirúrgicas por ele utilizadas no cotidiano da atividade. A dimensão científica da medicina, conforme reconhecida na modernidade, só apareceria mais tarde.

Em 1815 a escola foi transformada em Academia Médico-Cirúrgica da Bahia, sendo as aulas ministradas no Hospital da Caridade. Em 1832 a Academia foi transformada em Faculdade de Medicina. Em 1885 foi defendida a primeira tese de doutorado no Brasil, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nova capital do então Império.

O modelo das primeiras escolas médicas do país obedeceu a um padrão, tendo se desenvolvido a partir de um hospital-escola, representado por uma Santa Casa. Portanto o docente de medicina manteve seu papel de ensino prático de técnicas médicas, não sendo necessária uma formação específica para a docência, apenas o conhecimento das principais técnicas. O modelo de Santa Casa se espalhou pelo país, sendo também o modelo adotado,

inicialmente, pelo Hospital-escola da então Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro – FMTM que se transformou posteriormente em UFTM.

Lima-Gonçalves (2002, p. 120) explica o funcionamento de uma Santa Casa:

O modelo Santa Casa, baseado na concepção histórica da tradição portuguesa, era representado por instituição mantenedora de um hospital da comunidade, mantido e dirigido por integrantes da sociedade local e destinado essencialmente ao atendimento dos indigentes. Havia naturalmente a possibilidade de atendimento de doentes que pagavam por seu atendimento, uma vez que em muitas cidades a Santa Casa era o único hospital existente; em outras oportunidades, o prestígio de médicos que atuavam na Santa Casa fazia com que o hospital fosse também procurado por doentes pagantes, em busca de atenção médica de melhor qualidade, em comparação com outros hospitais da cidade.

A universidade da época tinha algumas características importantes. Pachane (2009, p. 26) afirma que na universidade se destacava a profissionalização do corpo docente, um processo de ensino pautado na transmissão de um conjunto organizado de conhecimentos estabelecidos, de um professor que sabe para um aluno que não sabe.

Não havia necessidade de formação específica para a docência, assim como ainda acontece hoje. Pachane, (2009) ao tratar desse assunto diz que:

A concepção de ensino superior, o paradigma científico no qual se inseria a universidade e a concepção de educação de adultos então vigentes também contribuíam para que a crença da não-necessidade de formação específica para professores universitários fosse reforçada. (PACHANE, 2009, p.27)

Lima-Gonçalves (2002, p. 163) também analisa a falta de formação específica para a docência quando diz que:

A razão básica do desprestígio da atividade docente deve ser procurada em ponto remoto representado pela forma como a universidade brasileira vem avaliando o desempenho do professor universitário: o peso maior é sempre atribuído ao que se costuma denominar de produção científica, para cuja apreciação existem critérios numéricos representados por trabalhos publicados, prêmios conquistados em seminários ou congressos de que o docente tenha participado. Pouco relevo assume aqui a atividade docente: anos a fio de envolvimento direto com grupos sucessivos de alunos, apenas mais ou menos atentos e interessados.

Pachane (2009, p. 29) continua tratando da questão ao afirmar que “bastava ao professor oferecer o conteúdo (o ensino), e a aprendizagem seria concretizada de acordo com o empenho do estudante”. Conforme os autores, percebemos que embora inserido num modelo de ensino com limitações, referendado pela transmissão de conhecimentos, sem preocupações com a aprendizagem dos alunos, já que prevalecia a figura do professor em detrimento do aluno, o ensino universitário estava voltado a uma elite que conseguia superar

as limitações do ensino e obter resultados positivos ao final de sua formação (PACHANE, 2009).

Uma situação de ingresso nos cursos de medicina que não mudou muito desde o século XIX no Brasil. Ainda hoje percebemos que o público desse curso constitui-se de alunos muito jovens, que dedicaram grande parte de sua escolarização para se preparar para o vestibular de medicina, oriundos de classes sociais mais abastadas, com melhores condições de se dedicar à formação escolar sem a necessidade de ingressar no mercado de trabalho precocemente. Em consequência desse perfil discente, com formação básica sólida, entendemos que a docência não precisou ser revista, mantendo-se no modelo de transmissão de conhecimentos. Caberia ao aluno de medicina, então, absorvê-los e criar as conexões necessárias para que adquirissem significado, ou seja, a aprendizagem estaria condicionada ao seu empenho.

Pachane (2009) confirma essa análise afirmando que nesse modelo de ensino universitário, destinado a uma elite mais bem preparada, os alunos acabam obtendo sucesso nos estudos, apesar das limitações no ensino, identificadas pela falta de formação pedagógica dos professores. Tais limitações do ensino não tem sido consideradas empecilhos para que os alunos deixem de participar dos concorridos vestibulares de medicina. No nosso entendimento, entre outras justificativas, esses processos atraem muitos jovens pelo prestígio e reconhecimento social da área, além das possibilidades de retorno financeiro com a profissão de médico.

A tabela demonstra o número de candidatos ao curso de medicina da UFTM, o mais alto da instituição:

Tabela 1: Número de vagas, inscritos e candidatos por vaga no curso de medicina da UFTM

<b>Curso de Medicina UFTM</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Vagas	40	40	40	40	40
Inscritos	2.881	3.224	3.434	4.059	3.582
Candidato/Vaga	72,02	80,60	85,85	101,47	89,55

Fonte: [HTTP://sitioanterior.uftm.edu.br/vestibular/AVIvestibular090901121348.pdf](http://sitioanterior.uftm.edu.br/vestibular/AVIvestibular090901121348.pdf) Acesso em 10/05/2010

É bom lembrarmos que os dados coletados no sítio da UFTM referem-se apenas ao vestibular de verão, o mais concorrido. O mesmo processo se repete no inverno, perfazendo dois processos seletivos anuais, cada um deles com a oferta de 40 vagas semestrais, igualmente concorridos.

A respeito dos contextos de desenvolvimento dos cursos de medicina e de como se desenvolveram os seus modelos de ensino, é importante citarmos que tal evolução tem o seu

valor realçado na evolução histórica do conceito de saúde. Consideramos que discutir a evolução desse conceito é fundamental para ampliarmos significados relacionados à educação médica.

Até o início do século XX a medicina podia ser identificada como Ciência das Doenças, tendo como principal cenário de prática médica, o hospital. Com isso, a ênfase do processo de ensino-aprendizagem: “deveria recair no paciente do ambulatório, frequentemente com queixas vagas, sem doenças bem definidas e, muitas vezes, sofrendo mais de males psicossociais do que de problemas orgânicos” (PINTO e RANGEL, 2009, p. 188).

Lima-Gonçalves (2002) trata desse momento histórico afirmando que a educação médica em princípios do século XX era essencialmente livresca, carente de base científica e marginalizadora do aluno. Ansiava-se por estruturas melhores, com laboratórios, mestres e pesquisadores.

Vivia-se o contexto de surgimento e expansão do movimento escolanovista nos Estados Unidos, fruto dos estudos realizados principalmente por John Dewey a partir dos anos 20. Esse movimento, influenciado pela expansão liberal que impunha novos padrões de consumo de bens materiais e também de bens culturais, contribuiu para a expansão das novas teorias pedagógicas da época, ficando conhecido como Movimento da Escola Nova.

A Escola Nova de Dewey sustentava que o interesse e a motivação não eram frutos do pensamento ideativo, ou seja, não eram resultados do processo de aprendizagem, mas sim condições básicas para o início do seu processo (GHIRALDELLI JR, 2000). Para isso defendia que a escola devia ser um grande e bem montado laboratório onde os estudantes dispusessem dos mais diferentes materiais e ferramentas para construir, criar e pesquisar, assumindo papel ativo no processo educacional e conhecendo, em tempo real, os grandes avanços do século (GILLES, 1987).

Dewey também insistia em dizer que as bases de toda a educação democrática deviam ser rigorosamente científicas, e a escola um grande laboratório social em que o aluno aprendesse a submeter as tradições à prova do pragmatismo, a partir do método experimental (GILES, 1987).

A escola médica, influenciada por esse movimento, produziu nos Estados Unidos, por meio da Fundação Carnegie, um estudo que foi coordenado por um educador americano denominado Abraham Flexner, companheiro de John Dewey. Nesse estudo, Flexner visitou 155 escolas médicas americanas em seis meses, num processo de avaliação que foi organizado resultando no que ficou conhecido como Relatório Flexner, publicado em 1910.

Nesse relatório, sugeria-se a diminuição das escolas médicas existentes e, principalmente, que fosse modificado o padrão educacional vigente, retratado com forte componente depreciativo ao que era praticado nas escolas médicas visitadas. A proposta de Flexner “baseava-se no urgente esforço de oferecer aos docentes médicos a melhor formação científica possível” (LIMA-GONÇALVES, 2002, p.189).

As idéias flexnerianas causaram grande impacto nas escolas médicas espalhadas pelo mundo todo, inclusive no Brasil. A introdução do conceito de que o conhecimento devia ter fundamento científico, apoiado por estruturas melhor organizadas, não ficando restrito aos livros, é uma contribuição desse estudo.

Além disso, o relatório também indicava outras necessidades que logo foram absorvidas pelas escolas médicas: a obrigatoriedade do aluno ingressante cursar o *high school*, ou seja, nossa atual referência de ensino médio para a entrada no curso de medicina, que até então não era obrigatório, a organização do currículo de forma que os dois primeiros anos da formação médica fossem dedicados ao ensino das ciências básicas, com ênfase aos conhecimentos de fisiologia e a segunda parte do curso fosse dedicada às práticas, um ensino centrado, prioritariamente, no hospital como principal cenário de ensino e prática médica e a defesa das escolas estarem ligadas à universidades e não se constituírem como escolas isoladas.

Por influência do Relatório Flexner as principais fontes de instrução passaram, então, a acontecer na enfermaria e no laboratório, com a adoção do hospital como principal cenário para a educação médica. Ao organizar seus estudos Flexner tinha como sua principal referência de escola médica, o curso de medicina da Universidade Johns Hopkins – instituição em que trabalhava – considerada por ele o curso de medicina ideal.

Pinto e Rangel (2009) também analisam o modelo flexneriano, afirmando que nele a ênfase da ação discente recaía no desenvolvimento de sólidos conhecimentos de biologia, no laboratório, para em seguida, aplicar esses conhecimentos no cuidado de pacientes hospitalizados e com doenças bem estabelecidas, para realizar diagnósticos e propor as condutas terapêuticas necessárias.

O modelo flexneriano provocou alterações significativas na organização curricular dos cursos de medicina, que tem reflexos ainda hoje. De acordo com Lampert (2002, p. 65) nesse modelo: “As cátedras são substituídas por departamentos contendo disciplinas básicas – o ciclo básico – e outro de disciplinas ditas profissionalizantes.”

A mesma autora observa que a situação, embora tida como “progresso”, acabou criando problemas, já que a grande quantidade de disciplinas criadas, pouco interagem,

mesmo fazendo parte de um mesmo departamento e estando ligadas a um mesmo perfil de profissional.

Em decorrência, chega-se ao ponto em que as escolas médicas se encontram oferecendo um curso de graduação em Medicina altamente questionado na sua terminalidade, quanto à sua capacidade de formar o profissional para o mercado de trabalho, e apresentando dificuldade de mostrar unidade na composição do que preconizam. Portanto, não basta que Flexner tenha exortado ao humanismo, pois a estrutura paradigmática com a qual trabalha é essencialmente individualista, biológica, hospitalocêntrica e com ênfase nas especializações (LAMPERT, 2002, p. 65).

Como percebemos, o foco permanecia na doença e algumas das críticas endereçadas ao modelo flexneriano, é de que ele não ampliava as possibilidades de inserção dos médicos em ambulatorios de atenção primária à saúde, limitando-se aos hospitais que foram se transformando em verdadeiras “catedrais de tecnologia” (LIMA-GONÇALVES, 2002, p.190).

Como consequência do modelo flexneriano, aliado a grande concentração de capital no meio médico, que passou a financiar pesquisas mais com o objetivo de aumentar seus lucros do que beneficiar a população com as descobertas médicas, percebemos hoje uma grande especialização na área e uma enorme evolução tecnológica, que mesmo assim não conseguem atender as demandas apresentadas pelo conjunto social. A situação é denunciada no panorama traçado pela Federação Mundial de Educação Médica em congresso ocorrido em 1993, que de acordo com Lima-Gonçalves, (2002, p. 60) “permanece válido, ainda que há alguns anos de distância”.

O relatório final da reunião indicava algumas questões sérias a serem enfrentadas pelas escolas médicas espalhadas pelo mundo:

- modificação de padrões demográficos, de morbidade e mortalidade;
- dificuldade dos médicos em monitorar os custos de suas decisões clínicas;
- falhas nos atendimentos feitos pelos serviços de saúde à população;
- falta de limites nos custos para assistência médica e de saúde;
- distorções das forças de mercado que atuam na área de saúde para o comércio;
- formação de especialistas para além das necessidades, enquanto aumenta a demanda por generalistas que não estão disponíveis;
- desvalorização da prevenção das doenças;
- a ideia do médico como guardião da saúde e como parceiro no sofrimento apenas como vestígio do passado (LIMA-GONÇALVES, 2002).



O curso de medicina da UFTM, inserido nesse contexto deflagrado pelo modelo flexneriano, reconheceu em sua matriz curricular de curso, algumas questões a serem enfrentadas, já que reproduz o modelo. É o que comprova documento organizado pelo NUDE, núcleo da UFTM:

[...] o egresso do curso de graduação em medicina não tem formação humanista, generalista, crítica, reflexiva como definida nas diretrizes curriculares. O perfil atual visa o incentivo à especialização precoce e não traz em seu bojo a ótica da humanização. A CPA sugere uma ampla reforma pedagógica (UFTM, 2006, p. 1).

Pensamos: esse currículo com foco na doença, na especialização, no aparato tecnológico demanda que atuação docente? É esse o modelo docente defendido por Lima-Gonçalves (2002, p. 63) ao afirmar que “a prática médica deve comprometer-se com o homem integral, indivíduo mais pessoa, para que possa atingir seus objetivos reais”? Esses questionamentos passaram a incomodar, resultando em estudos importantes, como o movimento que resultou na modificação do conceito de saúde vigente até então, passando a ser considerado “uma ampla condição de bem estar biopsicossocial e a ênfase em medidas preventivas e promotoras de saúde, mais do que em medidas curativas” (PINTO e RANGEL, 2009, p. 188).

De acordo com Lampert (2002) foi na Conferência de Ottawa ocorrida em 1986 que se formulou oficialmente a proposta de promoção da saúde e que se ampliou o entendimento de que saúde é qualidade de vida.

Como consequência do redimensionamento do conceito de saúde, o médico deixou de ter exclusividade no atendimento ao paciente, passando a ganhar destaque o atendimento multiprofissional, conforme apresenta Lima-Gonçalves (2002, p. 59):

O médico é o principal responsável, embora não único, porque cada vez mais a responsabilidade se divide por integrantes de um conjunto multiprofissional, a equipe de saúde, como já foi dito anteriormente. Esta divisão de tarefas representa uma das mais importantes modificações que ocorreram no palco da assistência à comunidade nos últimos tempos.

Mudanças que passaram a questionar o currículo de tradição flexneriana dos cursos de medicina, demandando um currículo que potencializasse um egresso com capacidade de trabalhar em equipe, com habilidade de relacionar-se com outros profissionais igualmente importantes, assim como é demandado na formação de outras áreas profissionais da atualidade. Portanto a necessidade de um professor de medicina atento a essas necessidades, com domínio de conhecimentos específicos e também relativos à docência. Um caminho para a profissionalização da atividade docente, como elemento de fortalecimento de sua identidade.

Investigando o documento produzido na UFTM pelo NUDE, percebemos que ele indicava a necessidade de algumas alterações nas metodologias de ensino, na concepção pedagógica, para que pudessem se adequar às diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina, definidas pela Resolução CNE/CES nº 4 de 7/11/2001. No artigo 3º da Resolução define-se o perfil desejado para o formando em medicina:

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

O documento da UFTM (2006, p. 1-2) indicava a necessidade de um modelo pedagógico, para formar o médico, que privilegiasse:

- a problematização;
- a avaliação formativa;
- ensino integrado entre ciclo básico e profissional;
- aumento do tempo livre para os estudos;
- aumento das aulas práticas na comunidade;
- diminuição das aulas teóricas;
- interdisciplinaridade.

As preocupações apresentadas no estudo do NUDE/UFTM dialogavam com o que Lampert (2002) indica em relação às novas preocupações inseridas nos contextos dos cursos de medicina, que apontavam para mudanças caracterizadas por um novo modelo educacional, denominado de paradigma da integralidade que traziam em seu bojo:

- processo saúde-doença enfatizar mais a promoção da saúde;
- processo ensino-aprendizagem estar mais centrado no aluno e no seu papel ativo;
- ensino da prática se dar no sistema de saúde existente em graus crescentes de complexidade e em diferentes níveis de atenção, igualmente importantes e necessários para a formação;
- formação docente voltar-se tanto para as questões técnico-científicas quanto para as questões pedagógicas;
- ênfase na reflexão e discussão crítica dos aspectos econômicos e humanísticos da prestação de serviços de saúde e de suas implicações éticas.

Com base nos registros históricos que reunimos até aqui, relacionados às experiências das escolas de medicina, podemos concluir que o papel docente foi se transformando ao longo do tempo, contribuindo, portanto, para a transformação de sua identidade. De forma geral e compreendendo que a história não se faz de forma linear, ao contrário, está impregnada de circularidades, no início, sua atuação estava próxima de um prático, limitado a reproduzir as técnicas médicas que dominava. Depois, sua atuação docente passou a basear-se na transmissão de conhecimentos acumulados.

A dimensão científica para a área médica só veio mais tarde, com o modelo flexneriano, em que o docente ampliou sua atuação, especializou-se, embora continuasse a ter uma formação com ênfase nos conhecimentos técnicos, sem formação pedagógica. Os desafios atuais de sua atuação, indicam a necessidade de profissionalização da atividade, forjadas numa formação docente adequada, assim como indicam as referências consultadas.

Veremos, agora, a atuação docente no contexto do curso de medicina da UFTM. Sabemos que se trata de etapa importante, pois contribui no delineamento das multideterminações que caracterizaram e continuam caracterizando, de forma permanente, a identidade docente.

## **1.2 O papel docente no curso de medicina da UFTM**

Para apresentar um pouco da história da UFTM e relacionar com o papel do docente ao longo do processo, recorreremos ao texto que acompanha os projetos pedagógicos de todos os seus cursos – PPCs, organizado pelo NUDE. O texto, intitulado Histórico da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e a identidade institucional, define características identitárias, histórico, projetos e outras peculiaridades. Além dessa referência, também consultamos outros documentos produzidos ao longo da história da instituição.

A UFTM está sediada na cidade de Uberaba, região do Triângulo Mineiro, no Estado de Minas Gerais, com população estimada em 296.261 mil habitantes, de acordo com dados do IBGE. É considerada pólo de desenvolvimento agro-pecuário da região. Tem características típicas de cidade interiorana, sendo, ao mesmo tempo, urbana e rural, com agricultura e pecuária produtivas, parque industrial diversificado e estrutura urbana planejada.

A localização do município é estratégica do ponto de vista geoeconômico, em função da equidistância média de 500 km da sede estadual, Belo Horizonte e em relação a grandes centros do país como São Paulo e Brasília.

No que se refere à saúde, Uberaba possui um importante centro de atendimento médico, hospitalar e odontológico na região do Triângulo Mineiro, apresentando considerável estrutura de hospitais, unidades básicas de saúde e ambulatorios. Neste aspecto, destacamos a UFTM, que mantém um complexo hospitalar credenciado pelo SUS, constituído de 300 leitos conveniados, um pronto-socorro adulto, um pediátrico, três ambulatorios, um Centro de Reabilitação, clínicas especializadas nas mais diversas áreas de assistência e complexidade sendo o único hospital geral classificado como Centro de Referência Hospitalar Regional – CRHR em média e alta complexidade.

Todo o complexo atende, em média, 30.000 pacientes/mês, oriundos de 400 municípios dos Estados de Minas Gerais, Norte de São Paulo, Sul de Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e outros 14 estados. Também está orientado a atender a demanda de estágio curricular para os cursos de saúde, além de servir de campo para a pesquisa científica e a extensão (UFTM, 2010, p.14).

Com a apresentação da UFTM, do município em que ela se localiza e das peculiaridades do atendimento de saúde, percebemos tratar-se de uma estrutura privilegiada, com recursos promissores na formação de médicos, o que nos indica a necessidade de conhecer as características identitárias dos primeiros docentes responsáveis por essa formação.

A criação da primeira Faculdade de Medicina de Uberaba – atual UFTM – começou a ser idealizada no ano de 1948. Um grupo de médicos, apoiado pelas lideranças políticas municipais e estaduais, fundou em 27 de abril de 1953, sob regime de instituição privada, sem fins lucrativos, a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

Fizeram parte da fundação, médicos influentes na cidade, seja por suas ligações político-partidárias, seja por sua atividade pecuarista, que na época concentrava a maior fonte econômica do município. Vinham de famílias tradicionais, com filiações partidárias que representavam os interesses políticos da região. Alguns deles, inclusive, foram homenageados com nomes de ruas e instituições, dado seu prestígio político e econômico (SOUZA, 1979, p. 10).

De acordo com relatos verbais<sup>1</sup> fornecidos pelo professor doutor Valdemar Hial, ex-diretor da FMTM de 1997 a 2001 e um dos precursores da instituição, a autorização para funcionamento da então Faculdade de Medicina foi uma forma de acalmar os ânimos na

---

<sup>1</sup> Informações fornecidas durante a realização da mesa redonda realizada em 26/05/2010 na UFTM, numa promoção do Curso de Licenciatura em História da UFTM, intitulada: A transformação da FMTM em UFTM.

cidade de Uberaba, que viveu, por volta de 1952, revolta de seus moradores relacionada com a cobrança de altas taxas de impostos estaduais. Era governador do estado de Minas Gerais, nessa época, o senhor Juscelino Kubitschek, conhecido como J.K.

O fato pôde ser comprovado em documento da UFTM, produzido por ocasião do 1º Congresso Médico dos ex-alunos da FMTM, em 1983. No discurso de abertura do evento, o professor doutor Randolpho Borges Júnior, ex-diretor da FMTM em 1961, outro precursor da UFTM, relatou que:

A criação da FMTM teve sua origem, ainda que pareça incrível, num ato de vandalismo e sob a égide da política. Existe por toda a parte o dito popular que ‘Deus escreve certo por linhas tortas’ e, este aforismo se aplica perfeitamente bem a nossa faculdade (BORGES JÚNIOR, 1983, p.1).

O governador de estado, percebendo que a crise em Uberaba poderia comprometer suas pretensões políticas, procurou contornar a situação oferecendo às lideranças políticas locais uma Faculdade de Medicina. Como local de instalação para a faculdade, ofereceu as instalações da antiga penitenciária, local em que hoje funciona o Campus I da UFTM.

O professor doutor Valdemar Hial, por ocasião da mesa redonda citada anteriormente, relatou que a primeira turma do curso de medicina da FMTM chegou a dividir espaço com os presos que ainda ocupavam o prédio da cadeia, participando ativamente das adequações nas instalações, carregando tijolos e o que mais fosse necessário.

A autorização para o funcionamento da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro – FMTM foi assinada pelo Presidente Getúlio Vargas e pelo Ministro da Educação Antonio Balbino, no Decreto-Lei nº 35.249, de 24 de março de 1954, com base em projeto técnico-pedagógico elaborado segundo a legislação educacional vigente.

Autorizado o funcionamento, realizou-se o primeiro concurso vestibular em abril de 1954, com 164 candidatos inscritos, concorrendo a 50 vagas. Teve início então o curso de medicina na FMTM.

Os primeiros docentes foram aqueles que compunham o grupo dos fundadores, que escolheram, entre si, as cátedras (que hoje conhecemos como disciplinas) que assumiriam na faculdade. O modelo educativo empregado, correspondia ao da transmissão de conhecimentos, com ênfase na memorização e participação passiva do aluno. Ao professor era suficiente o domínio de conhecimentos específicos para exercer a docência.

Além dessas características, que apresentavam alguns elementos que ajudaram a constituir a identidade do docente da época, observamos outros, que desde então passaram a marcar sua existência na recém criada FMTM, permanecendo até os dias atuais. Estamos

falando do prestígio político e econômico dos fundadores, que além de médicos, docentes na escola de medicina, eram representantes de partidos políticos e detentores de riquezas advindas da principal atividade econômica da cidade: a pecuária.

Esses elementos estiveram sempre interrelacionados na constituição das identidades dos docentes do curso de medicina, ajudando a criar uma tradição ainda presente: reconhecimento social da área médica, poder político e econômico. Foram valores que se estabeleceram na criação da instituição, sendo consolidados pelos anos e assim reconhecidos socialmente na região, ajudando a criar seus jeitos, formas, maneiras próprias de existir. Zabalza (2004) chama a isso de cultura das organizações. Elas estão relacionadas com sua própria identidade diferencial: “o modo de ser e atuar de um grupo de indivíduos é o que se diferencia uns dos outros” (ZABAZA, 2004, p. 81).

A FMTM foi legalizada através do Decreto de Reconhecimento nº 47.844, de 24 de dezembro de 1959, sendo a primeira turma de formandos diplomada em 06 de junho de 1960. Foi federalizada pela Lei nº 3.856, de 18 de dezembro de 1960 e, posteriormente, com a transformação em Autarquia Federal, pelo Decreto nº 70.686, de 7 de junho de 1972.

Um acontecimento peculiar marcou a federalização da instituição, que confirma o que nos diz Zabalza (2004, p.10) sobre a instituição universitária. Ela “constitui-se como um cenário complexo e multidimensional, no qual incidem e se entrecruzam influências dos mais diversos tipos”.

Em 3 de maio de 1959, veio a Uberaba o então presidente J.K., para inaugurar a tradicional exposição agropecuária. Foi ao encontro do presidente, ainda no aeroporto, um ônibus repleto de estudantes da FMTM. Eles “arrebatarem” o presidente, levando-o ao ônibus, contrariando as lideranças pecuaristas que o aguardavam, num fato inusitado e surpreendente.

O presidente deixou-se levar, carregado pelos alunos, até a sede do Diretório Acadêmico do Curso de Medicina Gaspar Vianna, ativo até os dias de hoje. Após discursos, o presidente teria escrito, sobre uma fotografia sua, a célebre frase: “Tudo farei que estiver ao meu alcance para federalizar esta escola, pois ela é a menina dos meus olhos”, o que de fato aconteceu no ano seguinte (BORGES JÚNIOR, 1983, p. 7).

Percebemos, com a história de criação da FMTM, a relevância dos aspectos político e econômico na constituição da instituição então emergente. Os médicos estavam alinhados com as principais lideranças desses dois segmentos, o que foi determinante para o seu surgimento e federalização. Destacamos também a formação e articulação política dos alunos do curso, incentivados, desde cedo, a atuarem de forma organizada por meio do seu diretório

acadêmico. Entendemos que essas são marcas, entre outras, que vão condicionar não só a identidade institucional, como também a identidade do docente do curso de medicina.

Dando continuidade, passamos a analisar os contornos de transformação da FMTM em UFTM. A instituição funcionou até 2005 como uma faculdade isolada especializada na área de saúde, que oferecia os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Biomedicina. Com a transformação em Universidade, em 29 de julho de 2005, de acordo com a Lei 11.152, foram criados mais três cursos na área de saúde: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição e um na área de ciências humanas, de Licenciatura em Letras, com duas habilitações: Português-Inglês e Português-Espanhol. Em 2008 foi criado o curso de Psicologia, em 2009, Educação Física, Licenciaturas e Serviço Social e, em 2010, os cursos de Engenharia.

O professor doutor Valdemar Hial relatou por ocasião da mesa redonda organizada pelo Curso de Licenciatura em História da UFTM que a vontade de transformar a FMTM em UFTM era antiga. Em 1993 foi apresentada carta da instituição ao então ministro da educação, Murilo Hingel, solicitando a transformação. A instituição chegou a ser selecionada para a transformação, mas isso acabou não acontecendo, sob a alegação de que Minas Gerais já contava com muitas universidades federais. Analisando os fatos que marcaram a instituição da UFTM, podemos levantar a hipótese de que se a transformação não ocorreu nessa data, foi, certamente, devido ao fato do cenário político não ser favorável, articulados que sempre foram, a história da instituição com a história política da cidade.

O cenário político regional se modificou, posteriormente, e a idéia de universidade voltou a ganhar destaque e ser defendida. O Projeto de Lei 2.681, do Congresso Nacional, ano de 2003, decretava a transformação. Outra peculiaridade marcou a redação desse projeto. De acordo com relato do professor doutor Valdemar Hial, o artigo segundo trazia, originalmente, a expressão “especializada na área de saúde”. Com isso a universidade que estava prestes a existir corria o risco de voltar-se especificamente para a área de saúde. Em tempo, devido às articulações políticas da região, o texto foi alterado para: “em especial, na área de saúde”, apenas fazendo referência à tradição histórica da instituição, mas não limitando sua expansão para outras áreas de conhecimento.

Percebemos que a transformação, de faculdade isolada para universidade, vem submetendo a instituição a um processo acelerado de expansão, visando consolidar-se mediante a incorporação de novos cursos de graduação e pós-graduação. São transformações requeridas no tocante à política acadêmica, ao modelo de gestão e organização e mais profundamente à transformação de conceitos, conteúdos, visão e cultura institucional.

Mudanças profundas que vão se articulando lentamente, mas que acabam desestabilizando o domínio único exercido até então pela área médica, impactando também sua identidade.

Podemos inferir que o papel docente nesse contexto esteve intimamente relacionado ao seu prestígio político e econômico, determinantes para a criação da FMTM. Esses fatores, somados ao prestígio social da área médica, fortaleceram a escola de medicina, havendo um silêncio em relação às possíveis necessidades de ordem pedagógica que os docentes apresentassem. Portanto, a especificidade da docência não é revelada no contexto de criação do curso, muito menos a possibilidade de profissionalização da atividade, o que não diminui a importância dessa análise, essencial para as discussões posteriores.

### **1.3 Interfaces entre currículo e professor do curso de medicina da UFTM**

O currículo do curso de medicina da então FMTM se caracterizava pelas influências do modelo flexneriano, que conforme já explicitado, conduzia a fragmentação e grande especialização dos saberes, o que não mudou muito desde então. Organizado anteriormente por meio de cátedras e posteriormente por meio de disciplinas, entendidas como um conjunto de conteúdos de uma mesma área, considerados necessários à formação do médico, por currículo se entendia apenas o conjunto dessas disciplinas, reunidas numa matriz curricular. Não participava desse entendimento de currículo o perfil de egresso, os princípios epistemológicos, filosóficos e operacionais da formação, as concepções educativas de ensino e avaliação, enfim, a variada rede de elementos que configuram o currículo numa perspectiva histórico-cultural (SACRISTÁN, 1995).

Essas preocupações só se apresentaram posteriormente, pelas exigências da lei 9.394/96 que instituía o projeto pedagógico de curso – PPC. Portanto, só recentemente o curso se dedicou a organizar seu PPC, tendo ele sido aprovado nas instâncias superiores da instituição em 2011 para se adequar as diretrizes curriculares do curso de medicina. Sendo assim, a maioria dos docentes ainda se organiza pela matriz curricular – principal referência para a organização do curso –, documento que descreve os conteúdos das disciplinas e suas ementas, distribuídas em dois ciclos: o básico e o clínico. É o que confirma professor do curso em publicação recente produzida pelo diretório acadêmico:

Quem está tendo contato com o final do curso, final do internato (formandos e professores da prática clínica), pode ver de perto a realidade do nosso curso e chega a algumas conclusões: temos sim um bom aluno egresso, mas que deveria ter carga teórica menor e prática maior. O aluno egresso percebe que grande parte de aulas teóricas do básico e do clínico foram em vão (não



serão aproveitadas jamais – muitas vezes fazem parte da vaidade de disciplinas que não permitem diminuição de carga horária para manter um certo poder: mais carga horária pode significar mais chance de receber novos professores), que teve pouca oportunidade e pouco estímulo para a pesquisa, que teve períodos do curso com carga horária leve e outros totalmente insuportáveis, que não teve disciplinas apresentadas no primeiro dia de aula de forma transparente com plano de ensino, que quase nunca teve devolutivas de provas a não ser que pedisse revisão (o que por si já trazia antipatia por parte de alguns professores), que não teve carga horária suficiente sobre ética médica, etc, etc, etc (SANTIAGO, 2011, p. 4).

Organizamos algumas modificações presentes nas matrizes curriculares do curso desde a primeira turma, iniciada em 1954 e formada em 1959 até a última que tivemos acesso, da turma ingressante em 2002 e concluinte em 2008. Embora seja uma tentativa de adequação ao perfil de médico generalista, humanista e crítico, conforme orienta as diretrizes curriculares, as alterações se caracterizam por serem pontuais, limitadas a quantidade de disciplinas, a natureza dos conhecimentos e a carga horária, incorporando, apenas, preocupações referentes aos conteúdos de ensino.

Tabela 2: Principais modificações presentes nas matrizes curriculares do curso de medicina da UFTM de 1954 a 2005

ANO	PRINCIPAIS MODIFICAÇÕES
1954	Estrutura organizada nas três primeiras séries para disciplinas básicas como: Anatomia, Histologia e Física e nas três últimas séries para as clínicas como: Clínica Médica, Cirúrgica e Dermatológica, além de disciplinas técnicas como: Técnica Operatória e Cirúrgica. Estágio presente apenas na última série do curso. Presença da disciplina: Filosofia na primeira série do curso.
1963	Introdução, na mesma estrutura curricular, das disciplinas de Psicologia Médica e Inglês na primeira série do curso. Exclusão da disciplina: Filosofia.
1966	Exclusão das disciplinas de Psicologia Médica e Inglês, mantendo a mesma estrutura anterior.
1972	Inserção das disciplinas: Higiene e Medicina Preventiva na quarta série do curso e Estudos de Problemas Brasileiros na sexta série. O Estágio passa a ser chamado de Internato Obrigatório, mantendo-se na última série do curso.
1973	Inserção da disciplina: Estudo da Saúde Coletiva na quarta série do curso.
1978	Inclusão da disciplina: Educação Física, nas primeiras cinco séries do curso, que passa a contar com 4.860h no total.
1980	O curso passa a ter um caráter cada vez mais especializado na oferta de suas disciplinas, oferecendo, por exemplo, Bases da Técnica Cirúrgica e Semiologia Cirúrgica na terceira série. Passa a ter uma carga horária de 4.860h até a quinta série e mais 2.112h no internato, integralizado na sexta série, perfazendo um total de 6.972h ao longo do curso.
1987	Inserção das disciplinas: Administração da Saúde Pública e Organização da Assistência Médica Brasileira na quarta série do curso, perfazendo um total de 7.032h.
1990	O internato de 2.112h passa a ter o seu tempo distribuído nas áreas de Clínica Cirúrgica, Médica, Pediatria e Topoginocologia, cada uma com 528h.

1992	O tempo destinado ao internato é redividido em cinco áreas, sendo 423h para cada uma das primeiras quatro áreas: Clínica Cirúrgica, Médica, Pediatria e Topoginocologia e outras 420h a serem cumpridas em área do interesse do aluno.
1997	Introdução da disciplina Saúde e Sociedade, com carga horária de 40h no primeiro período do curso, além da introdução das disciplinas: Psicologia I no primeiro período, Metodologia Científica no segundo período, com 40h, Introdução ao Hospital no quarto período, Política de saúde no quinto período, Imagenologia, Saúde do Trabalhador e Administração Hospitalar no sexto período, Medicina Legal e Ética Médica no oitavo período. O curso passa a ser organizado em semestres – períodos, sendo os três últimos períodos dos doze existentes, destinados ao internato, que passa a ser integralizado em 2.960h subdivididas em quatro áreas: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica. O curso passa a ter 7.900h no total.
2000	A disciplina: Metodologia Científica passa a ser ofertada no primeiro período, com carga horária maior, ou seja, 50h e a disciplina Saúde e Sociedade passa a ser ofertada no segundo período com carga horária também maior, ou seja, 60h. Permanece a mesma carga horária total do curso de 7.900h.
2005	A disciplina: Metodologia Científica é reorganizada e passa a ser Metodologia Científica e Informática Médica com carga horária de 60h, enquanto que Saúde e Sociedade, que volta para o primeiro período, passa a contar com 45h. É introduzida a disciplina: Bioética, de 30h, no terceiro período. A carga horária total do curso tem um ligeiro decréscimo, ficando com 7.525h.

Fonte: NUDE – Núcleo de Desenvolvimento Educacional e DRCA – Departamento de Registro e Controle Acadêmico da UFTM

Em 2010, o curso passou por diagnóstico. Foi contratada assessoria de professores da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, coordenados pela Prof. Dra. Beatriz Jansen, docente da UNICAMP e avaliadora nacional de currículos médicos do Ministério da Educação – MEC. O diagnóstico teve como objetivo detectar qual o conhecimento e opinião do corpo discente e docente sobre o curso utilizando o instrumento de percepção do tipo atitudinal ou Likert, aplicado em 76% da comunidade acadêmica, constituída de discentes e docentes, sendo que 55% dos docentes aderiram. Foram 434 pessoas envolvidas no trabalho.

As análises construídas a partir da metodologia, indicaram as principais fragilidades do curso:

- processo avaliativo;
- infra-estrutura;
- currículo;
- cenário de práticas;
- trabalho docente.

O trabalho produzido a partir da metodologia Likert, também possibilitou a sugestão das seguintes ações ao curso:

- investimento na formação docente, especialmente relacionada a processos avaliativos, metodologias ativas de aprendizagem, interdisciplinaridade e revisão de material didático;

- revisão curricular, especialmente no que diz respeito à integração entre ciclo básico e clínico, revisão de conteúdos curriculares e melhor distribuição de créditos curriculares.

Esse estudo tem impulsionado reuniões periódicas do núcleo docente estruturante do curso – NDE, para discutir as alterações curriculares necessárias, além de servirem como espaços coletivos de discussão da prática pedagógica desenvolvida. O NDE tem a representação de professores dos cinco departamentos que compõem o curso: básico, materno-infantil, cirurgia, clínica médica e medicina social. Representa um trabalho promissor no sentido encontrar meios de superar a fragmentação curricular, as dificuldades de articulação teórico-prática entre os conteúdos, valorização da formação pedagógica dos professores, entre outros desafios do curso, que podem fortalecer a identidade profissional docente.

Abrimos esse capítulo, com o texto de Hipócrates, que há mais de 25 séculos é reafirmado pelos formandos de medicina. Nele, percebemos marcas culturais da época, algumas modificadas, outras que se conservam. Com base nos preceitos apresentados por ele, confirmamos a importância da profissão do médico para nossa sociedade, fundamental para a promoção da saúde de todos.

Mas procuramos evidenciar, ao longo do capítulo, a faceta do docente de medicina, dos contextos em que se concretiza a docência. Também as características do ensino, do currículo, da instituição lócus de pesquisa. É parte da investigação, mas também é todo, considerando a complexidade que nos dedicamos a analisar. Na sequência daremos visibilidade a nossa trilha que marcou a caminhada de pesquisa.

Outros passos...

## 2 CAMINHADA DE PESQUISA

Nossa inserção no universo da pesquisa em educação, com a proposta de investigar a identidade do docente do curso de medicina da UFTM em suas possibilidades de profissionalização, teve longa caminhada anterior a esses escritos. Nesse capítulo, em que nos dedicamos a socializar o caminho que percorremos para realizar a pesquisa, apresentamos conhecimentos, referências teóricas e metodológicas, impressões que nos fizeram dar forma ao nosso projeto investigativo.

Foram permanências e rupturas dadas como num turbilhão. Sensações de todas as ordens, manifestadas pelo mergulho inaugural no universo da pesquisa acadêmica. Foram intensas paisagens ao redor, identificadas pelos cenários das leituras feitas, seres em movimento que avançaram, identificados pelos autores compartilhados.

A tarefa se colocou desafiadora, já que acreditamos que um discurso nem sempre traduz fielmente a realidade, assim como Foucault (1996) defende. Muitas vezes trata do que se deseja, do que se pretende apoderar. É um desejo de verdade. Desejo, já que não há possibilidade de a alcançarmos totalmente, entendendo que a linguagem é uma entre tantas possibilidades de interpretação da realidade.

Apesar disso, adotamos uma atitude de nos colocar em busca, com a rigorosidade necessária, alcançando alguns sentidos, que poderão logo ser superados por outros sentidos e/ou redefinidos pela diversidade humana. A verdade, conforme diz o autor, será limitada, parcial, possibilidade, em face da realidade.

Nosso desejo de verdade, parafraseando Foucault, ou nossa proposta de construção de sentidos sobre a realidade, sistematizada no plano e na concretização de nossa pesquisa, se apoiou em autores que nos trazem a possibilidade de interpretar a realidade por meio da pesquisa qualitativa, já que acreditamos, assim como nos diz Costa (2002) que pesquisar seja um processo de criação e não de mera constatação, estando a originalidade no olhar de quem vê.

De acordo com André (2005) a abordagem qualitativa de pesquisa teve suas raízes no final do século XIX, quando os métodos de investigação utilizados pelas ciências físicas e naturais, ou seja, os métodos experimentais, começaram a ser questionados como modelos para os estudos dos fenômenos humanos e sociais. Alguns questionamentos começaram a se intensificar, especialmente esse: seria possível estabelecer leis gerais para os fenômenos humanos e sociais, assim como era feito na Física ou na Biologia, tendo em vista sua complexidade e dinâmica?

Foi uma questão importante que ajudou no encaminhamento das discussões que sinalizaram para a necessidade de nascimento de uma outra natureza do conhecimento científico. Uma perspectiva que levou em conta as características dos fenômenos humanos e sociais, que incluiu a interpretação dos significados e se pautou na compreensão como objetivo que diferenciase a ciência social da ciência física.

André (2005) considera alguns elementos que marcaram o início de configuração da abordagem qualitativa de pesquisa:

Em oposição a uma visão empirista de ciência, busca a interpretação em lugar da mensuração, a descoberta em lugar da constatação, valoriza a indução e assume que fatos e valores estão intimamente relacionados, tornando-se inaceitável uma postura neutra do pesquisador (ANDRÉ, 2005, p. 17).

Também de acordo com Chizzotti a interpretação assume posição de destaque num trabalho de investigação qualitativa:

a abordagem qualitativa parte do fundamento de que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um conjunto de dados isolados; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro; está possuído de significados e relações que os sujeitos concretos criam em suas ações (CHIZOTTI, 1991, p. 79).

Foi com esse olhar que mergulhamos no universo do curso de medicina da UFTM para buscar compreender a identidade docente e suas possibilidades de profissionalização. Realizamos essa tarefa para além da interpretação dos dados construídos por meio do nosso questionário de identificação e entrevistas. Além desses recursos metodológicos, observamos a rotina dos professores, suas posturas nos momentos de discussão coletiva, analisamos os documentos que nos revelaram dimensões do contexto institucional, buscamos em nossa fundamentação teórica argumentos embasados para nossas interpretações, enfim, procuramos aliar dados que estão entrelaçados na realidade pesquisada, e, portanto, não são inertes e neutros, como indica o autor. Ao contrário são elementos dinâmicos que, o tempo todo, produzem sentidos.

Assim, nossa investigação se pautou por uma rigorosa análise desses elementos da realidade. Isso ajudou a constituir a teia de significados aqui apresentados. Fomos parte integrante do processo investigativo, numa dinâmica caracterizada pelo envolvimento, criação e estudo.

Bogdan e Biklen (1994) sugerem cinco características básicas para um trabalho de investigação qualitativa. De acordo com eles, nem todos os trabalhos apresentam todas as características e nem com a mesma eloquência. Os graus podem variar na definição de um trabalho para identificá-lo como totalmente qualitativo ou não. A utilização dos instrumentos a serem utilizados na construção dos dados pode ser um bom indício para identificar se um trabalho pode ser considerado qualitativo. De acordo com os autores, o uso da entrevista se destaca entre esses instrumentos, o que contribui para caracterizarmos nosso trabalho como qualitativo, já que empregamos essa metodologia em nossa pesquisa.

Vejamos as características indicadas por Bogdan e Biklen (1994) para um estudo de natureza qualitativa:

- na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal;
- a investigação qualitativa é descritiva, com destaque para uma análise dos dados em toda a sua riqueza, respeitando, tanto quanto o possível, a forma em que eles foram registrados ou transcritos;
- os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos;
- os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva. Não se objetiva montar um quebra-cabeças cuja forma final já se conhece de antemão, mas construir um quadro que vai ganhando forma à medida que se recolhem e examinam as partes;
- o significado é de importância vital na abordagem qualitativa. Os investigadores se interessam no modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas, procurando apreender a perspectiva dos participantes.

Tomando como base as características apresentadas pelos autores, de fato acreditamos que nosso estudo insere-se num processo de investigação qualitativa, já que à medida que vamos mergulhando no universo de nossos pesquisados, vamos percebendo suas perspectivas de entendimento da realidade. Com isso passamos a perceber outros tons antes não identificados, o que também nos sensibiliza e mobiliza para as análises rigorosas necessárias e ao mesmo tempo provoca reações transformadoras no real.

Também Silva (2003) analisa as possibilidades da pesquisa qualitativa ao afirmar que:

Quando se propõe a investigar a singularidade dos fenômenos com suas nuances e suas contradições, ou se pretende conhecer a pluralidade das relações interpessoais e sociais, analisar as impressões e os significados que

os indivíduos atribuem às suas ações, entender como os sujeitos se organizam em um espaço social e histórico onde tecem as suas relações pessoais e profissionais, não se pode recorrer aos postulados das certezas seguras e infalíveis defendidos pelas ciências positivas e experimentais. Ao destacar os aspectos aparentemente simples e singulares dos fenômenos pesquisados, mas que traduzem a essência deles, é necessário imprimir uma orientação à pesquisa, recorrendo a uma abordagem qualitativa (SILVA, 2003, p. 26).

Mas afinal, como se concretizou a nossa caminhada de pesquisa? Nosso movimento criado para sistematizar a proposta da investigação, teve início com a pergunta. Mas não apenas uma a ocupar nossa razão e sensibilidade. Foram questões grandes, amplas, que nos fizeram experimentar o “tatear” pelos ferrolhos da pesquisa, assim como adverte Corazza (2002). Só assim foi possível, posteriormente, delimitar nossa problemática de investigação.

Esforçamos-nos em definir o enfoque a ser dado em nosso movimento de pesquisa. Foram tesouras a cortar. Idas e vindas aos autores, à nossa orientadora, para perceber o que Costa nos diz: “abdicar à pretensão de totalidade também significa admitir e aceitar a provisoriedade do conhecimento” (COSTA, 2002, p. 152). O que não dispensa abdicar de um único ponto de investigação, já que como diz Corazza (2002), os problemas de pesquisa não surgem ao acaso. “Para além das exigências cartoriais, (...) toda e qualquer pesquisa nasce da insatisfação com o já sabido” (CORAZZA, 2002, p. 111).

Assim, foi se delineando nosso problema de pesquisa. De indagações amplas e múltiplas, para o necessário efeito focalizador. Fruto de muitas contribuições, tecido de forma partilhada, assim como sugere Brandão (2003) ao afirmar que a pesquisa pode ser feita a várias mãos, que se pode sair da solidão para a partilha, do “eu sozinho” para o “eu com o outro”. Uma ajuda para a definição que se processava.

Se a pesquisa pode significar sair-se do que se é, para criar outros possíveis de ser, como diz Corazza (2002) citando Foucault, estava na hora de assumir nossa problemática de pesquisa. Muitas pertencas que nos indicavam possibilidades, embora as dúvidas permanecessem durante o percurso.

Muitas (in) certezas repousavam pelos caminhos a escolher: quais os sujeitos a pesquisar? Que critérios escolher? Que metodologias empregar? E, afinal, o que são essas metodologias? Os labirintos de Costa (2002) com os ferrolhos de Corazza (2002). Companhias. Às vezes escuridão, às vezes um possível de claridade.

Então as escolhas se apresentavam. Necessárias. Definidoras. Acreditamos que nossa proposta de investigar a identidade do docente do curso de Medicina da UFTM em suas possibilidades de profissionalização, pode ser identificada como um estudo de caso, já que

conforme Bogdan e Biklen, (1994), ele consiste na observação detalhada de um contexto. Isso exige do processo de nossa investigação uma compreensão ampla que não dissocie atos, palavras ou gestos, elementos que ajudarão na construção dos significados da pesquisa.

Yin (1994), estudioso importante que se dedica à teoria dos estudos de caso, afirma que eles podem ser aplicados a muitos contextos: individualidades, organizações, processos, programas, instituições, como no nosso caso e até eventos. Ele também diz que é o foco da pesquisa que vai colaborar para a decisão de utilizar essa metodologia de pesquisa.

O mesmo autor também observa que é comum que o estudo de caso seja confundido com a fase exploratória de uma pesquisa, minimizando suas potencialidades e sendo reduzido em suas possibilidades. Nessas situações o estudo de caso nem chega a ser suficientemente descrito, limitando-se a uma ou duas linhas no texto da pesquisa.

Também compreendemos que nosso estudo reflete o que descreve Merrian (1988), quando apresenta quatro características distintas para o estudo de caso, que a nosso ver estão aqui presentes: particularidade, descrição, heurística e indução. Vejamos as contribuições de cada uma delas para a nossa pesquisa.

Nosso estudo de caso representa uma particularidade, um caso singular, ou seja, o estudo de um contexto específico – curso de medicina da UFTM – em que investigamos a identidade docente. É concreto, com especificidades como nenhum outro, produzidos na relação dialética entre condicionantes históricos, sociais, políticos e econômicos, assim como já justificamos anteriormente.

Como particularidades do nosso caso, reafirmamos, conforme já expresseo no capítulo que se dedicou a analisar o contexto da pesquisa, que se trata de uma instituição de ensino superior, reconhecida nacional e internacionalmente pelas pesquisas que desenvolve na área de saúde. Durante décadas ocupou-se da formação de médicos, mais recentemente da formação de enfermeiros e biomédicos e só a partir de 2005 transformou-se em universidade, expandindo sua atuação para outras áreas de conhecimento<sup>2</sup> além da área de saúde.

É um estudo que resulta numa descrição densa da situação em análise. Densidade essa que de acordo com André (2008) revela uma descrição completa e literal do objeto a ser

---

<sup>2</sup> Depois da transformação da então FMTM para UFTM em 2005, a instituição expandiu sua oferta de cursos de graduação para a área de Educação, com as licenciaturas em Letras, Ciências Biológicas, Física, Química, Geografia, História e Matemática, para a área de Ciências Sociais Aplicadas com o bacharelado em Serviço Social, Ciências Humanas com o curso de Psicologia e para a área das Ciências Tecnológicas com os bacharelados em Engenharia: Ambiental, Elétrica, Química, de Alimentos, Mecânica, Civil e da Computação.



investigado, incluindo diferentes variáveis que retratam suas interações ao longo do tempo, com dados expressos em palavras, imagens, citações literais, figuras literárias.

Lançar luzes sobre todos esses aspectos, para apresentar a realidade investigada de maneira ampliada, traduz uma heurística, que de acordo com André (2008) têm o poder de iluminar a compreensão do leitor sobre o objeto estudado, seja revelando a descoberta de novos significados, estendendo a experiência do leitor ou confirmando o já conhecido.

Finalizando, possui uma lógica indutiva, estabelecida na descoberta permanente de novas relações, conceitos e compreensões. De acordo com Laville e Dionne (1999, p. 22) o pensamento indutivo “permite construir novos conhecimentos, chegando, por dedução, à ampliação desses conhecimentos”. Caminha das particularidades para generalidades.

Não estabelecemos, inicialmente, os objetivos da pesquisa com a clareza aqui destacada. Foi um processo trabalhoso, cheio de idas e vindas, produzido à medida que fomos mergulhando na realidade investigada. A teia parecia grande demais a princípio, o que nos demandou atitude para fazer escolhas, até que conseguíssemos dar a pesquisa uma direção.

Bogdan e Biklen (1994, p. 89) tratam da necessidade de “afunilar” um estudo de caso ao apresentarem um plano geral para eles:

O plano geral do estudo de caso pode ser representado como num funil. Num estudo qualitativo, o tipo adequado de perguntas nunca é muito específico. O início do estudo é representado pela extremidade mais larga do funil: os investigadores procuram locais ou pessoas que possam ser objeto do estudo ou fontes de dados e, ao encontrarem aquilo que pensam interessar-lhes, organizam então uma malha larga, tentando avaliar o interesse do terreno ou das fontes de dados para os seus objetivos. Procuram indícios de como proceder e qual a possibilidade de o estudo realizar. Começam pela recolha de dados, revendo-os e explorando-os, e vão tomando decisões acerca do objeto do trabalho. Organizam e distribuem o seu tempo, escolhem as pessoas que irão entrevistar e quais os aspectos a aprofundar. Podem pôr de parte algumas idéias e planos iniciais e desenvolver outros novos. À medida que vão conhecendo melhor o tema em estudo, os planos são modificados e as estratégias selecionadas. Com o tempo acabarão por tomar decisões no que diz respeito aos aspectos específicos do contexto, indivíduos ou fonte de dados que irão estudar. A área de trabalho é delimitada. A recolha de dados e as atividades de pesquisa são canalizadas para terrenos, sujeitos, materiais, assuntos e temas. De uma fase de exploração alargada passam para uma área mais restrita de análise de dados coligidos.

Desenvolvemos nosso estudo de caso em fases distintas: primeiro situando o contexto da pesquisa, depois apresentando seus contornos, numa descrição densa aliada ao quadro teórico relacionado e depois procedendo às análises possíveis, entendendo que elas geram um conhecimento mais concreto, mais contextualizado, passível de interpretações por parte dos

leitores e de generalizações para populações de referência (MERRIAN, 1988, p. 14-15 *apud* ANDRÉ, 2008, p. 17).

Apesar da distinção entre essas fases da pesquisa, em todas elas fomos introduzindo elementos que já nos indicavam dimensões da realidade observada, o que reforça a crença de que uma pesquisa qualitativa não é composta de dados estanques que não dialogam entre si. Concretizar essa idéia não foi tarefa fácil, já que o rigor metodológico se apresentava como necessidade imperiosa.

Nossa pesquisa, que identificamos como de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, utilizou-se de outros recursos metodológicos: a pesquisa bibliográfica e documental, o uso do questionário, com questões abertas e fechadas para fins de identificação do público da pesquisa e a entrevista reflexiva. Ao escolher essas metodologias de pesquisa, pensamos no aprofundamento necessário do estudo, colaborando também para a sua validade.

Na pesquisa bibliográfica, recomendável para qualquer espécie de pesquisa, assim como diz Cervo, Bervian e Silva (2007), é necessária uma fundamentação teórica que justifique os limites e as contribuições da própria pesquisa. Dedicamo-nos, então, a fazer uma revisão da literatura sobre o tema da formação docente, especialmente relativa à docência universitária, além de estudar as contribuições de autores que tratam da educação médica, movimento expressivo no Brasil, especialmente se considerado o trabalho da ABEM. Justificamos a realização da revisão bibliográfica desses temas por entender que elas fundamentariam a discussão da identidade docente.

Também revisamos as contribuições teóricas de autores que vêm se dedicando a estudar as categorias: identidade docente, profissão, profissionalização, profissionalidade e trabalho docente. Foram as nossas categorias iniciais de estudo, alargadas à medida que mergulhamos na análise dos dados, indicando que a pesquisa bibliográfica nos acompanhou em todas as fases da pesquisa.

Na análise documental realizada, que permite, assim como destaca Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 62) “estudar tanto a realidade presente como o passado”, investigamos documentos produzidos no âmbito da UFTM que nos ajudaram a compreender características do contexto institucional. Entre eles destacamos: matrizes curriculares do curso de medicina da UFTM, avaliação do curso produzido em 2010, com participação de docentes e discentes, discursos de ex-diretores da então FMTM, capítulos de projetos pedagógicos de cursos ofertados pela instituição em que a escola é apresentada, entre outros.

Também consultamos a legislação educacional, especialmente a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB 9394/06, para perceber os ditos e as lacunas existentes

sobre a docência universitária. Também recorremos aos estudos produzidos pela ABEM para nos ajudar a dar consistência às análises realizadas.

Para a identificação do quadro docente do curso de medicina da UFTM, lembramos que tivemos muita dificuldade para chegar aos dados socializados. Inicialmente procuramos o departamento de recursos humanos da instituição para solicitar as informações. Não conseguimos êxito, já que, ainda hoje, os procedimentos administrativos da instituição ainda estão organizados para atender a já extinta FMTM.

De acordo com os procedimentos ainda empregados, mas que começam a ser revistos, todos os docentes recém chegados à instituição são lotados na Pró-reitoria de Ensino, departamento de medicina, mesmo sendo de cursos diferentes.

Diante da dificuldade em levantar números exatos relativos aos docentes do curso de medicina, procuramos à Pró-reitoria de Ensino, que na época, maio de 2010, era gerida pelo mesmo docente que coordenava o curso de medicina, situação que só se modificou em 2011, com a distinção das duas chefias para dois docentes também distintos.

Obtivemos uma lista, com a última atualização feita em 2008, relacionando todos os docentes da instituição, lotados no departamento de medicina. Essa lista indicava a disciplina de responsabilidade de cada docente, o que colaborou para que pudéssemos identificar àqueles que atendiam o curso.

Outra dificuldade marcou a análise da lista de professores. Grande parte estava identificada como integrante do departamento de ciências biológicas, setor responsável pelo ciclo básico do curso. Esse departamento, conhecido como DCB, hoje foi transformado em Instituto de Ciências Biológicas e Naturais – ICBN. Além de atender ao curso de medicina, atende a todos os demais cursos de saúde<sup>3</sup> da instituição. É responsável pela pesquisa básica e adquiriu tamanho prestígio e poder na UFTM, que praticamente atua de forma independente dos cursos. Além disso, o anterior e o atual reitor da instituição são oriundos desse instituto.

Os pesquisadores que compõem o ICBN têm seus trabalhos reconhecidos nacional e internacionalmente em pesquisa básica de saúde. Também se dedicam a docência, conciliando com suas atividades de pesquisa e extensão.

Como não conseguimos a informação do número total de docentes junto ao departamento de recursos humanos da instituição, procuramos o dado junto à coordenação do curso e também junto aos quatro departamentos do Instituto de Ciências da Saúde – ICS que

---

<sup>3</sup> Demais cursos da área de saúde oferecidos pela UFTM: Enfermagem, Biomedicina, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição e Educação Física.

atendem o curso: Clínica Médica, Cirurgia, Materno Infantil e Medicina Social. Depois procuramos os números junto ao ICBN, dos professores do chamado “ciclo básico” do curso. Encontramos um número aproximado de 130 professores que atendem ao curso, número que tornou-se nossa referência para identificar o público a ser pesquisado.

## **2.1 O questionário de identificação**

Como precisávamos identificar o público da investigação, recorremos à técnica do questionário para realizar a tarefa, por considerá-lo mais adequado à esta etapa da pesquisa. Reconhecemos que a técnica é a forma mais usada para coletar dados, conforme nos dizem Cervo, Bervian e Silva (2007), pois possibilita verificar com exatidão o que se deseja, nosso objetivo nessa fase.

A técnica “refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche. (...) Ele contém um conjunto de questões, todas logicamente relacionadas com um problema central” (CERVO, BERVIAN e SILVA, 2007, p. 53).

Dos 130 docentes que atendem o curso de medicina da UFTM, conseguimos informações referentes a 71 deles, o que perfaz 54% do total de docentes. Consideramos que foi um número satisfatório, tendo em vista as dificuldades encontradas na aplicação do questionário. Para conseguir encontrar os docentes e solicitar sua participação nessa etapa da pesquisa, foi necessário participar de reuniões de departamento, de reuniões junto à coordenação, de aulas nos ambulatórios, entre outras estratégias de abordagem.

A dificuldade na aplicação do questionário foi grande, visto a rotina apressada e cheia de compromissos que os docentes acumulam. Isso dificultou o nosso trabalho e nos obrigou a encontrar alternativas, possibilitando-nos, ao mesmo tempo, um retorno positivo, já que contribuiu para um melhor entendimento de diferentes dimensões da realidade do curso. Então, enquanto procurávamos obter os dados de identificação dos docentes, observávamos sua rotina, mergulhando, efetivamente, no universo da pesquisa.

No questionário, identificamos sexo, idade, vínculo profissional com a instituição, posição na carreira, regime de trabalho, além da formação acadêmica, experiência profissional e departamento/ciclo do curso em que atua. Só a partir daí tivemos condições de definir a amostragem de professores que utilizaríamos para realizar as entrevistas reflexivas.

Com a organização dos dados, chegamos ao perfil do docente do curso de medicina da UFTM, sendo que 71 corresponde a 100% dos professores participantes da pesquisa. Em

relação ao sexo 57,7% dos docentes constituem-se de homens, enquanto 42,3% são mulheres. Há, portanto, um discreto predomínio de homens no curso. É uma situação que se relaciona à tendência tradicional de homens optarem pela área médica, sendo aos poucos modificada com a gradativa inserção da mulher no mercado de trabalho.

As informações sobre idade revelam que grande parte dos docentes do curso possui pelo menos 46 anos, o que equivale a um percentual de 69% dos docentes que responderam ao questionário. Trata-se, portanto, de professores que tiveram a sua formação inicial há muitos anos atrás, com destaque para a grande quantidade de docentes com mais de 50 anos, equivalente a 41% dos envolvidos na pesquisa.

Em relação à categoria funcional obtivemos um dado que nos surpreendeu. Parte do público pesquisado, mesmo identificando-se como docente, informou possuir um vínculo profissional de outra natureza: o de médico, que corresponde à carreira técnico-administrativa. Obtivemos, então, informações relativas a três categorias funcionais:

- professores, aqueles que fazem parte da carreira docente, seja com 20, 40h ou 40h com dedicação exclusiva. Ministram aulas no curso de medicina, mas também tem atividades desenvolvidas na assistência médica ambulatorial;
- médicos, que não fazem parte da carreira docente e sim da carreira de técnico-administrativo, seja com 20 ou 40h. Mesmo assim colaboram com aulas no curso de medicina e se dedicam, prioritariamente, à assistência médica ambulatorial;
- médicos e professores, ou seja, possuem dois vínculos com a instituição. Como professores de 20 ou 40h, integram a carreira docente e como médicos de 20 ou 40h, integram a carreira de técnico-administrativo. Acumulam a docência no curso de medicina com a assistência médica ambulatorial.

Do total pesquisado 7% declararam ser da categoria funcional de médicos (carreira técnico-administrativa), contra 93% que se declararam participantes da carreira docente.

Quanto à progressão na carreira docente, do total de participantes na pesquisa, 55% se declararam professores adjuntos, 17% associados, 11,2% titulares, 11,2% assistentes e apenas 4,2% auxiliares, o que confirma o alto grau de titulação e produção científica dos docentes do curso, aliado aos incentivos existentes nas universidades públicas para a qualificação *stricto sensu*, com liberações parciais ou totais, além de bolsas de estudo.

Quanto à formação dos docentes, os dados confirmaram o alto grau de titulação dos docentes que participaram da pesquisa. Destacamos o percentual de 72% de doutores e 95,8% com pelo menos a formação em nível de mestrado, o que tem sido um indicador importante

para avaliar externamente as instituições de ensino superior no país e que se destaca na UFTM.

Quanto ao regime de trabalho, do total de participantes na pesquisa, destaque para os docentes que não possuem dedicação exclusiva para a atividade docente, perfazendo um total de 60,5%. Desses, 35, 2% são professores com 20 horas de trabalho docente semanais, o que indica a possibilidade desses acumularem mais de uma atividade profissional.

Quanto ao curso escolhido na graduação, observamos que 78% fizeram medicina, enquanto 8% cursaram ciências biológicas. O predomínio da formação de nível superior entre os docentes que participaram da pesquisa é da área de ciências da saúde. Apenas 2,8% declararam ter feito sua graduação em outras áreas de conhecimento, nos cursos de Ciências Sociais e Engenharia de Produção.

Quanto à instituição em que realizaram seu curso superior, destacamos o alto percentual de docentes que se formaram na própria instituição em que hoje atuam profissionalmente, equivalendo a 69% dos participantes da pesquisa. Este dado indica o interesse que a carreira acadêmica desenvolvida na instituição desperta nos estudantes de graduação, considerando que ela oferece formação *lato* e *stricto sensu* na área de saúde, proporcionando a continuidade dos estudos.

Quanto à experiência docente, os dados demonstraram que o público pesquisado acumula uma vasta experiência na docência, confirmada pelos 67,8% de professores que disseram possuir mais de 11 anos como professores. Entendendo que a identidade docente é um processo dinâmico e não imutável, construído ao longo da trajetória de vida, indicamos, inicialmente, que a extensa experiência verificada pode ser considerada, a princípio, positiva para o ensino desenvolvido no curso, embora entendamos que esse dado não pode ser analisado de forma isolada, motivo pelo qual voltaremos a ele no capítulo em que nos dedicaremos à uma análise mais aprofundada. Destacamos também os 5,5% que declararam possuir até 2 anos de experiência docente.

Quanto ao número de disciplinas ministradas pelos docentes na instituição, encontramos um percentual de 63,3% de professores que declararam ministrar apenas uma disciplina. O dado, juntamente com as observações que realizamos da rotina do curso, nos indica o caráter altamente especializado da formação, que resulta numa docência também altamente especializada. São dados que indicam, ainda, os altos custos para oferta de cursos de medicina no país, seja em relação às estruturas físicas, tecnológicas e de recursos humanos.

Em síntese, com os dados levantados tivemos, então, o seguinte perfil do docente no curso de medicina da UFTM:

Tabela 3: Perfil do docente no curso de medicina da UFTM

<b>INFORMAÇÃO</b>	<b>PERCENTUAL</b>
Sexo predominante	Masculino – 57,7%
Idade média	46 anos – 69%
Categoria funcional	Docentes – 93% Médicos – 7%
Predomínio na carreira docente	Adjuntos – 55%
Formação	Pelo menos mestres – 95,8%
Regime de trabalho predominante	20 e 40h – 60,5%
Área de formação na graduação	Medicina – 78%
Instituição formadora na graduação	UFTM – 69%
Experiência docente média	11 anos – 67,8%
Número de disciplinas ministradas	Uma – 63,3%

Fonte: questionário de identificação respondido pelos docentes do curso de medicina da UFTM em 2011.

## 2.2 As entrevistas reflexivas

Após o tratamento dos dados construídos durante a aplicação e tabulação do questionário de identificação, nos dedicamos a selecionar docentes que representassem a totalidade do público pesquisado de modo que pudéssemos realizar nossas entrevistas reflexivas. Nossas opções se encaminharam para uma amostragem de seis professores. Para chegar a esse número, escolhemos docentes do universo pesquisado que representassem os percentuais mais significativos, relacionados a cada uma das informações. Dessa forma tivemos a representação de:

- três docentes do sexo masculino e três docentes do sexo feminino, porque no curso há esse equilíbrio;
- três docentes com idade entre 31 e 49 anos, um docente com até 30 anos e dois docentes com mais de 50 anos, já que o curso tem maioria de docentes com pelo menos 46 anos;
- um docente que ao mesmo tempo estivesse vinculado à carreira de docente e de médico (carreira de técnico-administrativo) e os demais (cinco) só a carreira de docente, tendo em vista que essa é uma realidade no curso;
- três docentes adjuntos, dois assistentes e um associado, porque a maioria dos docentes do curso é adjunto;

- dois docentes de 20h, dois docentes de 40h e dois docentes de 40hDE, visto que a maioria tem jornada de 20 e 40h;
- três docentes com formação a nível de doutorado, dois mestrado e um pós-doutorado, visto que grande parte dos docentes tem, pelo menos, mestrado;
- três docentes do ciclo básico e três docentes do ciclo clínico/profissionalizante, por serem esses os dois grandes momentos da formação.

Os docentes selecionados, então, apresentaram o seguinte perfil:

- Docente 1: sexo masculino, idade entre 31 e 49 anos, integrante da carreira docente, adjunto, 20h, doutor, 11 anos de experiência docente e pertencente ao nível clínico/profissionalizante do curso;
- Docente 2: sexo feminino, idade até 30 anos, integrante da carreira docente, assistente, 40h, mestre, 1 ano de experiência docente e pertencente ao nível básico do curso;
- Docente 3: sexo masculino, idade entre 31 e 49 anos, integrante da carreira docente, adjunto, 40h, doutor, 17 anos de experiência docente e pertencente ao nível clínico/profissionalizante do curso;
- Docente 4: sexo masculino, idade superior a 50 anos, integrante da carreira docente e da carreira de técnico-administrativo como médico, ambas de 20h, adjunto, doutor, 25 anos de experiência docente e pertencente ao nível clínico/profissionalizante do curso;
- Docente 5: sexo feminino, idade entre 31 e 49 anos, integrante da carreira docente, assistente, 40hDE, mestre, 10 anos de experiência docente e pertencente ao nível básico do curso;
- Docente 6: sexo feminino, idade superior a 50 anos, integrante da carreira docente, associado, 40hDE, pós-doutor, 22 anos de experiência docente e pertencente ao nível básico do curso.

A partir de então realizamos as entrevistas reflexivas. De acordo com Szymanski (2002), no desenvolvimento da entrevista reflexiva, há uma situação de trocas intersubjetivas, caracterizada pela disposição do pesquisador de compartilhar continuamente sua compreensão dos dados com o participante, o que consideramos ter realizado durante os registros de gravação oral que fizemos com os professores selecionados na amostra.

Consideramos a entrevista reflexiva mais adequada à nossa investigação de natureza qualitativa, já que é mais do que um encontro para busca de perguntas e respostas. É, conforme afirma Szymanski (2002, p. 12), “uma situação de interação humana, em que estão



em jogo as percepções do outro e de si, expectativas, sentimentos, preconceitos e interpretações para os protagonistas: entrevistador e entrevistado.”

É também Szymanski (2002, p. 14) que explica o caráter reflexivo desse tipo de entrevista:

(...) a entrevista também se torna um momento de organização de idéias e de construção de um discurso para um interlocutor, o que já caracteriza o caráter de recorte da experiência e reafirma a situação de interação como geradora de um discurso particularizado. Esse processo interativo e complexo tem um caráter reflexivo, num intercâmbio contínuo entre significados e o sistema de crenças e valores, perpassados pelas emoções e sentimentos dos protagonistas. Conforme a interação que se estabelece entre entrevistador e entrevistado, tem-se um conhecimento organizado de forma específica; percebe-se a partir daí a participação de ambos no resultado final.

Percebemos, conforme destaca a autora, que, de fato, nossas entrevistas reflexivas não se limitaram a momentos para simples perguntas e respostas. Foram momentos ricos que proporcionaram para pesquisador e sujeito colaborador, uma construção de sentidos para a problemática em destaque. Nossas hipóteses iniciais foram reformuladas à medida que as conversas com nossos entrevistados se ampliavam, tornando o universo da pesquisa uma fonte inesgotável de conhecimentos.

Surpreendemo-nos durante os relatos dos entrevistados, visto que percebemos o quanto o momento foi tomado como algo significativo para eles, capaz de fazê-los refletir sobre seus processos individuais e profissionais de construção docente. Isso demandou consciência para as escolhas a serem feitas durante a condução, para que não nos desviássemos de nossos objetivos. Em síntese, foram momentos de intercâmbio em que a participação de ambos, pesquisador e pesquisado foram indispensáveis para o resultado final, assim como destaca a autora.

Percebemos, nas atitudes de nossos entrevistados, a possibilidade reflexiva que essa metodologia provoca. Todos eles destacaram que nunca tinham pensado, com tamanha profundidade e sistematização, sobre as temáticas propostas e que realizar a tarefa apresentou grande significado. Alguns sugeriram adotar a metodologia como parte de processos de formação continuada a serem ofertados na instituição. Segundo os participantes, foram sentimentos que os fizeram se sentir ouvidos, acolhidos, valorizados.

Mesmo aqueles que, inicialmente, ficaram receosos e inibidos com a gravação, aos poucos foram se soltando, deixando as idéias e reflexões fluírem. Outros se surpreenderam com as conclusões que fizeram durante as entrevistas. De acordo com seus relatos, as análises

desencadeadas nas entrevistas os ajudaram a perceberem-se e assumirem-se, de forma mais comprometida, como docentes.

Na condução das entrevistas questionamos sobre os processos formativos dos sujeitos da pesquisa, suas crenças, valores, dificuldades e necessidades enfrentadas na trajetória docente. Além disso, também questionamos sobre as aprendizagens construídas durante a docência e suas impressões enquanto docentes da instituição UFTM.

Para destacar os depoimentos de nossos sujeitos, relacionadas às suas percepções de utilização da entrevista reflexiva, os identificamos a partir da seguinte codificação:

- quanto ao número: S1, S2, S3, S4, S5 e S6;
- quanto ao sexo: M para masculino e F para feminino;
- quanto à idade: 30 para até 30 anos, 40 para os que tem entre 31 e 49 anos e 50 para mais de cinquenta anos;
- quanto à vinculação profissional: TA para técnico-administrativo e DO para docente;
- quanto à categoria na carreira docente: As para associado, Ad para adjunto e Assi para assistente;
- quanto ao regime de trabalho: 20h para o professor de 20 horas, 40h para o professor de 40 horas e 40hDE para o professor 40 horas com dedicação exclusiva;
- quanto à formação: Phd. para pós-doutor, Dr. para doutor e Ms. para mestre;
- quanto à experiência docente: o número que represente a quantidade de anos de experiência de cada docente, lembrando que a amostragem partiu de 3 referências: docentes com até 3 anos, até 10 anos e mais de 10 anos de experiência;
- quanto ao ciclo de atuação no curso: BA para o ciclo básico e CLI para o clínico/profissionalizante.

Dessa forma nossos sujeitos entrevistados serão denominados, a partir de agora, como:

- Entrevistado 1: S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI
- Entrevistado 2: S2/F/30/DO/Assi/40h/Ms./1/ BA
- Entrevistado 3: S3/M/40/DO/Ad/40h/Dr../17/CLI
- Entrevistado 4: S4/M/50/TA e DO/Ad/20h e 20h/Dr../25/CLI
- Entrevistado 5: S5/F/40/DO/Ass/40hDE/Ms./10/BA
- Entrevistado 6: S6/F/50/DO/As/40hDE/Phd./22/BA

Apresentamos, então, alguns fragmentos dos depoimentos dos nossos sujeitos que indicam a importância que a entrevista reflexiva, enquanto procedimento metodológico de pesquisa, adquiriu para eles. Conforme já analisado anteriormente, os momentos das

entrevistas reflexivas foram significativos. Foram oportunidades para avaliarem sua prática cotidiana, com vistas a uma melhoria permanente.

Eu falei de coisas que eu nunca havia falado. Temos, muitas vezes, opinião formada sobre quase tudo, mas nem sempre verbalizamos. Foi interessante. Acabamos desenvolvendo o espírito crítico. Daqui há pouco eu vou continuar pensando na entrevista (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

S2/F/30/DO/Assi/40h/Ms./1/ BA: “Está me fazendo refletir e eu estou sentindo que eu posso colaborar para que tenhamos uma visão, fazermos um panorama de como está a educação também”.

S3/M/40/DO/Ad/40h/Dr./17/CLI:

Foi bom como um momento reflexivo a partir do que nós estamos vivendo. Nós temos pouquíssimo tempo para fazer essa reflexão mais completa que o questionário acaba nos obrigando a fazer. Alguns pontos é bom recordar, que são coisas que podem ser melhoradas, que estamos trabalhando e outras são frustrantes, que não vemos perspectivas de mudar, pelo menos no curto prazo.

S4/M/50/TA e DO/Ad/20h e 20h/Dr./25/CLI:

Você quer saber de uma coisa? Tinha que ser freqüente isso, não tinha? Reunir os professores para discutir, a prática nossa, a nossa formação. Não tem. (...) Enquanto nós estávamos conversando, eu levantei dez mil dificuldades minhas que eu tenho que superar. (...) Eu penso que esse momento tem que existir.(...) Esses momentos de reflexão são importantes para o ensino. Inclusive até para a valorização da pessoa. Porque o professor, simplesmente de ensino, está desvalorizado.

S5/F/40/DO/Ass/40hDE/Ms./10/BA:

Conversar assim, é meio complicado para mim. Eu não consigo me expor muito. É interessante porque eu pude rever alguns passos. E acho que é a primeira vez que eu falo da minha experiência para alguém! E ver que isso vem trazendo para a minha experiência profissional e pessoal também.

S6/F/50/DO/As/40hDE/Phd./22/BA: “Uma oportunidade de reviver tudo, de fazer uma análise de toda essa questão da atividade, da minha vivência e uma oportunidade de expor meus sentimentos. Para mim foi bom”.

Percebemos com os relatos que, de fato, os momentos das entrevistas adquiriram significado para os nossos sujeitos colaboradores, pois permitiram que refletissem sobre a sua constituição como docentes, suas práticas, suas dificuldades, seus anseios. Foram momentos ricos que nos demonstraram a necessidade e a carência que os professores têm de serem ouvidos. Também nos sinalizaram para a possibilidade de construção de políticas de formação continuada em que a escuta de professores seja uma metodologia a ser utilizada.

Assim, entendemos que na entrevista reflexiva, significados são construídos na interação (SZYMANSKI, 2002). Ao entrevistar os docentes selecionados, por se tratar de uma situação interativa, acabamos por colocá-los numa situação de reflexão, em que para acontecer o depoimento, foi necessário que eles organizassem o pensamento de uma forma inédita, se dando conta de questões nunca antes sistematizadas nem por eles próprios. Está aí uma contribuição da entrevista reflexiva para a caminhada de nossa pesquisa.

### 2.3 A análise dos dados

Após a transcrição das entrevistas, estudo dos documentos, bibliografias, dados quantitativos e observações, iniciamos o processo de análise dos dados, utilizando, para isso, as referências teóricas já cotejadas.

Realizamos nosso processo de análise de dados sustentados nos estudos de Bardin (1977), que o denomina de análise de conteúdo. Essa autora compreende que o termo identifica um conjunto de técnicas de análise das fontes utilizadas na pesquisa. As técnicas visam organizar procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das fontes de pesquisa, criando indicadores que permitam a inferência de conhecimentos produzidos durante as análises.

Para a análise de conteúdo, antes é necessário que se constitua um *corpus* de documentos que serão submetidos aos processos analíticos. No caso de nossa pesquisa, nosso *corpus* são os documentos que retratam a história e as diferentes dimensões da realidade do curso de medicina da UFTM e os depoimentos docentes.

A análise de conteúdo, de acordo com a autora, se realiza a partir de três momentos consecutivos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados: a inferência e a interpretação.

Na pré-análise, ou seja, momento em que revisitamos os documentos selecionados e que se aproximam de nossa problemática de pesquisa, fizemos o que Bardin (1977) chama de “leitura flutuante”. Nesse momento começamos a delinear hipóteses sobre a identidade docente, nossa problemática de pesquisa, embasados no quadro teórico consultado. Ainda não estabelecemos encaminhamentos definitivos para as análises, já que conforme o mesmo autor, nem sempre as hipóteses são estabelecidas na pré-análise.

O segundo momento corresponde à exploração do material. É a etapa mais longa, em que procuramos codificar os dados brutos e organizá-los em unidades de sentido. A

codificação compreende um recorte nos temas, em unidades de contexto e unidades de registro. A unidade de registro refere-se ao menor recorte de ordem semântica de um texto, podendo ser o tema, a palavra ou frase e a unidade de contexto deve compreender a unidade de registro. É a fase da categorização, ou seja, definição de uma “espécie de gavetas ou rubricas” que, de acordo com o autor, permitem a classificação de elementos significativos das fontes de pesquisa. Nesse momento devemos nos pautar nas seguintes regras defendidas por Bardin (1977):

- a) exaustividade: todos os dados da pesquisa precisam ser analisados;
- b) representatividade: quanto mais complexa a problemática da pesquisa, mais denso será o conjunto de elementos a serem analisados, pois a amostra deve representar o universo;
- c) homogeneidade: os dados devem referir-se ao mesmo tema e serem obtidos por técnicas iguais;
- d) pertinência: os documentos devem ser adequados e corresponderem aos objetivos da pesquisa.

No momento de exploração de material, fizemos exaustivas leituras das entrevistas, demais documentos e levantamento de hipóteses dos caminhos que poderíamos seguir, chegando à definição de algumas categorias de análise, que, no nosso entendimento, compreendem diferentes unidades de registro. Foi um processo demorado que nos demandou atenção, capacidade de análise e síntese. À medida que fazíamos as leituras, organizávamos, mentalmente, aproximações possíveis entre elas, de modo que conseguissem responder a nossa problemática central.

Começamos, então, a perceber as afinidades com a nossa escolha de categorias de análise e as adequações aos objetivos de nossa investigação. Embora elas não sejam as mesmas categorias que elegemos anteriormente à análise de dados, ou seja: identidade, trabalho e profissão docente no contexto institucional, para fundamentar teoricamente nossa pesquisa, essas guardam relação estreita entre si, motivo pelo qual optamos por assim apresentá-las.

Após eleger as categorias de análise, iniciamos outro procedimento relacionado à exploração do material. Organizamos, num único arquivo, as informações constantes nas entrevistas, previamente assinaladas por cores diferentes, relativas a cada uma das categorias. Foi outro procedimento que também nos demandou longo tempo, tendo em vista o volume de informações. De um total de 100 páginas de entrevistas transcritas, organizamos 28 páginas de depoimentos de nossos entrevistados, que denominamos de unidades de registro por categoria.

O terceiro momento da análise de conteúdo refere-se ao tratamento dos dados que compreende a inferência e à interpretação. Nesse momento, os conteúdos selecionados nas fases anteriores são de fato, analisados, à luz dos referenciais teóricos consultados.

Para realizar esta etapa, iniciamos um processo de novas leituras dos dados, para compor a nossa interpretação do objeto de investigação. Além das leituras, nos dedicamos a uma reflexão profunda sobre eles, fazendo aproximações entre dados e referencial teórico, de modo que se constituíssem num diálogo possível, atendendo nossos objetivos.

Fomos percebendo ao longo de todo o processo metodológico da pesquisa o que Bardin (1977) afirma sobre a análise de conteúdo. Ela não é uma seleção rígida de etapas a serem seguidas, mas uma referência de base para o encaminhamento da pesquisa, que pode ser reinventada a qualquer momento, sendo importante o esclarecimento dos passos dados na busca por consistência e credibilidade científica.

Sentimo-nos inventores do nosso próprio processo metodológico, e portanto, cada vez mais responsáveis pela produção de um conhecimento consistente e confiável.

### **3 IDENTIDADE, TRABALHO E PROFISSÃO DOCENTE NO CONTEXTO INSTITUCIONAL**

Nossa pesquisa tem um *lócus* bastante específico: a UFTM, instituição em que o docente de medicina atua. Conforme já apresentado, é uma opção relacionada com nossas trajetórias de vida pessoal e profissional, que foram se desvelando e indicando novos-velhos interesses, aliados ao nosso desejo de contribuir teoricamente com uma área de estudos em expansão: a da docência universitária.

Acreditamos que no desenvolvimento da pesquisa temos todas essas histórias entrelaçadas na interpretação do real observado, que vai se revelando aos poucos, material e historicamente situado. Com isso, assumimos que nossas análises estarão fundamentadas nos referenciais utilizados, o que não exclui o nosso olhar peculiar.

Neste capítulo nos dedicamos a apresentar o nosso referencial teórico com base nas categorias: identidade, trabalho e profissão docente. Antes disso apresentamos uma breve análise do ambiente universitário, fundamental para o desenvolvimento de nossa pesquisa que se desenvolve neste espaço em especial.

#### **3.1 A instituição universitária: cenário de atuação do docente de medicina da UFTM**

Conforme já apresentado, os cursos de medicina são considerados um dos precursores da educação superior no país, o que reflete sua longevidade e importância histórica. Possui altos índices de concorrência para o ingresso via vestibular, o que reflete seu *status* e seu reconhecimento social. Em relação à instituição, destacamos seu caráter tradicional na cidade em que está instalada – Uberaba –, com uma história de mais de 50 anos, o que demonstra tratar-se de uma das instituições de ensino superior mais antigas da região.

Perguntamos: estes elementos têm alguma relevância na discussão que realizamos neste capítulo, relacionada à identidade, profissão e trabalho docente? É o que pretendemos perceber ao analisar as especificidades do nosso *lócus* de investigação, visto que temos nos dedicado a um estudo de caso singular, com contornos e significações que pretendemos interpretar.

Reconhecemos, conforme nos diz Cunha (1998), que muitos fatores estão envolvidos na dinâmica de uma universidade:

Entre eles pode-se listar o clima institucional vivido, o momento político-econômico do país, o nível de organização e pressão da sociedade civil, as formas de controle do conhecimento profissional, a estrutura interna de poder, a legitimidade organizacional e de lideranças, o nível de satisfação profissional de professores e servidores, o engajamento e articulação dos alunos, enfim, toda a gama de fatores que, num jogo intrincado de relações, estimulam certos comportamentos e inibem outros (CUNHA, 1998, p. 33) .

A análise da autora, relacionada com a complexa teia que se estabelece no ambiente universitário, nos permite dizer que o contexto pesquisado apresenta elementos dinâmicos, que influenciam e são influenciados pelos sujeitos que os compõem. Entre eles os docentes. Assim, os ditos e não ditos da docência no curso de medicina, suas concepções a respeito de educação, ensino, aprendizagem, a forma com que planejam e vivenciam sua experiência docente, estão intimamente articulados com a dinâmica do ambiente universitário. Sua análise é multirreferencial, portanto comporta um mergulho profundo nesse universo.

Também Zabalza (2004) indica a complexidade de relações que se estabelecem no interior do ambiente universitário. De acordo com o autor, conhecer esses elementos, ou seja, discutir a universidade e refletir sobre o que é feito nela, em todas as suas dimensões, pode contribuir para melhorar o nível de comprometimento com a qualidade do que é desenvolvido. Portanto acreditamos que a qualidade da docência também pode ser beneficiada com essa reflexão.

Perguntamos: o que vive a universidade hoje? Consideramos que ela mantém-se como referência na produção e disseminação de conhecimentos científicos, mesmo com o ritmo acelerado das mudanças, de toda ordem, verificadas especialmente no século XX. É um prestígio que permanece, embora, hoje, seja dividido com outras instituições que também produzem pesquisa. Seu diferencial ainda é ser uma instituição específica e especializada de formação (ZABALZA, 2004), embora necessite dialogar mais com o meio social, para que não permaneça fechada em si mesma.

Apesar de ainda manter *status* e reconhecimento social, a universidade tem encontrado dificuldades em absorver tantas mudanças, conforme afirma Zabalza (2004, p. 21):

Estamos incorporando, em ritmo de marcha forçada, mudanças na estrutura, nos conteúdos e nas dinâmicas de funcionamento das instituições universitárias com o objetivo de colocá-las em condição de enfrentar os novos desafios que as forças sociais lhes obrigam a assumir. Tais mudanças, em sua maioria, não alcançaram ainda uma consolidação firme; a situação delas é, em alguns casos, bastante confusa: novas estruturas de tomadas de decisões políticas e técnicas sobre a universidade; revisão do status jurídico de universidade (uma autonomia que não seja incompatível com o controle político), nova estrutura organizacional das universidades (surgimento de novos órgãos de direção, transformação dos existentes); reconfiguração de centros acadêmicos com fusão de uns e subdivisão de outros; assentamento



de estruturas internas (como os departamentos, os institutos, as oficinas e os programas especializados, etc.); novos mecanismos internos de representação e participação dos diversos grupos no funcionamento da universidade; novos planos de estudo e assim por diante.

No caso da UFTM, o desafio é duplamente maior, pois além de ter que responder às mudanças ocorridas nas estruturas de todas as universidades, ou seja, definição de departamentos, estruturação de órgãos deliberativos e consultivos, entre outros, ela também vem incorporando mudanças relativas a sua própria transformação de faculdade de medicina para universidade. São mudanças lentas e envolvida em muitos conflitos. Ela tem procurado firmar-se como universidade, criando estruturas internas mais horizontalizadas, que dialogam em rede, embora seja difícil superar a tradição dos “compartimentos”, dos feudos que fragmentam e sobrepõem as ações. O momento é de implantação e avaliação das “novas” estruturas, que dirão sobre os caminhos a serem seguidos.

Especificamente em relação à docência, as dificuldades com as mudanças tornam-se ainda maiores, visto que elas sempre estiveram num espaço considerado privativo do professor, reforçado pela idéia da liberdade de cátedra. Zabalza (2004) chama esse fenômeno de “resistência cultural” dos docentes, que nem mesmo as pressões das políticas universitárias dos governos, pressões internas das administrações universitárias e pressões doutrinárias dos pedagogos conseguiram transcender, mesmo que as demandas sociais e o próprio aluno sinalizem essa necessidade.

Os professores de medicina reconhecem a necessidade de pensar o seu fazer docente, embora tenham concretizado, timidamente, mudanças. Evidenciamos isso, por exemplo, na pouca participação que têm em encontros de formação.

Apesar da resistência e das dificuldades da universidade em absorver mudanças, elas têm ocorrido à sua revelia, mesmo que ela não tenha conseguido transformar profundamente suas estruturas internas. É o que percebemos na repercussão de alterações gerais, como massificação, progressiva heterogeneidade dos estudantes, redução de investimentos, incorporação do mundo das novas tecnologias, novas orientações para a formação: de ênfase no ensino, para a ênfase na aprendizagem. Elas tem promovido mudanças na organização dos recursos da universidade e atualização das suas propostas de formação (ZABALZA, 2004).

No caso do curso de medicina da UFTM, podemos dizer que ele não tem sentido tanto a massificação ou a maior heterogeneidade dos alunos, pois conforme já apresentamos, o número de vagas de ingressantes mantém-se estável, bem como o público a que tem se destinado, oriundo de classes sociais mais abastadas e com uma melhor formação geral. Mas tem sentido a minimização de recursos, uso de novas tecnologias e necessidade de alteração

nos modelos de ensino, visto ser essa uma demanda apresentada pelos discentes da modernidade (VEIGA, 2010).

E o que fazer para que a universidade transforme-se profundamente e não apenas incorpore mudanças pontuais? Entendemos ser esse um grande, lento e difícil processo, que pode ser iniciado se ela, ao menos se reconhecer em suas peculiaridades, identificando elementos que condicionam seu contexto.

...cada vez há mais consciência da importância do contexto como fator determinante do que ocorre em cada universidade e das dificuldades para aplicação de regras ou de critérios gerais. Na verdade, cada universidade é responsável pelas condições idiossincráticas que a caracterizam. O que acontece em cada instituição é muito condicionado pelo contexto político, social e econômico em que cada uma desenvolve suas atividades: localização, características da região, sistemas de financiamento de suas atividades, nível de autonomia, cultura institucional gerada em seu meio (incluindo, sobretudo, a particular visão que se tenha do papel a ser desempenhado pela universidade), conexão com as forças sociais e econômicas da região, etc (ZABALZA, 2004, p.24).

No que se refere à UFTM, já tivemos a oportunidade de relacionar fatos de sua história que nos indicam influências políticas e econômicas que condicionaram seu desenvolvimento, sendo determinantes para a criação da então FMTM. Além disso, relacionado ao curso de medicina, também citamos o prestígio e o reconhecimento social da área médica para a manutenção do domínio que ainda hoje exerce nos processos decisórios da atual universidade. São análises da nossa pesquisa que contribuem para o reconhecimento de elementos peculiares da instituição.

Consideramos que todos eles colaboram, ainda, na definição da identidade do docente de medicina. Eles integram uma distinta cultura organizacional, que para Zabalza (2004, p. 71) está relacionada com: “modos legítimos de planejamento e atuação, expectativas em relação à ação dos outros e aos modos de relação aceitáveis, modos de ter acesso ao poder e lidar com ele, relações de influência, relações com o exterior, defesa da imagem, etc.”

Tudo isso se refere, de acordo com o autor, às muitas dimensões das organizações, como valores, crenças, preconceitos, formas de relação e situações de conflito, modalidades de distribuição do poder e até enfoques sobre conteúdos e metodologias de ensino. Componentes racionais e irracionais, visíveis e invisíveis, coletivos e individuais que integram a cultura da instituição e se relacionam com a sua própria identidade.

Com essa discussão, analisamos, brevemente, o complexo e dinâmico ambiente acadêmico como espaço de constituição da identidade docente. Embora ele esteja articulado a

uma variedade de elementos que condicionam as relações aí estabelecidas, dificultando sua compreensão, conhecê-lo é o primeiro passo para buscar as transformações necessárias.

Passaremos, agora, a discutir a categoria identidade. Para efeito de mera organização didática, destacaremos as categorias analisadas nesse capítulo, em sub-itens, de modo a facilitar a leitura e o acompanhamento da análise.

### **3.2 A questão das identidades: crise e busca de compreensão**

Carrolo (1997) entende que a preocupação em estudar o conteúdo e os mecanismos de construção identitárias, em todos os níveis, possui um potencial de inovação que corresponde a uma nova realidade social, a um caminho de produção teórica promissor, em que se destacam “crises de identidade” instaladas na consciência do cidadão contemporâneo generalizadas em todos os níveis.

Esse “mal-estar” do indivíduo, que pode ser interpretado como herança da revolução científica, da mudança do paradigma científico antes contemplativo, da Física qualitativa de Aristóteles, para o paradigma operativo, quantitativo, matematizado da Física moderna, mostra-se extensivo a novas e velhas profissões, a grupos sociais, a religiões e etnias.

Mas porque entendemos que o “mal-estar” do homem contemporâneo, ou sua crise de identidade, pode estar relacionado com a revolução científica que teve no século XVII, com a Revolução Galileana<sup>4</sup>, uma de suas marcas mais importantes? Entendemos ser necessário fazer, paralelamente à nossa discussão sobre identidade profissional, uma breve reconstrução da caminhada histórica que nos fez chegar à interpretação de que a mudança na forma de conceber a ciência inaugurada naquela época está relacionada com a crise identitária da contemporaneidade.

No paradigma científico teológico, que perdurou durante 2.000 anos, Aristóteles, entre outros pensadores, produziu seus conhecimentos com base numa explicação qualitativa para o mundo, alicerçada num conceito de perfeição divina. Um tempo de não distinção entre os conhecimentos. Toda a ciência se apresentava sob o domínio da Filosofia. Tratava-se de uma visão de mundo com pressuposto num pano de fundo irracional e místico, incompatível com a mentalidade científica emergente (JAPIASSU, 1985).

---

<sup>4</sup> De acordo com Japiassu (1985), é atribuída à Galileu Galilei, matemático, físico e astrônomo do século XVI, o nascimento da ciência moderna. A ele foi creditada a tarefa de elaborar um conceito de experiência e de teoria fundados no recurso inédito à matemática. Ele iniciou a busca pela solução de problemas da mecânica e da astronomia mediante a elaboração do novo método experimental e matemático.

A revolução científica veio romper com essa forma de pensar o homem e sua relação com o mundo. “A realidade passa a ser aquilo que foi definido teoricamente num sistema em vias de axioamatização.(...) Constrói-se um mundo à imagem da razão, eliminando-se todo e qualquer irracional de seus materiais de construção: sensibilidade, valores, etc” (JAPIASSU, 1985, p. 50). A revolução trouxe avanços práticos para a vida do homem em sociedade, visto que a ciência passou a ter um caráter de utilidade e não mais um caráter contemplativo como se via anteriormente. Aconteceu a mudança de uma concepção de universo fundado em valores sagrados, para uma interpretação racional, em que a inteligência humana ganhou destaque.

A transição entre esses dois paradigmas científicos foi analisada por Francis Bacon, filósofo nascido no século XVI em sua obra *Novum Organum* que é escrita sob a forma de aforismos. No aforismo XVIII ele diz que:

Os descobrimentos até agora feitos de tal modo são que, quase só se apóiam nas noções vulgares. Para que se penetre nos estratos mais profundos e distantes da natureza, é necessário que tanto as noções quanto os axiomas sejam abstraídos das coisas por um método mais adequado e seguro, e que o trabalho do intelecto se torne melhor e mais correto (BACON, 1973, p. 22).

No texto, Bacon considera as limitações do pensamento aristotélico, chamando-as de “noções vulgares” e defende a necessidade de utilização de um método que seja mais seguro ao trabalho intelectual, este sim considerado científico. Com Descartes, filósofo da segunda metade do século XVI, a ruptura com o paradigma anterior se aprofunda. Em sua obra *O Discurso do Método* ele analisa:

Pois, enfim, quer estejamos em vigília, quer dormindo, nunca nos devemos deixar persuadir senão pela evidência de nossa razão. E deve-se observar que digo de nossa razão e de modo algum de nossa imaginação, ou de nossos sentidos. Porque, embora vejamos o sol mui claramente, não devemos julgar isso que ele seja, apenas, da grandeza que o vemos; e bem podemos imaginar distintamente uma cabeça de leão enxertada no corpo de uma cabra, sem que devamos concluir, por isso, que no mundo há uma quimera; pois a razão não nos dita que tudo quanto vemos ou imaginamos, assim, seja verdadeiro (...) (DESCARTES, 1973, p. 58).

Descartes (1973) adverte sobre o uso da imaginação, dos sentidos, na compreensão da realidade. Ele confirma a importância da razão como único caminho possível de busca da verdade. Na mesma obra ele inicia a descrição do que ficou conhecido como “método científico”, fundado na experimentação de leis gerais previamente definidas para posteriormente serem confirmadas:

(...) a ordem que guardei nisso foi a seguinte. Primeiramente, procurei encontrar em geral os princípios, ou primeiras causas de tudo quanto existe

(...) Depois disso, examinei quais os primeiros e os mais ordinários efeitos que se podem deduzir dessas causas... (DESCARTES, 1973, p. 72).

A revolução científica provocou uma mudança inconciliável de análise do mundo e também de uso dos conhecimentos produzidos, com destaque à sua utilidade na melhoria da vida humana. Com ela o homem conseguiu melhorar suas condições de vida, a medicina avançou, a engenharia trouxe soluções práticas para a moradia, para a locomoção, entre outras. Ao mesmo tempo a “emancipação da razão” provocou um desencantamento sobre o mundo natural. Um sentimento de “abandono”, de perda de sentido para a vida humana, de ser/estar no mundo. É o que consideram Adorno e Horkheimer (2011) em sua obra *A dialética do esclarecimento*, com primeira edição de 1947, mas reeditada posteriormente inúmeras vezes e hoje também disponível em meio eletrônico:

No sentido mais amplo do progresso do pensamento, o esclarecimento tem perseguido sempre o objectivo de livrar os homens do medo e de investi-los na posição de senhores. Mas a terra totalmente esclarecida resplandece sob o signo de uma calamidade triunfal. O programa do esclarecimento era o desencantamento do mundo (ADORNO e HORKHEIMER, 2011, p.8).

Finalmente, aqui encontramos a relação que procurávamos entre a crise identitária contemporânea e o desencantamento do mundo provocado pela ciência moderna. Com a breve análise que focalizou o processo de revolução científica, procuramos demonstrar que ela trouxe avanços e ao mesmo tempo limitações, contradições que tem marcado a existência humana: não há certezas prévias, mas inacabamentos próprios de quem tem seus rumos emaranhados a uma vivência histórica e materialmente situada.

O mesmo conhecimento que ajuda a construir casas, equipamentos que facilitam a vida social, avanços no campo da medicina, é usado para produzir armas potentes capazes de destruir e varrer a vida humana da terra, o que nos permite acreditar que o predomínio da razão, não conseguiu elucidar todos os dilemas humanos. O método experimental não conseguiu ter aplicabilidade em todas as áreas de conhecimento, especialmente nas ciências humanas e sociais, tendo em vista sua essência de tratar do homem como indivíduo e como ser social, o que não exclui elementos da subjetividade, menosprezados pela revolução da ciência.

Entendemos que estudar a identidade do docente no curso de medicina na UFTM, pesquisa das ciências humanas, do qual a educação faz parte, passa por uma compreensão dos contextos vividos por eles, reconhecendo a crise vivida na modernidade.

Encontramos em Fonseca e Braga (2010, p. 15) argumentos que contribuem para delinear o quadro de crise: “Todas as tentativas, embasadas em métodos matemáticos não

deram conta de superar e explicar a crise que permeia a produção de novos conhecimentos e saberes”.

Os mesmos autores dizem que:

Então, faz-se, profundamente, necessária a busca por novas metodologias, novos caminhos que apontem no sentido de superação da grande crise paradigmática dos tempos modernos. Vive-se na sociedade da modernidade, uma grande crise de projetos, de homem e de natureza (FONSECA E BRAGA, 2010, p.15).

A crise identitária no campo profissional é tratada por Tardif (2000). O autor afirma que ela é geral, se estendendo, inclusive, às profissões mais bem assentadas socialmente. Ele apresenta a crise em quatro pontos fundamentais:

- 1- Uma crise da perícia profissional, ou seja, dos conhecimentos, técnicas, estratégias tradicionalmente, identificadores dos profissionais. Conforme já dito, o advento da ciência moderna e seu método indutivo tornaram possível a validação de axiomas previamente definidos por meio do método experimental. Isso permitiu a definição de um estatuto profissional vinculado a uma ciência exata estável, reafirmada por meio de uma racionalidade instrumental capaz de calcular e combinar eficazmente meios e fins. Um modelo em crise. Podemos dizer que ele, ao mesmo tempo em que orientou, contribuiu para, aos poucos, ruir uma pretensa estabilidade científica. Assim, novos contornos foram considerados e elementos como o imprevisto, a indeterminação, a criatividade, a intuição, o senso comum, apoiados nas rotinas de cada tradição profissional, passaram a ser valorizados. Com a ausência de referências comuns às profissões houve, então, divisão e confusão, multiplicando os problemas de comunicação entre os adeptos de diferentes correntes de pensamento. “O que dá a impressão de que muitas profissões não dispõem de um repertório de saberes estável, codificado, consensual e portador de imputabilidade” (TARDIF, 2000, p.9).
- 2- Com a crise de perícia profissional, desestabilizou-se também a formação profissional, sendo a universidade alvo de críticas, tendo em vista sua tradição disciplinar que ao mesmo tempo em que busca a especialização, provoca fragmentação.
- 3- A crise desencadeou outras crises, como a do poder profissional que pôs em dúvida e gerou desconfiança entre os usuários dos profissionais.
- 4- Enfim, a crise do profissionalismo gerou questionamentos em relação à ética profissional, relacionada aos valores que deveriam guiar as profissões. É como diz Tardif (2000, p.9): “se os valores que devem guiar o agir profissional não são mais evidentes, então a prática profissional supõe uma reflexão sobre os fins almejados em oposição ao pensamento técnico profissional situado apenas no âmbito dos meios”.

Dubar (1997) diz que é o trabalho quem obriga a transformações identitárias, contribuindo para o cenário de crise. Não temos mais trabalhadores com estabilidade em suas profissões, obrigando-os, constantemente, a reverem sua formação, a buscar novos conhecimentos. Portanto, de acordo com esse autor, o emprego condiciona a construção das identidades sociais.

O contexto de crise de identidade contribui para o incremento da alienação, ou seja, a perda do sentido do trabalho, gerando também angústia e sofrimento. Sentimentos que mantêm os trabalhadores em constante busca pelo significado de sua atividade profissional, mesmo que isso, ao mesmo tempo, seja usado a favor da lógica capitalista, pois leva a produzir mais para acumular mais e não para dar sentido ao trabalho.

De acordo com esse autor, a identidade se constitui num resultado simultaneamente estável e provisório; individual e coletivo; subjetivo e objetivo; biográfico e cultural que em conjunto constrói o indivíduo e define as instituições (DUBAR, 2005).

Ele trata da identidade como uma dinâmica que considera os processos biográficos dos indivíduos, ou seja, o que pensam e dizem sobre si mesmos e os processos relacionais – o que outros pensam e dizem a respeito dos indivíduos. Entendidos como processos interdependentes, Dubar (1997) os chama de identidade para si e identidade para outro.

Pimenta (2005) confirma alguns ditos de Dubar (1997). Ela diz que:

a identidade não é um dado imutável. Nem externo que possa ser adquirido. Mas é um processo de construção do sujeito historicamente situado. A profissão de professor, como as demais, emerge em dado contexto e momentos históricos, como resposta a necessidades que estão postas pelas sociedades, adquirindo estatuto de legalidade (PIMENTA, 2005, p. 18).

Daí podermos inferir que a identidade docente não é algo dado, pronto e acabado. É algo que se constrói no dia-a-dia, diante das demandas que o ensino como prática social coloca aos professores, o que confirma nossas crenças numa humanidade em permanente construção. Dialeticamente é uma opção que traz consigo a dúvida, a incerteza e ao mesmo tempo a possibilidade de fazer melhor, de transformar, de libertar os homens.

A autora confirma a idéia de construção de uma nova identidade docente e lança luzes num professor que colabora para os processos emancipatórios da população. Para isso ela pontua a necessidade de significação social da profissão, a revisão constante das tradições e ao mesmo tempo a reafirmação de práticas consagradas culturalmente e que permanecem significativas. Além disso, Pimenta (2005) também considera o significado dado por cada professor em seu cotidiano, a partir de seus valores, seu modo de situar-se no mundo, sua história de vida, suas representações, seus saberes, suas angústias e anseios, o sentido que tem

em sua vida o ser professor, ou seja a subjetividade de cada professor na construção da identidade profissional.

De acordo com Pimenta (2005) são indispensáveis à construção da identidade docente:

- 1- A mobilização de saberes da experiência: saberes de suas experiências de aluno, que lhes permitam dizer quais foram seus bons professores e os que eram bons apenas de conteúdo, ou seja, os que não sabiam ensinar. Quais foram significativos em suas vidas, ou seja, contribuíram para sua formação humana, além de retomar o que é ser professor por meio da experiência socialmente acumulada, das mudanças históricas da profissão, do exercício profissional em diferentes escolas, da não valorização social e financeira dos professores, etc. Em outro nível, os saberes da experiência também devem ser mobilizados de acordo com o que os professores produzem no seu cotidiano docente refletindo sobre sua prática, mediatizados pelas práticas de outros professores ou textos produzidos por outros educadores.
- 2- A mobilização dos conhecimentos específicos que possibilitarão tornar os professores conscientes do poder do conhecimento para a vida material, social e existencial da humanidade.
- 3- A mobilização de saberes pedagógicos a partir das necessidades postas pela realidade da sala de aula, a partir da prática social da educação, da prática de ensinar. Houssaye, (1995, p. 28), autor que comunga com os argumentos de Pimenta, diz a esse respeito que “a especificidade da formação pedagógica, tanto a inicial como a contínua, não é refletir sobre o que se vai fazer, nem sobre o que se deve fazer, mas sobre o que se faz”.

Cunha (2005) focaliza outro elemento na busca por delineamentos ao tema da identidade docente, visto que não acreditamos ser possível termos um único conceito. Ela retoma os estudos sobre formação de professores desenvolvidos a partir dos anos 80 que passam a valorizar a prática docente. Mais que isso, a autora lembra que em função dos conhecimentos produzidos pela pesquisa educacional recente, a realidade passa a ser considerada e o instrumento de transformação social mais importante passa a ser a *práxis*, a prática pensada, via de acesso ao sujeito.

Apesar da importância das pesquisas produzidas no meio educacional a partir da década de 80, a mesma autora formula a elas uma crítica: “a questão do sujeito acaba sendo secundarizada em função de um certo ideal, criticamente produzido, que deve ser alcançado e que acaba sendo mais importante do que o conhecimento da realidade e dos próprios sujeitos” (CUNHA, 2005, p. 195).



É pelo viés psicossocial que a autora compreende a construção da identidade docente. Em seus estudos ela valoriza e enfatiza as relações inter e intrapessoais que se dão na sala de aula, numa abordagem que destaca a subjetividade na constituição dos professores. É o que ela afirma:

Consideramos que a constituição do professor implica um processo de reconstrução de suas experiências, o que corresponde a afirmar que aquilo em que o professor vai se tornando não é resultado apenas de influências externas ou de uma aptidão interna. A relação do professor com a realidade que o rodeia tem um caráter histórico-cultural (CUNHA, 2005, p. 197).

Dubar (1997), Pimenta (2005) e Cunha (2005) têm em comum, a respeito das discussões sobre identidade docente, as idéias de incompletude, de construção e de determinação às demandas de caráter histórico, social, de vida pessoal e profissional. Dubar destaca o emprego como condicionante da construção das identidades sociais. Cunha acrescenta ao debate as influências culturais no delineamento da identidade docente e usa um viés diferente de Pimenta ao destacar as interações sociais, inter e intrapessoais como fundantes dessa relação.

Garcia, Hipólito e Vieira (2005) dão uma dimensão política à identidade docente e afirmam que ela é construída por meio das representações presentes nos discursos de grupos e indivíduos oriundos do espaço acadêmico ou que estão na gestão do Estado: “Tratar da identidade docente é estar atento para a política de representação que instituem os discursos veiculados por grupos e indivíduos que disputam o espaço acadêmico ou que estão na gestão do Estado” (GARCIA, HIPÓLITO e VIEIRA, 2005, p.47).

Estes autores afirmam que as representações tecidas externamente aos professores, seja por meio da mídia, das políticas educacionais providas pelo estado, pelos sistemas de ensino, seja, ainda por meio dos estudos acadêmicos, acabam influenciando a visão que os professores têm de si mesmos, ou do que precisam ser ou agir. Esses discursos acabam produzindo uma parcela das condições necessárias à fabricação e à regulação da conduta dos professores. Conforme os autores:

Por identidade profissional docente entendem-se as posições de sujeito que são atribuídas, por diferentes discursos e agentes sociais, aos professores e às professoras no exercício de suas funções em contextos laborais concretos. Refere-se ainda ao conjunto das representações colocadas em circulação pelos discursos relativos aos modos de ser e agir dos professores e professoras no exercício de suas funções em instituições educacionais, mais ou menos complexas e burocráticas (GARCIA, HIPÓLITO e VIEIRA, 2005, p.48).

São aspectos importantes na discussão sobre identidade docente. Revelam que a sua constituição recebe influência do mundo do trabalho, já que os professores passam a assumir características demandadas no contexto do seu ofício. Em outro ponto do estudo os mesmos autores sintetizam:

A identidade profissional dos docentes é assim entendida como uma construção social marcada por múltiplos fatores que interagem entre si, resultando numa série de representações que os docentes fazem de si mesmos e de suas funções, estabelecendo, consciente e inconscientemente, negociações das quais certamente fazem parte suas histórias de vida, suas condições concretas de trabalho, o imaginário recorrente acerca dessa profissão — certamente marcado pela gênese e desenvolvimento histórico da função docente —, e os discursos que circulam no mundo social e cultural acerca dos docentes e da escola (GARCIA, HIPÓLITO e VIEIRA, 2005, p.54).

Portanto, podemos inferir que a identidade docente não é construída apenas nas relações inter e intra pessoais (CUNHA, 2005), nem tão pouco apenas considerando a mobilização de saberes da experiência, saberes específicos e pedagógicos (PIMENTA, 2005). Sua complexidade também leva em conta as influências do mundo do trabalho (DUBAR, 1997) e as representações traduzidas nos discursos dos que produzem os conhecimentos acadêmicos e detém a gestão das políticas educativas (GARCIA, HIPÓLITO e VIEIRA, 2005).

Perguntamos: são vertentes que se contradizem, que se opõem na discussão sobre identidade docente? Entendemos que não. Embora tenham autoria em pesquisadores com linhas metodológicas de pesquisa diferentes, acreditamos que as contribuições teóricas trazidas por eles nos ajudam a delinear um pouco da complexidade da temática. Ao mesmo tempo ampliam as discussões e nos proporcionam um olhar mais claro em termos das perspectivas pelas quais examinaremos o caso do docente do curso de medicina da UFTM.

Também estudamos outro autor que tem se ocupado da discussão sobre identidade docente. Carrolo (1997) destaca autores pioneiros na temática, como E. Hoyle (1969) que abordou a relação profissional do professor com o aluno, sublinhando as diferenças existentes entre essa relação e outras relações profissionais e A. Abraham (1972) que abordou o mundo interior dos docentes.

Sobre a identidade profissional ele diz que: “a construção da identidade do eu acompanha a estruturação do mundo. A individuação é um produto da socialização (...)” (CARROLO, 1997, p. 26). Trata-se de uma concepção dinâmica e construtiva da identidade, com o seu mecanismo de base assentado numa dupla transação: externa do sujeito com o mundo exterior e interna do sujeito consigo mesmo, assim como defende Dubar(1997).

É com base nesse princípio que o autor elabora a seguinte tese, alicerçada em dois processos simultâneos de construção: no primeiro, a aquisição da identidade para si envolve o percurso biográfico de cada um, as perspectivas pessoais nos espaços de formação. Trata-se da esfera subjetiva da identidade. No outro processo, há a identidade atribuída por outrem, traduzida pelo ponto de vista de colegas e formadores, acerca da dinâmica relacional da profissão. Trata-se da esfera social da identidade (CARROLO, 1997).

Percebemos que os constructos desse autor têm relação com os estudos de Cunha (2005), quando destacam a subjetividade em seus processos pessoais de vida, com os estudos de Garcia, Hipólito e Vieira (2005), quando dão visibilidade às representações que outros têm dos professores e que influenciam a construção das identidades e com Dubar (1997), que defende os dois processos como interdependentes.

Em síntese entendemos que nossa pesquisa tratará do tema da identidade docente fundamentado nas seguintes facetas, que a nosso ver se encontram em interação constante, tendo em vista as contribuições teóricas dos autores analisados:

- a identidade docente é construída ao longo da vida pessoal e profissional;
- nessa construção estão interrelacionados valores subjetivos do sujeito (trajetórias de vida pessoal, valores morais, crenças, hábitos, etc ), interações sociais e culturais e representações de outros a respeito do que sejam os professores (produzidos por colegas, pesquisadores ou gestores);
- a identidade docente é influenciada pelo mundo do trabalho e tem relevância para definir seu valor social, suas funções, sua importância em termos de remuneração, sua formação;
- para construir a identidade docente são necessários saberes da experiência, da especificidade da área de formação e saberes pedagógicos.

Como entendemos que a identidade docente é construída dinamicamente com a contribuição dos elementos citados anteriormente, podemos concluir que ela possui um movimento dialético de ser e continuar a se fazer ao longo do tempo; de influenciar e receber influência seja da história, da cultura, da instituição, da sociedade, dos universos de vida em que estão inseridos os sujeitos. Essas dimensões não se separam da principal atividade humana: o trabalho, o que nos demanda o estudo de outra categoria de análise: o trabalho docente.

### 3.3 Trabalho e trabalho docente

Passamos, agora, a discutir a categoria trabalho. Como na categoria anterior, esta é amplamente debatida por diferentes autores, de diferentes matrizes teóricas. Antes de situá-la no universo docente, consideramos pertinente refletir um pouco sobre o conceito, já que reconhecemos a importância do trabalho para a vida humana, assim como defende Martins (2007, p.3):

(...) ele (o trabalho) é a atividade vital do homem. Se o que caracteriza uma espécie para além de sua organização biológica é a atividade que ela executa para produzir e reproduzir sua vida, no caso do homem essa atividade é o trabalho, pelo qual ele se relaciona com a natureza e com os outros homens, criando as condições necessárias de produção e reprodução da humanidade.

Assim, o trabalho do docente do curso de medicina da UFTM, na concepção de Martins (2007), deve ter um sentido para si e para a sociedade, colaborando para a invenção e reinvenção social. Esse professor precisa se reconhecer no seu trabalho, superando a idéia do “tocador de serviço”<sup>5</sup>, ou seja, do indivíduo que desenvolve grande variedade de atividades simultâneas, ou do prático, apenas. Reconhecer-se no próprio trabalho significa criar condições para se produzir por inteiro.

Para conceituar e caracterizar o trabalho exercido pelos homens, retomamos o processo histórico de construção humana segundo Engels (1990) e identificamos, nos seus primórdios, as primeiras relações estabelecidas entre homem e natureza. A princípio, numa relação direta, o homem limitava-se a se servir dos bens naturais para satisfazer suas necessidades vitais. Podemos dizer que se tratava de uma relação primária entre homem e natureza, ainda muito parecida com as relações estabelecidas entre os demais seres vivos, que, portanto, ainda não diferenciava o homem desses seres.

As ações humanas, nessa relação direta, primária, com a natureza, não demandavam um esforço criador e, portanto, podemos afirmar que o trabalho, nesse momento, não existia, nem tampouco a sociabilidade, ou seja, as relações estabelecidas entre os homens.

Vemos aqui uma primeira característica que identifica o trabalho humano: o esforço criador, representativo única e exclusivamente da condição humana, já que o homem evoluiu qualitativamente em sua relação com a natureza. Superando uma relação direta, ele conquistou a capacidade de transformar recursos naturais para satisfazer suas necessidades.

---

<sup>5</sup> Esse termo é recorrente entre os professores do curso de medicina da UFTM e refere-se ao desenvolvimento de diferenciadas atividades simultâneas, especialmente relacionadas à extensão, na qual eles prestam serviços de assistência médica ambulatorial. São atividades que os sobrecarregam e contribuem para a sua alienação.

Começou a antever essas ações, planejá-las, ou seja, utilizar seus recursos racionais, utilizar sua capacidade criadora. Com esse processo, podemos dizer que o homem deu sentido à idéia de trabalho, determinante para outras conquistas.

Temos, então, o seguinte conceito para a categoria trabalho – ação criadora de riquezas necessárias à satisfação de necessidades humanas. Um processo que se tornou cíclico e ininterrupto, já que as necessidades não cessam, assim como a ação criadora do homem.

Mas o homem trabalha apenas para si? No caso do docente do curso de medicina da UFTM: que sentido tem seu trabalho se não for realizado na relação com os alunos? Podemos dizer que responder a essa questão sintetiza uma das mais importantes contribuições de Marx (2004), já que o homem, naturalmente inesgotável em suas necessidades diante do mundo, precisa de outros homens para ajudá-lo na busca por essa satisfação, que não se finda. Portanto, podemos afirmar, referendados por autores marxistas, que o trabalho funda as relações sociais. É pelo trabalho que os homens desenvolvem sociabilidades e é pelo trabalho que chegamos às formas diferenciadas de organização das sociedades. Portanto, o trabalho docente adquire uma dimensão de sociabilidade, porque só existe na relação com outros sociais, no caso, os alunos.

Sabemos que há diferenciadas formas de organização do trabalho, marcadas pelos contextos históricos em que se produziram. Foi assim com o modelo escravista, o modelo feudal e mais recentemente com o modelo capitalista.

Como vivemos no modelo capitalista, é importante nos dedicarmos a analisá-lo, visto que é este o contexto do professor do curso de medicina da UFTM. Nesse modo de produção, caracterizado pelo acúmulo do capital, pela busca do lucro e pela propriedade privada, entre outros, o trabalho perde sua característica mais importante que é de dar sentido a existência humana na relação com outros homens. O homem é expropriado do sentido do trabalho, passando a ser um meio utilizado pelos detentores do capital para acumularem cada vez mais capital.

O homem perde o sentido do trabalho porque sua ação não cria mais em si mesma, não satisfaz suas necessidades e nem se coloca a disposição de outros, portanto não o humanizam mais. Pelo contrário, o trabalho passa a desumanizar o homem, deixando de ter importância em si mesmo, deslocando-se para uma dimensão quantitativa em que o acúmulo de dinheiro necessário para adquirir bens de consumo passa a ser o essencial.

Nesse sentido, podemos dizer que o trabalho reduz-se a emprego, numa visão menor, já que a ação humana do trabalhador é vendida ao empregador – o capitalista – não para satisfazer suas necessidades, mas para receber em troca de sua ação, um salário. O empregado

passa a guiar sua ação para obter um salário e essa ação passa a adquirir um valor de uso. Esses valores deixam de ser humanizantes, para atender apenas à lógica do capital.

O trabalho docente nessa lógica cumpre um ciclo ainda mais cruel. Detentor de uma remuneração baixa, o sujeito professor, além de não se reconhecer no que faz, atribui pouca importância ao seu fazer, comprometendo sua auto-estima e diminuindo suas chances de investimento pessoal e profissional.

Marx (2004) explica que a desumanização do homem pelo modo de produção capitalista produz a alienação, que é justamente a perda de sentido do que é o trabalho, reduzido que ele está a um emprego que ainda produz a mais valia, ou seja, o tempo não pago pelo capitalista ao trabalhador; o tempo em que ele produz, mas não recebe, que se converte em mais lucro para esse que já o possui.

Nessas relações perversas que se estabelecem na sociedade organizada por classes, sustentada especialmente por trabalhadores e donos do capital, somos comandados pelo fazer desprovido de sentido, pelo ativismo, pelo fazer sempre mais sem saber porquê. Nos fragmentamos e valorizamos a parcela humana do fazer em detrimento da parcela humana do pensar que deveriam ser apenas faces de um mesmo ser totalizante.

Expoliados de nossa natureza humana, nos isolamos e entramos num círculo vicioso de emprego = salário = consumo = mais emprego = menos salário = consumo que permanentemente deságua em alienação, solidão e frustração.

É nesse cenário que o trabalho docente está mergulhado: uma fórmula capitalista que desumaniza o homem. Trata-se de uma relação dialética, pois a atividade também possibilita reflexão, razão e criatividade, elementos que caracterizam nossa espécie. Portanto, o que desumaniza também pode produzir consciência crítica. Assim defendia Marx e seus seguidores. Para ele, romper com a lógica do capital é possível, o que pode contribuir para um trabalho ressignificado. A reprodução social é ao mesmo tempo produção, o que possibilita a transformação.

Nessa possibilidade de ruptura com a lógica do capital, acreditamos que a educação tem uma grande contribuição a fazer e, portanto, o professor como figura central dos processos educativos, adquire importância vital. É Mészáros (2005) quem indica essa possibilidade. Para ele não é possível haver esperança para a própria sobrevivência da humanidade se permanecerem os graves antagonismos estruturais que sustentam a nossa sociedade. Tratando disso, o autor se refere ao capital que desumaniza e aliena o homem e está fundado no individualismo, no lucro, na acumulação e na competição como seus princípios fundamentais.

O autor focaliza o tema educação considerando-o como princípio primordial para um projeto social de futuro. Para ele educação é um processo amplo, que dura toda a vida. É um processo que vai além do que é proposto pelos sistemas de ensino ou processos educacionais formais. Ocorre em todos os lugares e não só na escola. Entende que educar é construir, libertar o ser humano das cadeias do determinismo neoliberal, reconhecendo que a história é um campo aberto de possibilidades.

Para ele a educação num sentido amplo pode contribuir para transformar em realidade o ideal da emancipação humana, desde que ela não continue a servir a lógica hegemônica que procura preservar os ditos “padrões civilizados”. Nessa lógica, a educação acaba excluindo a maioria da humanidade, não cumprindo seu papel emancipador e dividindo os homens em seres que pensam – a elite – e em seres que fazem – os trabalhadores. Para fundamentar sua análise, Mészáros (2005) dialoga com Gramsci, defendendo que não há nenhuma atividade humana da qual se possa excluir qualquer intervenção intelectual, portanto o *homo faber* não pode ser separado do *homo sapiens*. O homem é um ser inteiro.

Ao discutir o conceito de trabalho e trabalho docente, queremos aproximá-los da realidade vivida pelo docente do curso de medicina da UFTM, para que ele tenha condições de pensar sobre a importância da atividade que realiza, fazendo opções conscientes por esse ou aquele projeto educacional.

Apesar do potencial emancipador da educação, Mészáros (2005) analisa que ela sozinha não pode mudar a lógica hegemônica comandada pelo capital. O autor mostra a impossibilidade de pensar a educação de forma dissociada dos processos sociais, estando os dois processos absolutamente interligados. Para ele, uma transformação social radical está atrelada a universalização do acesso à educação e à universalização do acesso ao trabalho, sendo que sem isso qualquer reforma tem efeito ínfimo, tendo em vista os limites objetivos, intransponíveis da lógica do capital.

O autor indica que a grande tarefa histórica de nosso tempo “é romper com a lógica do capital no interesse da sobrevivência humana” (MÉSZÁROS, 2005, p. 45) e para isso reafirma que isso só pode acontecer com mudanças essenciais e não apenas formais. No que concerne à educação significa dizer que devem ser mudanças que abarquem a totalidade das práticas educacionais da sociedade estabelecida.

Ao indicar a educação como processo importante na tarefa histórica de superar a lógica capitalista, Mészáros (2004) admite seu caráter duplo de “manutenção” e “mudança”. No seu entendimento será a dinâmica da história que definirá se um ou outro caráter terá

supremacia, dependendo de como as forças sociais conflitantes se confrontarem e defenderem seus interesses alternativos.

Numa educação para além do capital, o trabalho docente torna-se essencial, já que adquire uma dimensão de educar para a vida e não estreitamente para o mercado de trabalho. Nesse aspecto está a importância de nos dedicarmos ao estudo da constituição docente. Colocar o professor em evidência pode colaborar e fortalecer a ideia de um projeto emancipador de sociedade.

Com as contribuições teóricas trazidas até agora, relacionadas com a categoria trabalho, podemos sintetizar que:

- toda ação criadora do homem, com o objetivo de satisfazer suas necessidades, caracteriza o trabalho;
- ele não é feito só para si, já que satisfazer necessidades implica em colaboração com outros seres humanos. Portanto podemos afirmar que o trabalho fundamenta as relações humanas, o que traduz sua importância social;
- a lógica capitalista tem alienado as relações de trabalho, fazendo com que os homens não se reconheçam mais no que produzem trabalhando. A tese se aplica ao trabalho docente, que nessa lógica tem sua auto-estima diminuída, contribuindo ainda mais com o quadro de desprestígio social e econômico que enfrenta;
- é possível superar a lógica do capital com um projeto educativo de sociedade que considere mudanças essenciais na totalidade das práticas educacionais, para que sirvam ao propósito da emancipação humana. Assume, então, grande importância o trabalho do professor, como agente de transformação social.

Mas afinal: como o trabalho docente vem assumindo formas cada vez mais complexas de organização, determinando, por conseguinte sua identidade? Porque não é suficiente, nos tempos atuais, identificar o professor como trabalhador? Perguntas que nos encaminham para a discussão sobre a categoria profissão docente. Seria essa uma forma mais complexa de identificar o trabalho do professor, adequada a contemporaneidade? Vejamos as próximas análises.



### **3.4 Profissão, profissionalismo, profissionalização, profissionalidades: com/di/vergências**

Nosso estudo analisou algumas contribuições teóricas e encontrou o uso dos termos: profissão, profissionalismo, profissionalização e profissionalidade, relacionados à docência, em variados artigos, livros e citações. O uso é diverso e tem relação com diferenciadas vertentes teóricas. Consideramos pertinente situar o uso desses termos em nossa pesquisa, uma vez que, ao focalizar a identidade do docente do curso de medicina da UFTM, estamos construindo interpretações desse universo de trabalho que direciona, especialmente nos contextos contemporâneos, à representação de profissão.

Ramalho, Nuñez e Gauthier (2003, p. 38) dizem que:

o termo profissão é polissêmico. Possui significados diferentes segundo os diferentes contextos, países, referenciais teóricos, etc. É igualmente um termo complexo, constituindo uma construção sociológica, com dificuldades de lograr uma definição unívoca.

Portanto, não temos como objetivo chegar a um conceito único para profissão, profissionalismo, profissionalização e profissionalidade, pois reconhecemos que, frequentemente, estes termos têm sido utilizados articuladamente e não de forma dissociada. Pretendemos, sim, situá-los no cenário que procuramos pesquisar: o da docência universitária.

De acordo com Bueno (1980, p. 910) profissão é:

Ofício; emprego; mister; modo de vida; ato ou efeito de professar; declaração ou confissão pública de um sentimento ou modo de ser habitual; condição social; qualquer das atividades especializadas de caráter permanente, em que se desdobra o trabalho total realizado em uma sociedade; o meio de que o indivíduo vive e às vezes irônico e depreciativo, para por em relevo um vício.

Trata-se de um conceito que diz respeito a uma atividade estável, bem definida, que assume características claras a outros sociais, desconsiderando, portanto, a crise identitária porque vivem todas as profissões da modernidade. Sobretudo no caso do professor, é um conceito que não consegue abarcar a diversidade de atribuições que ele vem assumindo, a partir dos contextos em que atua, portanto temos a necessidade de procurar outras referências.

Na tentativa de esclarecer a natureza dos conhecimentos profissionais do professor, Tardif (2000) faz uma síntese de estudos sobre a profissão docente, referindo-se a pesquisas realizadas nos Estados Unidos e também realizadas por ele próprio. Ele caracteriza os conhecimentos dos docentes como:

1. Saberes profissionais temporais, ou seja, adquiridos através do tempo, pela bagagem de conhecimentos anteriores, crenças, representações, certezas sobre a prática docente, experiências docentes anteriores, enfim, produzidos ao longo da carreira profissional.
2. Saberes profissionais plurais e heterogêneos, pois vem de histórias de vida particulares, culturas, conhecimentos disciplinares adquiridos na universidade, que não formam um repertório unificado e sim ecléticos e sincréticos. Também são plurais e heterogêneos porque procuram atingir diferentes tipos de objetivos, que demandam diferentes tipos de conhecimento, competência ou aptidão.
3. Saberes profissionais personalizados e situados, portanto, raramente se trata de saberes formalizados e sim de saberes apropriados, incorporados, subjetivados, saberes difíceis de serem dissociados das pessoas, de sua experiência e situação de trabalho.

O mesmo autor enumera elementos que vem distinguindo, tradicionalmente, uma profissão de outra. São conhecimentos especializados e formalizados, na maioria das vezes, adquiridos por meio de uma longa formação de alto nível, normalmente nas universidades, com uma característica prática, ou seja, procuram responder a uma situação problema concreta. São realizados por uma categoria formalmente autorizada, exigem um grau de autonomia e discernimento.

Já consideramos em nosso estudo que a sociedade contemporânea vive uma crise identitária, reflexo da revolução científica, e que, portanto, não podemos falar de “certezas científicas” que amparem todas as profissões. O que ocorre é que no caso da docência a situação é mais grave e profunda. Além de ter dificuldades para se enquadrar nos padrões profissionais indicados por Tardif (2000), o que garantiria para a docência um *status* de profissão numa concepção clássica, ela ainda enfrenta um quadro diverso. Nesse quadro se destaca a diversidade de instituições que formam professores, para níveis também diferentes de atuação, exercendo atividades também de formas diferentes. São indefinições/diferenciações que contribuem para criar dificuldades no entendimento do magistério como profissão.

Perguntamos: se encontramos dificuldades para conceber a docência como profissão, conforme afirmam os autores consultados, visto que ainda predominam os ideários de uma atividade desprovida de formação específica e fundada no senso comum, entre outros fatores, como esse quadro adverso impacta a docência no curso de medicina da UFTM?

Retomamos, com base em Feuerwerker (2002, p. 1), elementos de uma educação médica que contribuem para as dificuldades de conceber a docência como profissão:

Processos de avaliação de naturezas distintas (...) levam a conclusões semelhantes em relação ao diagnóstico de que em muitas escolas há falta de preparo dos professores para atividades de docência e investigação, baixa produção de conhecimentos, currículos arcaicos, carga horária excessiva, dissociação teoria e prática (...).

São elementos que nos possibilitam um entendimento sobre os impactos da compreensão da docência como não profissão, já que num quadro de “falta de preparo dos professores para as atividades de docência” acabam prevalecendo práticas fundadas na idéia corrente: ser médico é suficiente para ser professor.

E as dificuldades não se encerram aí. Isambert-Jamati e Tanguy (1990) enumeram outros fatores para as indefinições da docência como profissão:

- Formação feita por grupo de outro meio, que não seja o de docentes, o que diminui a autonomia do grupo profissional;
- Remuneração baixa para a qualificação;
- Diversidade de formações e experiências de cada um, inclusive profissionais;
- Multiplicidade de vias de formação, sacrificando o aspecto globalmente socializador;
- Dessindicalização.

Lüdke e Boing (2004) confirmam e sintetizam os fatores apresentados por Isambert-Jamati e Tanguy (1990), ao analisarem as indefinições profissionais vivenciadas pelos professores:

- Perda de prestígio social;
- Salários desproporcionais às exigências de formação e responsabilidades;
- Condições de vida precárias;
- Condições de trabalho inapropriadas;
- Perda de respeito e satisfação no exercício do magistério.

Lüdke e Boing (2004) entendem que todos esses fatores integram um complexo quadro que indica o difícil caminho da profissão docente. Todos os autores (ISAMBERT-JAMATI e TANGUY 1990; TARDIF, 2000; LÜDKE e BOING, 2004) compartilham da idéia que diante de tantas variáveis, a docência, de fato, tem dificuldades em se assumir como profissão. Isso explica o freqüente uso do termo “profissionalização”, indicando um caminho, um processo para algo que ainda não se concretizou completamente, ou seja, não chegou a ser a profissão docente.

No sentido tradicional, assim como explicam Enguita (2001), Ramalho, Nuñez e Gauthier (2003), a profissionalização é mais que qualificação ou competência. É uma questão de poder, de autonomia face à sociedade, de jurisdição face a outros profissionais.

De acordo com os autores destacamos os termos: “qualificação ou competência” e “empregadores” como referências constantemente utilizadas na lógica capitalista de organização do trabalho. Nessa lógica, a profissionalização deve servir ao lucro de quem detém o capital – esta é a sua finalidade. Além disso, vem sendo utilizada contra o professor, no sentido de aumentar suas responsabilidades, suas atividades, sem o estabelecimento de condições mínimas e pouco ou quase nenhum reconhecimento social e financeiro. Passa a ser um trabalho alienado, pois o professor não mais se reconhece nele deixando de atender a lógica da humanização do homem, da sua satisfação pessoal e social.

Novamente Ramalho, Nuñez e Gauthier (2003, p.39) confirmam a peculiaridade da profissionalização docente para além da lógica capitalista, assim como acreditamos. Eles dizem:

Para os professores, uma nova visão de profissionalização se faz necessária, ao considerar a natureza social e educativa do trabalho. O professor constrói saberes, competências, não para uma autonomia individualista e competitiva, ou para um poder autoritário, mas para educar segundo perspectivas de socialização, de favorecer a inclusão pelo saber, e não a exclusão.

Portanto, entendemos que o caminho para a profissionalização do docente de medicina implica numa formação que considere especificidades da docência, aliado ao domínio de conhecimentos técnico-científicos da área médica. Além disso, é necessário conceber a docência como ação intencional capaz de articular conhecimentos diversos, promovendo a reflexão crítica dos discentes.

Carrolo (1997, p. 23) diz que:

O entendimento comum, num passado ainda recente, do estágio profissional dos professores, como uma mera preparação técnica para o desempenho de uma atividade que eventualmente qualquer um saberia ou poderia fazer, acabou por reduzir a docência a um jogo de estatutos e papéis (...)

Percebemos, a partir do que é apresentado pelo autor, a contradição que envolve a atividade docente. Ao mesmo tempo em que não pode ser conceituada conforme a versão clássica de profissão, o que limitaria sua natureza e importância social, ela também sofre por sua imprecisão. A dificuldade em conceituá-la a faz ser reconhecida como atividade alicerçada apenas no senso comum e no treino de algumas técnicas, dispensando uma formação específica, tornando-se, então, acessível a qualquer pessoa com disposição de seguir possíveis “prescrições”. É o que diz Gauthier (1998, p. 34) ao chamar a atenção para a

ausência de saberes da ação pedagógica válidos, o que contribui para a não profissionalização docente:

De fato, na ausência de um saber da ação pedagógica válido, o professor, para fundamentar seus gestos, continuará recorrendo à experiência, à tradição, ao bom senso, em suma, continuará usando saberes que não somente podem comportar limitações importantes, mas também não o distinguem em nada, ou em quase nada do cidadão comum.

Portanto a pertinência de investir no termo profissionalização, para indicar algo que está em processo de construção, assim como a identidade docente. Nóvoa (2005) mostra alguns elementos históricos que nos ajudam a compreender melhor alguns percursos da profissionalização docente vivenciadas em Portugal, que pela semelhança, herança da colonização, podem perfeitamente serem aplicadas ao Brasil. Ele analisa que as dificuldades de identificarmos a docência como profissão pode ter suas raízes nas práticas dos professores religiosos, sempre relacionadas a vocação e ao sacerdócio, mesmo no caso de professores leigos.

Uma situação que melhorou com a estatização da educação, significando um passo à profissionalização, pois rompeu com a relação vocacional exercida anteriormente. Mas o autor observa que, de fato, a profissionalização não ocorreu. De acordo com ele isso se deve a criação, na estatização da educação, de instituições mediadoras da regulamentação docente: as inspetorias de ensino, num processo de funcionarização do ensino. O controle exercido por estas instituições impediu o desenvolvimento da docência como profissão, anulando sua autonomia.

Continuando nossa discussão sobre termos que relacionam a docência ao campo profissional, vejamos, agora, as análises para profissionalidade. Hoyle (1980) a compreende como as atitudes vivenciadas na prática profissional, relacionadas com o grau de conhecimento e habilidades que carregam. Seriam as manifestações em ações, no campo profissional, dos conhecimentos adquiridos.

Contreras (2002, p. 74) apresenta o conceito de profissionalidade afirmando que se trata de “qualidades da prática profissional dos professores em função do que requer o trabalho educativo”. Sacristán (1995, p. 65), diz que:

a sutileza dessa definição está em compreender a expressão da especificidade de atuação dos professores, ou seja, o conjunto de atuações, habilidades, conhecimentos, atitudes e valores ligados a elas, que constituem a prática específica de ser professor.

Garcia, Hipólito e Vieira (2005), diferenciam as profissionalidades docentes em duas: restrita e extensiva. Na profissionalidade restrita, as habilidades docentes derivam da

experiência. A perspectiva está no aqui e agora e os acontecimentos da sala de aula são tomados isoladamente. As metodologias são decisões de foro íntimo e a autonomia individual é valorizada. Há um pequeno envolvimento com atividades profissionais não diretamente relacionadas com o ensino, tais como leituras de formação político profissional mais ampla ou participação em atividades de formação em serviço que não sejam cursos “práticos” orientados a um saber-fazer. Na perspectiva da profissionalidade restrita, o ensino tende a ser visto como intuitivo por natureza – por vocação, o que contribui para a não profissionalização, visto que passa a ser experiência a ser exercida por qualquer sujeito.

Na segunda, profissionalidade extensiva, as habilidades docentes derivam da mediação entre teoria e experiência. A perspectiva dos docentes vai além da sala de aula para alcançar o contexto social mais amplo da educação. A sala de aula é percebida na relação com outros acontecimentos da escola e as metodologias de trabalho resultam da troca de experiência com a comunidade docente. Outras atividades são valorizadas, tais como literatura da área ou atividades de formação em serviço, tanto as de interesse mediato como as de interesse imediato. O ensino é visto como atividade racional mais do que intuitiva.

Já o termo profissionalismo, de acordo com (BUENO, 1980), é relativo ao profissional que exerce determinada profissão, sendo a sua carreira, desenvolvida ao longo da vida.

Garcia, Hipólito e Vieira, (2005 p. 50) entendem que:

O profissionalismo, concebido numa versão clássica, é a marca de todo trabalho que tem como meta atingir o status de outras profissões consideradas altamente qualificadas, tais como as de médicos e advogados. Obter status profissional e reconhecimento, ou seja, obter os padrões dessas posições, significa estar bem colocado numa classificação das profissões, ter prestígio público e, por último, pertencer a uma profissão masculinizada.

Garcia, Hipólito e Vieira, (2005), apresentam características do que consideram um profissionalismo tradicional, ou seja, um conjunto de padrões profissionais construídos ao longo de uma carreira profissional. São eles:

- Fundamentam-se em “certezas científicas”;
- Compartilham de uma mesma cultura técnica;
- Tem organizados aspectos ético-profissionais regulados por órgãos específicos;
- Possuem regulamentação própria como controle sobre as formas de ingresso na carreira e políticas de formação.

Conforme já apresentado, são características que não conseguem abarcar a complexidade das atribuições que vem sendo delegadas aos professores, visto as contradições

que envolvem a atividade: um desprestígio decorrente, entre outros elementos, da sua imprecisão enquanto profissão, o que, justamente, a faz ser reconhecida como ofício sem saberes.

Em síntese, podemos dizer que o termo profissão relaciona-se à atividade propriamente dita, ou seja, a docência. O termo profissionalismo revela a marca do trabalhador que exerce a profissão, ou seja, o docente. Profissionalidade diz respeito às atitudes vivenciadas na prática profissional. Esses três primeiros termos estão relacionados a uma perspectiva clássica de profissão que não consegue responder às especificidades da docência no contexto da modernidade. Portanto a necessidade de falarmos em profissionalização, indicando o caminho necessário a uma formação e valorização adequadas, com saberes específicos da docência, forjados na experiência docente e articulados às teorias pedagógicas, num processo reflexivo permanente.

### **3.5 Aproximações para o ser professor**

O fato, porém, de que ensinar ensina o ensinante a ensinar um certo conteúdo não deve significar, de modo algum, que o ensinante se aventure a ensinar sem competência para fazê-lo. Não o autoriza a ensinar o que não sabe. A responsabilidade ética, política e profissional do ensinante lhe coloca o dever de se preparar, de se capacitar, de se formar antes mesmo de iniciar sua atividade docente. Esta atividade exige que sua preparação, sua capacitação, sua formação se tornem processos permanentes. Sua experiência docente, se bem percebida e bem vivida, vai deixando claro que ela requer uma formação permanente do ensinante. Formação que se funda na análise crítica de sua prática (FREIRE, 1996, p.19).

O fragmento em epígrafe de Paulo Freire que abre a discussão sobre o ser professor, destaca uma característica fundamental para a atividade desenvolvida por esse sujeito: ele ensina algo a alguém. Para isso ele deve se preparar, se formar ao longo da vida para conseguir realizar a tarefa de forma competente.

Comungando da mesma idéia assim encontramos o conceito de professor em Ferreira, (2010, p. 614): “aquele que ensina uma ciência, arte, técnica; mestre”. A princípio podem parecer significados óbvios e talvez fosse desnecessário dedicar tempo a esta discussão. Mas conforme já apresentamos, vivemos sob os ditames do capital, num contexto flexível que procura, a partir da atividade humana do trabalho, atribuir melhores resultados a menores custos, desconsiderando sua natureza de humanizar, permanentemente, o homem.

Como a lógica do capital deixa de ser a humanização, o reconhecimento do homem em sua ação junto a outros homens é relegado a segundo plano, produzindo a alienação dos

trabalhadores e a supressão progressiva dos seus direitos. Flexibilidade passa a ser uma característica não mais positiva para os professores e sim uma arma nas mãos de capitalistas e gestores públicos, pronta para descaracterizar ainda mais uma atividade já tão comprometida socialmente como é a docência.

Além do quadro de desprestígio e descaracterização docente, agravado pelos contornos capitalistas flexibilizadores, também não podemos desconsiderar a crise paradigmática vivida na modernidade, já apresentada em nosso estudo, que se revela uma crise de identidade profissional, crise na produção de conhecimentos, crise ampla de homem e de sociedade.

É um quadro diverso que coloca a definição do ser professor como uma tarefa multidimensional, já que ele tem assumido cada vez mais atribuições para além das tradicionais de explicação de conteúdos (PUENTES, AQUINO e BORGES, 2010). A essas se juntam atividades de assessoramento e apoio aos estudantes, coordenação da docência com outros colegas, desenvolvimento e supervisão de atividades de aprendizagem, preparação de materiais didáticos, entre outras (ZABALZA, 2004).

Ao mesmo tempo em que enfrenta um aumento de atribuições, o que aproxima o docente a um ativismo extenuante, ele também assiste a um quadro de fragmentação de suas funções produzidas e reproduzidas para atender a lógica capitalista num contexto de crise da modernidade.

Dessa forma, algumas vezes os fragmentos de sua atividade são tomados de forma isolada, ora servindo para aprofundar a precarização da função, ora para descaracterizar a sua natureza formativa. Exemplo disso é o que ocorre em muitos projetos de educação à distância, em que a função docente é fragmentada nas suas dimensões pedagógica, administrativa e de gestão, dando origem a “novas” profissões menos remuneradas e menos reconhecidas ainda que a atividade docente.

Diante do contexto apresentado, que envolve os muitos sentidos do que seja ser professor, entendemos ser necessário analisar como diferentes autores tem tratado essa categoria, central em nossa pesquisa que focaliza o docente do curso de medicina da UFTM.

Ser professor num curso de medicina é ser parte de um complexo quadro em que se destacam: estruturas rígidas, acordos baseados em corporativismo, professores mais ocupados com atividades de investigação ou com sua prática profissional de médicos, pouco ocupados com seu processo de formação enquanto professores de medicina, pressionados pelas demandas do mercado de trabalho (FEUERWERKER, 2002).



Paradoxalmente, pode-se dizer, conforme a mesma autora, que existe uma quase exigência social para que se mude o processo de formação para que se produzam médicos diferentes: com formação geral, capazes de prestar atendimento integral e humanizado às pessoas, que trabalhem em equipe, que saibam tomar suas decisões considerando não só elementos de natureza clínica, mas também social, econômica, política, mais adequadas ao contexto dos pacientes.

É, no nosso ponto de vista, um entendimento da necessidade de mudança da formação do docente que atua no curso de medicina, visto ser ele o responsável pela formação do médico. Para aprofundar este debate, recorreremos a alguns estudos que, ao longo da história, tiveram a docência como um de seus eixos centrais.

Na obra *Didática Magna*, de Comenius (2011), publicada pela primeira vez em 1621, o autor já se preocupava em definir os territórios da atividade a ser exercida pelos professores. Estes espaços coincidiam com as finalidades da didática:

investigar e descobrir o método segundo o qual os professores ensinem menos e os estudantes aprendam mais; nas escolas, haja menos barulho, menos enfado, menos trabalho inútil, e, ao contrário, haja mais recolhimento, mais atrativo e mais sólido progresso; na Cristandade, haja menos trevas, menos confusão, menos dissídios, e mais luz, mais ordem, mais paz e mais tranquilidade (COMENIUS, 2011, sp).

Nesse trecho, embora o autor não defina o seu conceito do que seja ser professor, ele começa a delinear os espaços de atuação da atividade. Uma docência a ser exercida na escola, com responsabilidades de ensinar “tudo a todos” a partir de métodos previamente pensados e organizados, de modo que proporcionassem aprendizagens aos estudantes.

Em outro trecho o autor explica a necessidade do professor para a sociedade da época. O motivo do seu surgimento é apresentado como colaboração à educação dos filhos realizada nas famílias pelos pais:

... tendo-se multiplicado tanto os homens como os afazeres humanos, são raros os pais que, ou saibam, ou possam, ou pelas muitas ocupações, tenham tempo suficiente para se dedicarem a educação de seus filhos, desde há muito, por salutar conselho, se introduziu o costume de muitos, em conjunto, confiarem a educação de seus filhos a pessoas escolhidas, notáveis pela sua inteligência e pela pureza dos seus costumes. A esses formadores da juventude, é costume dar o nome de preceptores, mestres, mestres-escola e professores; os locais destinados a esses exercícios comuns recebem o nome de escolas, institutos, auditórios, colégios, ginásios, academias, etc (COMENIUS, 2011, sp).

Portanto, encontramos nos escritos do autor, algumas pistas do que seria a atividade docente para a época: uma ação de formação para a juventude, colaborativa com os pais,

realizada num espaço chamado escola, com um método próprio que proporcionasse aprendizagem dos conteúdos ensinados, relativos a variadas ciências e artes.

Já na concepção naturalista de Rousseau (1990), autor do século XVIII, cujo princípio evidenciava que o homem teria uma natureza boa sendo o mundo o responsável por corrompê-lo, encontramos um conceito do que seja ser professor, especialmente voltado para a educação das crianças. Na obra *Emílio*, de 1762, Rousseau defende que o professor ou preceptor, termos utilizados pelo autor como sinônimos, não deveriam ensinar nada à criança, mas deixá-la encontrar e descobrir tudo acerca do mundo. Sua tarefa docente estaria relacionada a protegê-la dos perigos da sociedade, mantendo-a em sua bondade original.

Nessa concepção de ensino, Rousseau se apresentava contrário ao ensino livresco e à memorização. A criança deveria aprender quando sentisse curiosidade e estivesse num estágio de prontidão.

Tanto Comenius como Rousseau influenciaram concepções para o ser professor que ainda hoje encontramos nas práticas de muitos docentes. É o que percebemos quando assistimos professores em práticas que não colaboram para que os alunos assumam responsabilidades no processo de aquisição de conhecimento.

Acreditamos ser necessário compreender a docência superando a idéia de “sacerdócio”, “missão divina”, “relação maternal” ou relação educativa em que o aluno “tudo pode”, que a aproxima, conforme já apresentamos, de uma atividade não profissional, baseada apenas no senso comum e que, portanto, pode ser exercida por qualquer pessoa. No caso do professor de medicina, acreditamos que a atividade envolve o domínio de saberes específicos da docência, não sendo suficiente o domínio dos conhecimentos da área médica.

Investigamos junto a outros autores outras concepções do que seja a atividade docente. Silva (2005, p. 32) assim compreende a docência:

...nossa concepção de professor é a de um profissional intelectual (Giroux, 1994). Consideramos que ele é capaz de refletir sobre o seu trabalho e capaz de transcender a alienação; não o vemos como um mero executor de tarefas. Para nós, o professor atua como sujeito, nas suas formulações de objetivos e em suas estratégias de trabalho.

Essa concepção modifica os modelos até então pensados para o ser professor daquele que apenas executa uma técnica para aquele que se apropria e passa a ter consciência política de tudo que envolve a relação educativa. Conforme já apresentado no decorrer de nossa pesquisa, essa concepção do que seja o professor faz referência aos estudos teóricos produzidos a partir dos anos 80, que passaram a qualificar a atividade docente valorizando sua possibilidade de atuação crítica e intencional.

Também Pimenta (2005) conceitua a atividade docente a partir dos princípios teóricos que dominaram as produções acadêmicas nos anos 80 e 90, relacionadas ao tema da formação de professores. Ela entende a docência não como uma mera atividade burocrática para a qual se adquire conhecimentos e habilidades técnico-mecânicas, mas como uma contribuição ao processo de humanização dos alunos historicamente situados. Para isso entende que são necessários, na formação inicial, o desenvolvimento nos alunos, de conhecimentos e habilidades, atitudes e valores que lhes permitam construir seus saberes-fazeres docentes a partir das necessidades e desafios que o ensino como prática social lhes coloca no cotidiano.

Para a autora, ser professor, portanto, é realizar uma prática social, uma atividade historicamente situada, desenvolvida por professores singulares em diferentes contextos histórico-sociais. Por isso, a importância de conhecê-los em seu cotidiano, a partir de seus valores, seu modo de situar-se no mundo, sua história de vida, suas representações, seus saberes, suas angústias e anseios, o sentido que tem em sua vida o ser professor, ou seja, suas subjetividades.

A autora destaca duas tarefas docentes essenciais: a primeira, possibilitar que os alunos trabalhem os conhecimentos científicos e tecnológicos, desenvolvendo habilidades para operá-los, revê-los e reconstruí-los com sabedoria, o que implica analisá-los, confrontá-los, contextualizá-los e a segunda tarefa do docente, possibilitar que os alunos discutam a questão dos conhecimentos de que são especialistas no contexto da contemporaneidade.

De acordo com Pimenta (2005), a concepção que toma o professor como um mero técnico reproduzidor de conhecimentos, é uma demonstração de sua desvalorização profissional. Ela defende um trabalho docente enquanto mediação nos processos constitutivos da cidadania dos alunos.

É o que Freire (1996, p. 25) já defendia ao afirmar que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção.”

Ainda como desdobramento dos estudos sobre formação docente, produzidos nos anos 80 e 90, registramos outros atributos endereçados ao ser professor, referenciados pela premissa de que ele é sujeito de sua ação, e não mero reproduzidor de técnicas. Também são dessa época, considerar o professor como facilitador, mediador, pesquisador, crítico-intelectual, reflexivo, entre outros.

Outras áreas de conhecimento também tem se dedicado a conceituar a atividade docente. É o que encontramos em algumas ações trabalhistas, movidas com o objetivo de garantir direitos de professores lesados pela flexibilidade capitalista. Confirmamos que em todas as definições apresentadas, uma característica primordial se repete para o ser professor:

ele ensina algo a alguém. Talvez seja essa a mais relevante característica da identidade docente.

Com o objetivo de fortalecer a atividade docente, esclarecer elementos da sua identidade e continuamente encontrar argumentos a favor da sua valorização, acreditamos ser necessário combater as práticas que em alguns sistemas de ensino, para efeito de redução de custos, contrariam preceitos legais, admitindo professores com outras denominações, adjetivos que acentuam os cenários de sua desvalorização social.

#### **4 IDENTIDADE PROFISSIONAL DO DOCENTE DE MEDICINA NA UFTM: O QUE ELES TEM A DIZER**

Em tempo algum pude ser um observador “acidentalmente” imparcial, o que, porém, jamais me afastou de uma posição rigorosamente ética. Quem observa o faz de um certo ponto de vista, o que não situa o observador em erro. O erro na verdade não é ter um certo ponto de vista, mas absolutizá-lo e desconhecer que, mesmo do acerto de seu ponto de vista é possível que a razão ética nem sempre esteja com ele (FREIRE, 1996, p. 16).

Chegamos ao ponto de nossa pesquisa, reafirmada inúmeras vezes como possibilidade de análise da identidade do docente do curso de medicina da UFTM numa perspectiva profissional, em que, de fato, apresentamos nosso ponto de vista, conforme nos diz Freire (1996) na epígrafe que abre o capítulo. Reconhecemos que apresentamos a nossa maneira peculiar de interpretação do caso destacado, entre tantas outras possibilidades.

Apesar disso, não o fazemos de mãos vazias. É um “ponto de vista” duramente pensado, profundamente imerso num contexto que, no mínimo, nos despertou grande respeito. Reafirmando nossas primeiras palavras, também não o fazemos de forma desacompanhada. Porque somos um todo repleto de outros: autores, estudiosos, orientadora, sujeitos da pesquisa. Outros que nos mostraram caminhos, apresentaram ferramentas, nos deram a chance de optar pelo rigor que procuramos concretizar.

Já sabemos, de antemão, que fomos modificados, o que confirma a impossibilidade de sermos neutros durante o percurso da pesquisa (CHIZOTTI, 1991). Ao contrário, nos reconhecemos nesse trabalho (MARX, 2004), motivo pelo qual creditamos a ele a qualidade de nos manter num processo de humanização constante.

Temos como objetivo do capítulo, analisar nossas fontes de dados, retomando todo o tempo, nossos companheiros: estudiosos, autores que fundamentaram nossa perspectiva de análise das diferentes dimensões da identidade do docente de medicina da UFTM e suas possibilidades de profissionalização.

Para iniciar a análise de dados, consideramos nosso mergulho no universo do docente do curso de medicina da UFTM, realizado por meio da leitura e interpretação de seus depoimentos. A partir deles conseguimos destacar categorias que demonstraram significados relevantes e que portanto, mereceram nossa atenção analítica. Elas foram os fios condutores do nosso trabalho de interpretação acerca das relações entre contexto, identidade e profissionalização do docente de medicina. São elas:

- expansão universitária;

- vivências curriculares;
- condições de trabalho e
- experiência docente na UFTM.

Detalharemos cada uma delas nos sub-títulos que se seguem.

#### **4.1 A expansão universitária na UFTM e sua relação com a identidade do docente de medicina: “A faculdade já tem uma expressão, é uma faculdade de renome, está em expansão. Então, atuar como professora foi um desafio e é um orgulho” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA).**

Já discutimos que a universidade possui uma dinâmica complexa de interações que se estabelecem, contribuindo para que as pessoas tenham diferentes atitudes (CUNHA, 1998). É uma dinâmica materializada pelo clima institucional, o momento político-econômico do país, o nível de organização e pressão da sociedade civil, as formas de controle do conhecimento profissional, a estrutura interna de poder, a legitimidade organizacional e de lideranças, o nível de satisfação profissional de professores e servidores, o engajamento e articulação dos alunos. São, portanto, elementos que interferem diretamente na construção da identidade docente podendo estimular certos tipos de comportamento e inibir outros.

No curso de medicina da UFTM, a complexidade é confirmada pelos depoimentos docentes, sobretudo no que diz respeito à organização das estruturas internas e às relações com os docentes de outras áreas de conhecimento, situações decorrentes da transformação da faculdade em universidade, e conseqüentemente, do seu processo de expansão. No trecho selecionado, o professor justifica a estrutura do curso, às vezes criticada por colegas de outras áreas de conhecimento que talvez desconheçam as necessidades da formação em medicina. Ele afirma que “às vezes o pessoal acha que a medicina tem mania de grandeza, que tem que ter mais recursos, mais pessoal, mas isso se deve à complexidade e ao tamanho do curso (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

Com o relato, podemos inferir que as relações entre docentes de áreas diferentes na UFTM, não ocorrem de forma harmoniosa. O “pessoal” indicado no depoimento, refere-se a essas áreas, que antes da transformação da instituição em universidade não existiam. Situação que favorecia o domínio dos docentes de medicina nas definições institucionais. Portanto, entendemos que são relações envoltas em conflitos, relacionados à luta por poder e prestígio na instituição, decorrentes do processo de expansão universitária que possibilitou a entrada de docentes de outras áreas no cenário universitário. Nessa luta, entendemos que os docentes de

medicina tem sido favorecidos pelos condicionantes históricos, econômicos e políticos presentes na trajetória institucional, já que até antes da expansão eles eram os únicos docentes. Acreditamos, também, que eles tem sido favorecidos pelo prestígio social da área médica, embora não sejam mais os únicos a atuar nos cenários da UFTM, levando-os a reconhecer os novos contextos.

A lógica da estrutura organizacional, fragmentada e distribuída em feudos de saber, herança de estruturas universitárias mais antigas, espalhadas ao redor do mundo, também contribui para a disputa de áreas dentro do ambiente universitário. É luta que provoca o desenvolvimento dos saberes, mas que ao mesmo tempo dificulta a visão sobre a importância de cada um e de todos eles, enquanto constituintes de uma mesma cultura, assim como defende Morin (2002, p. 499):

Ora, cultura não é saber tudo sobre um pequeno ponto. Tampouco é saber pequenos pontos sobre tudo, como geralmente é o caso das pessoas que se dizem cultas. A cultura é uma argamassa, um cimento que permite construir sentido integrando conhecimentos.

Muitas vezes o reconhecimento da importância de cada um e de todos os saberes no ambiente acadêmico, se limita aos seus próprios domínios de curso ou departamento – formas estruturais em que cada área se defende. A visão passa a ser míope. Com dificuldade de considerar a universalidade dos conhecimentos para a vida humana.

No depoimento, ao mesmo tempo, o docente não nega que de fato a estrutura do curso de medicina é imponente na universidade. O que não temos dificuldade em constatar, observando os espaços físicos em que se concentram o hospital das clínicas, o ambulatório de especialidades, os laboratórios, a quantidade de pessoas da região que são atendidas diariamente em suas demandas de saúde.

O depoimento indica a necessidade de mais recursos e mais pessoal para o curso, justificados pelas necessidades decorrentes da formação em medicina que envolve grande complexidade. Percebemos a contradição apresentada na voz docente: ao mesmo tempo em que procura conciliar-se com os colegas docentes de outras áreas, dizendo que não se trata de mania de grandeza da medicina, confirma a grandeza da sua estrutura dentro da universidade.

Tal imponente estrutural, a nosso ver, pode ser analisada para além das necessidades da formação em medicina justificadas no depoimento docente. Também podem ser analisadas pelo viés de outros dois condicionantes já sinalizados: o prestígio social da área médica na promoção de saúde, que promove um *status* dentro da instituição, e sob o viés das marcas históricas, econômicas e políticas que estão presentes na trajetória institucional. Vejamos as análises de cada um deles.

Lima-Gonçalves (2002, p. 13), valoriza o atendimento em saúde, no qual a medicina pode ser considerada o segmento mais tradicional, afirmando que:

Dentre as atividades consideradas fundamentais para a sociedade, o capítulo saúde ocupa lugar de destaque e é objeto de preocupação na busca da eficiência capaz de oferecer garantia de acesso às pessoas. (...) ...diante da doença, todos, invariavelmente, são tomados de um misto de angústia, aflição e medo.

A citação confirma a saúde humana como um dos valores mais importantes a serem preservados na vida das pessoas, sendo a medicina uma referência para que isso ocorra. Sem saúde os homens teriam mais dificuldades, ou não conseguiriam empreender seus projetos, realizar seus sonhos. Sendo a medicina uma área que existe para a promoção da saúde, sua importância é inquestionável, bem como o valor dos seus profissionais: os médicos. Daí advém nosso entendimento sobre o prestígio social da área médica, confirmada em alguns depoimentos docentes que também evidenciam essa importância: “Ser médico: vidas. Você mexe com vidas. (...) a importância dela é vital pra comunidade. E aí vem a sua responsabilidade em relação a isso” (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI). “Para mim a docência em medicina é uma profissão extremamente importante que lida com a formação de pessoas que vão trabalhar com saúde” (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

Sendo a instituição FMTM criada para formar médicos e atender as necessidades de saúde da população, esses dois valores acabam se misturando: instituição e medicina. De um lado o reconhecimento social da área médica e de outro a recém criada faculdade, acabam se articulando e formando uma mesma identidade. Como evidências dessa análise, observamos que mesmo depois de anos de história, incluindo a transformação da faculdade em universidade, é comum a população se referir à instituição utilizando as seguintes expressões: “eu vou à medicina” ou “eu vou à UFMTM”, incorporando dois conceitos, o de faculdade de medicina e o de universidade, num único.

As representações produzidas pela população, relacionadas à instituição, credenciam o espaço como centro de atendimento em saúde e de conhecimentos científicos da área médica, muitas vezes desconhecendo que, atualmente, o espaço congrega conhecimentos de outras áreas. Os que trabalham nesse espaço são todos representados, socialmente, como “doutores”, numa referência aos médicos, mesmo com a existência de profissionais de outras áreas e com titulações diferentes. Portanto, é a formação em medicina a representação social mais destacada da instituição.

Percebemos, nos depoimentos dos docentes do curso de medicina da UFTM, que essa situação é valorizada por eles como mais um elemento da constituição identitária. Eles se



assumem como sujeitos detentores de um conhecimento valorizado socialmente, numa instituição pública também muito valorizada. No trecho: “... são pessoas dispostas a ajudar, de pensamento muito adequado para o cargo que ocupam” (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI) identificamos isso. Inferimos que “um pensamento adequado” refere-se aos conhecimentos médicos tão valorizados e as “pessoas dispostas a ajudar são os docentes de medicina. Outros depoimentos confirmam nossa análise sobre a relevância da atual UFTM – uma instituição pública – enquanto referência de conhecimentos na área médica.

O depoimento: “Não só concorrida por ser de graça, mas vemos níveis de publicação e avaliação do próprio MEC mostrando que as universidades públicas são muito melhores que as particulares” (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI), indica a referência de qualidade científica da instituição. Em outro depoimento: “Eu já aceitei que nós não vamos saber tudo sempre, mas o que eu vou ficar sempre querendo, o que vai sempre faltar, é conhecer sempre mais” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA), há a indicação do compromisso docente com sua permanente atualização de conhecimentos na área, visto que eles se reconhecem como profissionais pertencentes à uma instituição referência, fazendo deles, também, sujeitos de referência.

O que encontramos de específico à docência de medicina na UFTM, na análise do processo de expansão universitária? Não percebemos grandes distinções entre ser médico e ser docente de medicina na UFTM. Os depoimentos evidenciam a ausência dessa distinção, estando os elementos identitários mais focalizados no domínio de saberes de medicina, bem como no prestígio da área e da profissão de médico (LAMPERT, 2002, LIMA-GONÇALVES, 2002). Portanto, há um certo silêncio da especificidade docente na discussão da expansão universitária. Na análise dessa categoria, médico e docente de medicina da UFTM parecem ser sujeitos com uma mesma identidade a falar e narrar a história da instituição.

Apresentamos outras evidências do prestígio médico na instituição. Elas são muitas e mesmo que as especificidades da docência de medicina ainda não estejam reveladas, tais evidências colaboram no entendimento do perfil do curso. É o que observamos no dado que revela 95,8% dos docentes do curso de medicina da UFTM com formação *stricto sensu*, sendo que, desses, 71% com doutorado, 14% mestrado, 8,4% pós-doutorado e 1,4% livre docência. Além disso, 69% dos professores consultados realizaram a sua formação inicial na mesma instituição que hoje trabalham.

Com esses dados, percebemos que se trata de um público altamente qualificado e titulado, confirmando uma vez mais a idéia de reconhecimento de um professor que domina

seu conhecimento específico. Encontramos aqui outra peculiaridade da UFTM: grande parte dos docentes do curso formou-se na própria instituição, seja na graduação ou pós-graduação, confirmando o valor social atribuído a essa escola de medicina e assumido por seus integrantes.

Dissemos que a justificativa para a imponência estrutural do curso de medicina, para além das necessidades formativas, pode ser explicada pelo viés do prestígio social da área médica e também pelas marcas históricas, econômicas e políticas que estão presentes na trajetória institucional. Até aqui analisamos o prestígio da área médica. Passamos agora a discutir os demais condicionantes, que no nosso entendimento estão relacionados ao processo de expansão universitária.

A faculdade de medicina é marca histórica da UFTM, visto que ela foi criada por um grupo influente de médicos da cidade. É também econômica, seja pela vinculação dos médicos da época da criação da FMTM ao setor mais forte da economia da região – a pecuária, seja pelo custo alto da formação em medicina e o possível retorno financeiro da profissão, seja pela captação de recursos que promove com o desenvolvimento de pesquisas.

É também uma marca política, visto que o grupo mantém-se forte e combativo pela manutenção do seu domínio na instituição. Como evidências dessa força política, destacamos o fato de que mesmo depois da transformação da instituição em universidade, os principais cargos de gestão – reitoria e pró-reitorias estratégicas – são comandados por médicos.

O ato considerado pioneiro para o início da então FMTM também evidencia como as “forças” políticas e econômicas se articularam na época, impactando até os dias de hoje a identidade do médico/docente de medicina. Os personagens históricos dessa criação identificaram-se, ao mesmo tempo, como médicos e políticos, apresentando suas filiações partidárias. Um indicativo do poder político da área médica:

Várias reuniões foram realizadas até que em 27 de abril de 1953 foi dado o passo gigantesco para a consecução do objetivo, que era a fundação da faculdade. Esta reunião histórica de 27 de abril de 1953 realizou-se na Rua Carlos Rodrigues da Cunha, n. 39, estando presentes os seguintes membros: 1º - representando o PSD, os Drs. Lauro Fontoura, João Henrique Sampaio V. da Silva, Antônio Sabino de Freitas, Alfredo S. de Freitas, Paulo Pontes, José Soares Bilharinho e Carlos Smith. 2º - representando o PTB, Mário de A. Palmério, Jorge Azor, Hélio Angoti, Hélio Costa e Odom Tormin. 3º - representando o PR Mozart Furtado Nunes, Alírio Furtado Nunes e Jorge Henrique Marquez Furtado. 4º - representando a UDN José Paiva Abreu, Fausto da Cunha Oliveira e Randolfo Borges Júnior. Todos estes 18 membros que subscreveram a ata foram considerados fundadores. (BORGES JÚNIOR, 1983, p. 3)

Portanto, entendemos que a identidade do docente de medicina e o médico da UFTM, na análise da expansão, indistintamente, é influenciada por fatores políticos, históricos e econômicos da trajetória institucional, definindo características tão fortes que acabam se tornando sinônimas de poder, *status*, prestígio. É diferente ser professor na UFTM e professor de medicina na UFTM. A segunda identificação é muito mais reconhecida e prestigiada, seja no próprio meio médico, seja pela comunidade atendida na instituição: uma identidade de si e do outro, integradas ao mesmo processo identitário (DUBAR, 1997). A indumentária – a cultura do jaleco branco – como é tratada por servidores mais antigos, reforça a existência e prestígio da área, servindo como um “divisor de águas” entre os profissionais da instituição: os que usam e os que não usam jaleco. O grupo que usa o traje branco, mesmo sem ser médico/docente de medicina é reconhecido como tal – marca concreta da identidade, e por conseguinte, marca de poder e prestígio.

Garcia, Hipólito e Vieira (2005) afirmam que a identidade possui uma característica política construída por meio das representações que outros grupos fazem a respeito do professor. Assim, essas representações, tecidas externamente aos professores, influenciam a visão que os professores têm de si mesmos, ou do que precisam ser ou agir. São discursos que acabam produzindo uma parcela das condições necessárias à fabricação e à regulação da conduta dos professores.

Alguns depoimentos reforçam o entendimento de que a medicina tem um *status* defendido dentro da instituição, influenciados por fatores históricos, políticos e também econômicos que impactam a identidade do professor de medicina. É o que revelamos em no depoimento utilizado no subtítulo do capítulo: “A faculdade já tem uma expressão, é uma faculdade de renome, está em expansão. Então, atuar como professora foi um desafio e é um orgulho” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA).

Em outro trecho: “A universidade é forte no ensino de graduação e nós temos também a pesquisa na instituição” (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA). E ainda: “Minha formação é muito cara. O que eu preciso de instrumentos para melhorar minha profissão e até melhorar meus conhecimentos, é muito caro” (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

As expressões: “é uma faculdade de renome” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA) e “a universidade é forte no ensino de graduação” (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA) argumentam que a avaliação feita externamente à UFTM, pelos diferentes segmentos da sociedade – identidade do outro (DUBAR, 2005) – acaba interferindo no modo como os próprios docentes se percebem enquanto integrantes da instituição. Nessa lógica, é como se

eles afirmassem: “somos professores de renome” e “somos professores fortes no ensino de graduação da UFTM”.

Alguns documentos consultados também destacam a importância e expressão da instituição para a sociedade, e como desdobramento, o valor que agregam para as carreiras/identidades dos docentes que a integram: “Somos a sexta faculdade do país e a terceira de Minas Gerais” (SANTIAGO, 2011, p.4).

Só depois de lutas incansáveis, vencidos inúmeros obstáculos é que pudemos chegar ao estágio atual de plena consolidação de nossa instituição, levando-a ao lugar de realce e projeção que hoje ocupa não só em Uberaba, mas em todo o Brasil. Atestado eloqüente disso, são nossos ex-alunos, médicos altamente qualificados e, em grande número, ocupando lugares de destaque na medicina brasileira (JUNQUEIRA, 1979, p. 9).

De novo percebemos que a vinculação do professor de medicina à instituição UFTM interfere em sua identidade, já que o vínculo representa *status* para suas carreiras. Ser a sexta melhor universidade do país e o terceiro melhor curso de medicina do estado, resultados de avaliações externas, são incorporados às identidades dos docentes como prêmios, como demonstrações de reconhecimento da área médica no ideário social.

Analisamos até agora o processo de expansão universitária, evidenciando que o médico/docente de medicina da UFTM mantém o prestígio e o reconhecimento social que marcaram a criação da FMTM. São elementos que impactam sua identidade – de docente e de médico, indistintamente. Mostramos evidências da luta pela manutenção desse *status*, nos depoimentos docentes e documentos, embora também tenhamos percebido que o domínio não é mais o mesmo da criação. Com a transformação em universidade, os docentes de medicina se inserem num contexto de lutas em que estão envolvidos outros grupos de docentes, obrigando-os a se reverem, olharem para si e para os novos contextos que se apresentam. No nosso entendimento, isso também impacta suas identidades.

Analisaremos, agora, como eles tem percebido o momento e atribuído sentidos para a universidade do presente e do futuro. Para isso recorreremos a alguns depoimentos que evidenciam isso.

Porque nós éramos limitados, apenas com os cursos de medicina e enfermagem, quer dizer, essa responsabilidade era limitada apenas à saúde. Hoje não. Essa responsabilidade social foi e pode ser expandida com essa diversidade de cursos. Quer dizer, a atuação da universidade será muito grande (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA).

O depoimento demonstra o reconhecimento de que a universidade existe de fato. Deixou de se dedicar apenas à área de saúde e se abriu para outras áreas de conhecimento.

Entendemos, sob a perspectiva da identidade como processo ao mesmo tempo estável e provisório (DUBAR, 2005), que o reconhecimento da universidade refere-se a um esforço do docente de medicina em procurar responder: e agora? Quem sou eu no universo da UFTM? Não estou mais sozinho e preciso reconhecer minhas novas características. Zabalza (2004) afirma que é necessário ter consciência da importância do contexto, sendo cada universidade responsável pelas condições idiossincráticas que a caracterizam. “A atuação da universidade vai ser muito grande” (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA) é a maneira que o docente encontra de assumir sua consciência para um novo perfil acadêmico, um novo contexto, com características que ele tem buscado compreender.

No trecho seguinte observamos que para além do reconhecimento das novas características universitárias, os docentes de medicina já identificam as necessidades advindas desse novo contexto:

Na época que eram só dois cursos, nós conhecíamos todo mundo por nome, todos os docentes. Depois veio a Biomedicina, expansão dos novos cursos. Eu sinto ainda, que nós crescemos muito rápido, em pouco tempo. É lógico que, quando você sai de uma situação que, teoricamente, era planejada, no sentido de ter estrutura para que tudo isso acontecesse, e para um crescimento que foi muito rápido, alguns problemas advêm desse crescimento que foi obrigatório. Então, por enquanto, nós temos em vários cursos falta de estrutura, não só física, mas docente. As salas que ministramos aulas foram preparadas, mas a realidade agora é que temos salas que não atendem a capacidade numérica de alunos naquela disciplina, então você tem que remanejar a sala. E faltam algumas coisas para que consigamos, realmente produzir (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA).

São necessidades de ordem estrutural, com demandas de mais salas, mais carteiras, mais docentes, mais espaços físicos, compreensíveis ao momento de expansão. Ao mesmo tempo são críticas ao novo contexto, evidenciados pelas dificuldades que o crescimento pode gerar, tanto no que diz respeito à infra-estrutura física, quanto ao favorecimento das relações interpessoais. Também são críticas ao risco de massificação da oferta de Educação Superior pública, referendada socialmente como a melhor.

Zabalza (2004) afirma que as mudanças vividas pelas universidades tem sido incorporadas a elas com uma velocidade que não se tem possibilitado pensar ou escolher, apenas absorver, sem com isso transformar profundamente suas estruturas. É o que percebemos no depoimento: os docentes de medicina tem absorvido as mudanças, mas são saudosos da estrutura anterior, com dificuldade de concretizar novas estruturas. Eles demonstram receio do que o processo de expansão pode causar no que diz respeito à

qualidade do trabalho institucional, já consolidado e reconhecido socialmente. É um momento de transição, de conflitos entre o que era (FMTM) e o que passou a ser (UFTM).

Ao dizer: “na época que eram só dois cursos, a gente conhecia todo mundo por nome”, o docente demonstra o saudosismo da estrutura anterior e questiona a possibilidade de manter relações interpessoais com os pares tão próximas quanto realizava antes, já que muitas pessoas chegaram. Ao afirmar que as salas não comportam mais o número de alunos, sendo necessário remanejá-las e que não se consegue os materiais necessários para o ensino e a pesquisa, o docente revela seu temor pela diminuição da qualidade do seu trabalho. É um questionamento que ele se faz e que no nosso entendimento refere-se não só à qualidade do que realiza, mas também ao que pode repercutir na representação social da UFTM como instituição sólida e referência na formação de médicos. É, portanto, uma auto-análise que revela influências da identidade institucional na identidade profissional.

Em outro depoimento o docente apresenta, claramente, a consciência da existência de conflitos oriundos da convivência com docentes de áreas de conhecimento diferentes da saúde: “Eu acho uma maravilha essa diversidade de conhecimento. E tudo ali num contexto só, num âmbito só. É uma panela fervendo” (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA). A expressão: “é uma panela fervendo” demonstra a idéia de transição, de mudança, de uma mistura que antes não existia. A passagem de um estado de estabilidade anterior para um estado de dúvida, instabilidade e transformação. A expressão denota, também, o conflito de identidade vivido pelo médico/docente de medicina, já que a “fervura” indica a instabilidade.

Não só o reconhecimento do contexto de universidade e dos conflitos advindos da relação entre professores de outras áreas de conhecimento, no processo de expansão universitária, são evidenciados nos depoimentos dos docentes de medicina. Mesmo vivenciando o momento de transição e instabilidade, eles não se negam em perceber necessidades de mudança no trabalho que é realizado pelo próprio grupo. É o que percebemos no depoimento que considera:

Um ponto positivo da expansão universitária é que você vai integrar conhecimentos. Eu acredito que com o passar dos tempos, como já está existindo isso, o acoplamento, a integração de conhecimentos, de disciplinas afins. O que era muito diferente antigamente, muito disperso (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

O professor deposita sua crença numa mudança institucional que alcance a dimensão curricular da formação em medicina, reconhecida, por ele, como uma dificuldade a ser superada, herança da então FMTM. A expressão: “muito disperso” evidencia essa dificuldade. O *status* de universidade, identificado por ele como “integração de

conhecimentos” é o que teria poder de proporcionar essa superação. A “esperança” identificada na voz docente, no nosso entendimento, anuncia a possibilidade de uma transformação mais profunda da instituição, e, portanto, bem mais difícil e complexa, conforme considera Zabalza (2004).

E como conciliar o domínio e o prestígio da área médica no processo de expansão universitária, reconhecendo a importância da convivência com a diversidade de áreas de conhecimento? Observamos que os docentes de medicina não abrem mão dessa luta política e histórica, conforme já analisamos. A instabilidade do momento de transição, que os tem feito rever sua identidade, também os tem feito procurar por outras estratégias de luta. É o que percebemos no depoimento a seguir:

Um outro aspecto, que eu acho que tem que tomar cuidado, é que você diversifica, porque é muita gente, para uma estrutura que era pequena. O que isso pode gerar? São várias pessoas, com vários conteúdos, vários comportamentos. Isso tem que ser entendido. Você tinha uma população X de início. Depois ela ampliou. Então como suprir as necessidades de todos? Logicamente você não pode ser egoísta na universidade. Querer só para você. Isso, inclusive é suicídio, é tiro no pé. Então você tem que tentar integrar o máximo possível (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

A estratégia de manutenção do domínio da área médica na UFTM, a nosso ver, é apresentada de forma interessante pelo docente. Ele diz: “logicamente você não pode ser egoísta na universidade. Querer só pra você. Isso, inclusive, é suicídio”. Então, para continuar mantendo o poder, especialmente nas funções estratégicas de gestão, o docente anuncia que é preciso integrar-se e não isolar-se. É como se ele fizesse um convite às demais áreas de conhecimento que hoje se apresentam no cenário universitário, dizendo: juntem-se a nós, que temos o poder, para também serem beneficiados.

A estratégia, aparentemente simples e politicamente correta, é, a nosso ver, ao mesmo tempo sutil e com forte componente ideológico, pois consegue responder às expectativas de satisfação de potenciais necessidades específicas de área e criar uma ideologia de que o gestor médico é o mais bem preparado para comandar, pois compreende bem todas as necessidades institucionais, sem contar o prestígio que possui, decorrente da sua área, construído social, histórica e politicamente ao longo da trajetória FMTM – UFTM.

Até aqui analisamos algumas dimensões da expansão universitária, tendo em vista os depoimentos dos docentes de medicina da UFTM. Reconhecemos que eles tem impactado a identidade do docente e também do médico, contribuindo para um processo de transição identitária que se revela, ao mesmo tempo estável e provisório; individual e coletivo;

subjetivo e objetivo; biográfico e cultural que em conjunto constrói o indivíduo e define a instituição (DUBAR, 1997).

Os depoimentos também revelam as perspectivas da expansão universitária, seja para a produção de conhecimentos acadêmicos, para a economia da região, para a geração de empregos ou para a formação dos alunos, conforme analisamos nos dois trechos selecionados a seguir:

Para a cidade, é muito bom, porque gera recursos econômicos. Traz inúmeros alunos, inúmeros docentes, suas famílias. Com a necessidade de prestação de serviços, o pessoal que os realiza tem a oportunidade de crescer. Restaurantes, lavanderias, produtores que produzem alimentos, tudo isso proporciona um grande crescimento econômico, como temos visto. Melhor impossível. Entendo que a universidade tem que crescer e expandir mesmo. Eu vejo isso com bons olhos. Entendo que foi o maior ganho para a cidade de Uberaba. Sem falar em conhecimento. Conhecimento novo que vem para a cidade. É uma oportunidade de inserção de conhecimentos. De possibilidades para os docentes que estudaram, que se formaram. Uma oportunidade de inserção desses profissionais, desses docentes. Melhor que isso não tem (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA).

A universidade tem que ter capacidade de diagnosticar também, para facilitar a aprendizagem. Para fazer com que a universidade cresça (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

Os sujeitos retratam um quadro promissor, que fortalece o papel da instituição como centro de produção de conhecimentos e o papel dos docentes enquanto “senhores” desse conhecimento, assim como vem sendo representados socialmente desde a revolução científica moderna (ADORNO e HORKHEIMER, 2011). Além disso, indicam que a expansão universitária pode contribuir com o crescimento econômico da região, atraindo investimentos, criando novas oportunidades para a sociedade e para os docentes que antes não vislumbravam opções de serem absorvidos pela academia.

Também reconhecemos nos depoimentos, uma perspectiva ligada à especificidade da docência. Trata-se da crença de que com a expansão, a universidade possa ensinar com mais qualidade. O docente diz que é necessário diagnosticar para ensinar melhor e, conseqüentemente, fazer a universidade crescer (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI). No nosso entendimento, essa é uma sinalização de que com a expansão, os desafios da aprendizagem tornam-se maiores, pois a diversidade dos públicos discentes a serem atendidos, e conseqüentemente, suas necessidades, também se ampliam, assim como indica Zabalza (2004).



O depoimento marca a distinção entre a identidade do docente de medicina e a identidade do médico, evidenciando um caminho possível para a profissionalização da docência em medicina. “Diagnosticar melhor”, embora seja uma expressão corriqueira do ideário médico, também deve integrar o ideário do docente de medicina, numa alusão à necessidade de uma formação pedagógica (LIMA-GONÇALVES, 2002, LAMPERT, 2002, PACHANE, 2007, TEIXEIRA e SANTOS, 2010) que profissionalize a sua atividade de professor.

Nos dedicamos a analisar, nesse momento da pesquisa, as relações entre o processo de expansão universitária na UFTM e suas relações com a identidade do docente de medicina. Confirmamos, nessa análise, que contexto e identidade, de fato, não se dissociam. Ao contrário, estão intimamente articulados. Percebemos que os fatos decorrentes da história, e seus desdobramentos sociais, políticos e econômicos, acontecem em meio à complexa teia de relações humanas desenvolvidas na instituição; as primeiras influenciando as segundas e vice-versa.

Compreendemos que na análise do processo de expansão universitária a identidade do docente de medicina pouco se revela, mostrando-se mais evidente a expressão do médico. As evidências são várias para esse entendimento: o reconhecimento social da medicina enquanto área de saber e em decorrência o seu prestígio na instituição, construído também pelos condicionantes históricos, políticos e econômicos; o domínio dos médicos nas funções mais estratégicas de gestão da universidade; o domínio de saberes médicos; o silêncio sobre o domínio de saberes docentes na escola de medicina.

São análises que indicam dificuldades para a profissionalização da docência em medicina, visto serem tão pouco apresentadas nos depoimentos docentes relativos ao processo de expansão universitária na UFTM. Vejamos se as análises sobre as vivências curriculares podem ser mais esclarecedoras dessa perspectiva.

#### **4.2 As vivências curriculares e sua relação com a identidade do docente de medicina: “Conheço em parte. Sinceramente eu não conheço totalmente. O que eu estou acompanhando eu estou seguindo” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA).**

Acreditamos que o professor de medicina da UFTM, tem um importante papel a cumprir na formação de médicos. Papel que não se refere apenas à formação profissional, mas também a uma formação mais ampla, cidadã, humanizada, generalista e crítica, assim como orienta as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina no Brasil. Portanto, nossa crença é

de que a docência em medicina possa contribuir para a construção de uma nova ordem social (FREIRE, 1996; MÉSZÁROS, 2005).

De acordo com Dewey (2001) não cabe às escolas, sozinhas, construírem essa nova ordem social. No entanto certamente farão parte desse projeto, à medida que forem se aliando a esse ou aquele movimento, no seio das forças existentes. Portanto, entendemos ser indispensável aos professores de medicina que façam escolhas conscientes relacionadas, por exemplo, à utilização de métodos de ensino e seleção de conteúdos escolares, superando a idéia de que a docência somente se faz pela via da tradição e do bom senso, sendo um ofício sem saberes (GAUTHIER, 1998). Enfim, para se assumirem como agentes de uma nova ordem social, os professores precisam discutir e tomar consciência da importância do currículo em suas vivências, contribuindo para que avancem a uma dimensão de atividade docente profissional (TARDIF, 2002), envolta no domínio de saberes específicos da docência.

Nesse trecho de nossa pesquisa, faremos uma análise dos depoimentos docentes sobre as vivências curriculares no curso de medicina da UFTM como fator determinante na estruturação da sua identidade. Para isso, entendemos que o currículo não se limita a um rol de disciplinas e ementas. Ele é mais que um conceito. É uma construção cultural (SACRISTÁN, 1998), um modo de organizar diferentes práticas educativas, o que demanda a necessidade de entendê-lo no contexto em que se realiza.

Ao longo de nossas conversas com os professores de medicina da UFTM, as vivências curriculares emergiram como categoria de análise importante para a compreensão da sua identidade. Nesse sentido, foram mais reveladoras que as análises referentes ao processo de expansão universitária, essas últimas muito “coladas” à identidade do médico. Mesmo assim reforçamos que o entendimento de elementos do contexto, analisados anteriormente, foram indispensáveis à compreensão das vivências curriculares.

Assim como na análise do processo de expansão, em que o docente de medicina parte do reconhecimento do seu *status* universitário para ir analisando outras dimensões do novo contexto que lhe é apresentado, na análise das vivências curriculares ele, inicialmente, reconhece a pertinência da discussão acerca do currículo, evidenciando nos fragmentos dos depoimentos, sua expressão, materializada pela idéia de projeto pedagógico de curso – PPC. Um dos docentes diz que:

O PPC da medicina é recente. Na verdade ele não existia. O curso de medicina passou a existir sem um projeto pedagógico. Os docentes iam “colocando” as disciplinas. O MEC exige as disciplinas então elas foram colocadas desde 1954 pelos médicos e o curso foi acontecendo. Agora, como há a exigência do PPC, ele começou a ser construído (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA).

O conceito de currículo utilizado pelos docentes de medicina é apresentado no depoimento com proximidade ao discutido pelas teorias tradicionais do currículo, que o consideram a partir de elementos pontuais, sem articulação entre si, como se fossem neutros (SILVA, 1999). Nessa perspectiva, apenas a justaposição das disciplinas, com suas respectivas ementas foi suficiente, ao longo de 50 anos, para definir o currículo de medicina. O depoimento apresenta isso: “os docentes iam colocando as disciplinas”.

Também percebemos essa visão de currículo, como um aglomerado de disciplinas, ao analisar as diferentes matrizes curriculares do curso de 1954 a 2005. Ao longo desses anos se limitou a realizar alterações pontuais, limitadas a quantidade de disciplinas, a natureza dos conhecimentos e a carga horária, incorporando, apenas, preocupações referentes aos conteúdos de ensino.

Entendemos que essa vivência curricular contribuiu, ao longo dos anos, para que a identidade profissional do docente não fosse discutida e revelada, ficando a docência limitada ao âmbito privado da sala de aula, reforçada pela “liberdade de cátedra”, assim como indica Zabalza (2004). Só as disciplinas do curso estavam prescritas, tornando nebulosos outros elementos presentes nas práticas educativas que também configuram o currículo, como por exemplo, às formas de organização da docência em termos de objetivos, conteúdos, metodologias e formas de avaliação.

A falta de previsão de elementos gerais, norteadores de um currículo da formação em medicina, além de não possibilitar a discussão da docência, também provocou um trabalho docente feito em “ilhas”. Desarticulados entre si, sem diálogo, sem interação, focados apenas na especialidade dos respectivos saberes. Não há previsão de um trabalho interdisciplinar, feito em parceria, que conforme Fazenda (2003, p. 67) é um dos fundamentos de um currículo que prevê a interdisciplinaridade: “a parceria consiste numa tentativa de incitar o diálogo com outras formas de conhecimento que não estamos habituados, e nessa tentativa, a possibilidade de interpenetração delas”.

É o que percebemos nos depoimentos que demonstram o desconhecimento dos professores a respeito da integralidade do currículo: “Conheço em parte. Sinceramente eu não conheço totalmente. O que eu estou acompanhando, eu estou seguindo” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA). “Conheço a grade, o que é exigido, o que deve ser abordado. Por exemplo, disciplinas que devem ser pré-requisito para outras” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA).

Essa vivência curricular, centrada unicamente na transmissão de conhecimentos especializados, impediu, também, uma discussão de aspectos sociológicos, políticos, econômicos, históricos e sociais que atuam sobre os elementos do currículo numa perspectiva das teorias críticas, assim como também não possibilitou que a dimensão multicultural fosse considerada, entendida como os modos de vida dos sujeitos envolvidos na construção curricular, numa perspectiva pós-crítica de currículo (SILVA, 1999).

Como nossa pesquisa procura evidenciar as articulações entre o contexto institucional e a identidade do docente de medicina da UFTM, acreditamos que o currículo precisa ser discutido considerando a perspectiva multicultural, o que significa levar em conta as crenças e comportamentos dos sujeitos envolvidos na construção e prática curricular. Silva (1999, p. 15) diz a respeito da discussão multicultural do currículo que:

[...] está inextricavelmente, centramente, vitalmente, envolvido naquilo que somos, naquilo que nos tornamos: na nossa identidade, na nossa subjetividade. Talvez possamos dizer que, além de uma questão de conhecimento, o currículo é também uma questão de identidade.

Entendendo que o currículo é também uma questão de identidade, o que podemos dizer, então, da identidade do docente de medicina analisando a perspectiva tradicional de currículo – rol de disciplinas e ementas – implementada desde 1954 na então FMTM, sendo, ainda, a referência da UFTM? Acreditamos que significa dizer que a formação de médicos está centrada no domínio de conteúdos específicos da área, pela via de um ensino transmissor que não dá centralidade a uma formação ampla, humanizada, generalista e crítica, assim como orientam as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina no Brasil.

Portanto, na perspectiva do currículo até então adotado pela FMTM – UFTM, não há necessidade de uma formação pedagógica para o docente de medicina. Basta o domínio de conhecimentos e a habilidade para transmiti-los, sendo o aluno o único responsável pela aprendizagem (PACHANE, 2007, TEIXEIRA e SANTOS, 2010). Esta é a referência da identidade do docente. Realidade que contribui para o distanciamento de uma perspectiva profissional, pois não considera a necessidade de saberes específicos para a docência.

Os docentes referem-se à recente preocupação de organização curricular como atendimento à exigência legal de que os cursos passem a contar com um PPC: “como há a exigência do PPC, ele começou a ser construído” (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA). A existência de um PPC não é considerada importante enquanto dimensão do currículo, o que é reforçado pelo fato de que mesmo com a configuração curricular atual, o curso tem uma excelente avaliação externa: terceira faculdade do estado, sexta faculdade do país.

Esse dado poderia possibilitar a pergunta: porque mudar a lógica do currículo de medicina da UFTM se existe uma avaliação externa tão boa? E por conseguinte: por que discutir profissionalização da docência levando em conta esse contexto? Reafirmamos a necessidade de uma formação de médicos mais comprometida com a vida social e menos comprometida com o mercado de trabalho, o que demanda a construção de um currículo com outras peculiaridades, tecido com a contribuição dos docentes envolvidos – num trabalho de equipe. Para que isso seja realizado, é preciso, necessariamente, repensar a identidade docente, visto que acreditamos que o currículo representa o que somos (SILVA, 1999).

Isso não ocorre nas atuais vivências curriculares do curso de medicina, centrado que é na especialidade dos saberes e, portanto, na individualização do docente. Situação complexa que encontra muitas dificuldades de mudança na organização do currículo, pois além de tudo, atende diretrizes contraditórias relacionadas às finalidades e aos processos regulatórios da educação superior brasileira. Essas diretrizes, de um lado apresentam um modelo avaliativo externo centrado no domínio de conteúdos estanques e de outro orienta para uma formação generalista, humanista e crítica: duas perspectivas de origem diversa, de difícil conciliação.

Ora, porque mudar, porque investir num currículo que valoriza a inserção do médico, desde o início da formação, em unidades básicas de saúde, que procura dar a formação uma perspectiva mais crítica, aliar teoria e prática se é o peso da avaliação externa – centrada no domínio de saberes científicos – que não considera a articulação desses às condições sociais dos sujeitos usuários do sistema de saúde o que mais fortalece a situação atual?

Acreditamos que as duas perspectivas precisam dialogar entre si, o que não tem ocorrido. No nosso entendimento, o domínio de conhecimentos na área só tem sentido, se estiverem articulados a contextos de promoção da saúde. Os futuros médicos, no nosso entendimento, precisam reconhecer os usuários como sujeitos de direitos, especialmente no sistema único de saúde – SUS, dedicando a eles uma atenção integral e não focalizada na doença. Isso pode acontecer se os conhecimentos médicos forem utilizados de forma crítica, levando em conta aspectos sociais, econômicos, políticos e históricos que envolvem a vida das pessoas atendidas pelos sistemas de saúde.

Para isso a avaliação externa também precisaria considerar esses elementos, o que contribuiria para que o PPC, então, se tornasse importante. Mais que um documento para atender a uma exigência legal, pois passaria a ser, de fato, uma diretriz articuladora, uma “carta de intenções” da proposta do curso, norteadora da prática pedagógica enquanto espaço em que identidade docente se revela de forma mais consistente, sendo, portanto, passível de ser discutida.

Como processo, a construção do PPC se manifesta em todos os momentos do ato educativo e, por essa razão, expressa uma proposta de gestão acadêmica de curso que apresenta os fundamentos, os objetivos e os caminhos considerados necessários para o permanente aprimoramento do ensino, portanto, para a qualidade da formação profissional (UFU, 2005, p. 3).

O entendimento do PPC como desnecessário, mesmo que o consideremos como importante articulador da proposta de curso, possibilita que vivências curriculares no curso de medicina da UFTM sejam naturalizadas, sem que os docentes reflitam criticamente sobre os seus impactos na identidade docente e principalmente na aprendizagem dos alunos. É o que percebemos nos depoimentos que apresentam, com naturalidade, as formas que os docentes organizam a distribuição de aulas. O primeiro deles diz que:

As aulas são divididas. Não existe um único docente responsável pelas aulas de determinado curso, por ministrar todas as aulas. Dividimos por blocos. O professor que fica com determinado assunto, ministra o mesmo conteúdo em todos os cursos. (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA).

No depoimento, percebemos que a diretriz da formação em medicina deixa de ser o foco, com o saber especializado tendo fim em si mesmo, o que não é considerado um problema. Em outro depoimento: “Nós conversamos aqui, entre os professores da disciplina, o que está acontecendo ultimamente” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA). A conversa fica limitada aos docentes da disciplina, tornando os espaços coletivos de diálogo entre os docentes do curso uma prática pouco expressiva ou quase inexistente, conforme outro depoimento apresenta:

Na medicina existem vários momentos de atividade em grupo, interdisciplinar, e inclusive intercursos, com outros cursos. Mas isso não é uma coisa geral. São atividades, eu diria assim, isoladas de algumas disciplinas, em alguns departamentos, em alguns momentos (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

A pouca expressão de espaços coletivos de discussão sobre o currículo, que no nosso entendimento também é uma discussão sobre identidade (SILVA, 1999) se considerada importante, poderia fortalecer a formação pedagógica do docente de medicina e destacar a docência como atividade profissional. Sua não ocorrência é justificada pela complexa organização do curso, conforme dito no depoimento docente: “O problema é a complexidade. São departamentos muito grandes e tudo que nós resolvemos por em prática é demorado e é difícil pela amplitude do número de professores” (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

Confirmamos, com os depoimentos, que a identidade do docente de medicina repousa mesmo no domínio de conhecimentos específicos da área, fortemente especializados, não sendo apresentadas vivências curriculares que denotem saberes específicos da docência, o que

também justifica a ausência de um PPC mais abrangente e não só limitado a um rol de disciplinas e ementas. A naturalização das experiências – tendo a fragmentação e a especialização como diretrizes para a formação em medicina – continuam a ser apresentadas em outras experiências: “Na realidade existe um docente que é responsável pela graduação, um docente responsável pela pós-graduação, e assim por diante. Aquele docente faz o calendário e distribui para os outros colegas” (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

Percebemos que os depoimentos – focalizados no domínio de saberes especializados que não contribuem para a profissionalização da docência – indicam os reflexos do modelo flexneriano de currículo. Conforme já apresentado, nele as cátedras são substituídas por departamentos contendo em um as disciplinas básicas e em outro as disciplinas profissionalizantes, sem interação entre si e questionáveis quanto à terminalidade do curso, num perfil individualista, biologista, hospitalocêntrico e com ênfase nas especializações (LAMPERT, 2002).

Um depoimento docente confirma essa estrutura no curso de medicina da UFTM, indicando a fragmentação e especialização existentes: “O curso de medicina podia ser dividido em parte básica, um curso, a parte intermediária outro curso e o internato um outro curso. Então são 3 ou 4 cursos dentro de um curso só” (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

E quais as conseqüências do modelo flexneriano de currículo na formação dos médicos? Conforme já apresentado, o modelo contribui para a diminuição de possibilidades de inserção dos médicos em ambulatorios de atenção primária à saúde, limitando-se aos hospitais (LIMA-GONÇALVES, 2002), ou seja, o foco permanece na doença e não na promoção de saúde.

Com isso, os médicos formados nessa estrutura curricular, que privilegia a especialização dos conhecimentos, tem algumas dificuldades. Entre elas podemos citar as que foram traçadas pela Federação Mundial de Educação Médica em 1993, que mesmo depois de 18 anos passados, ainda se mantém válida e atual: dificuldades em monitorar os custos de decisões clínicas dos médicos, falta de limites nos custos de assistência de saúde à população, formação de especialistas para além das necessidades, enquanto faltam generalistas, desvalorização da prevenção de doenças, entre outras (LIMA-GONÇALVES, 2002).

O quadro apresentado, que retrata de forma naturalizada a realidade curricular do curso de medicina da UFTM, ao mesmo tempo, é crítico a situação, indicando a necessidade de sua discussão. O que nos alenta para a possibilidade de uma discussão também relacionada ao papel da docência nesse contexto de reflexão curricular, modificando sua centralidade e

ampliando o domínio de saberes: para além de saberes da área, incluindo saberes da docência, conforme defendemos numa perspectiva de docência profissional.

Selecionamos alguns depoimentos com posicionamentos mais críticos em relação às experiências curriculares desenvolvidas no curso, o que nos indica a possibilidade de uma discussão curricular, seja pelo movimento que presenciam em outros cursos, seja pela sua própria compreensão da necessidade, embora apresentadas de forma velada.

Na minha experiência, eu ainda não tive relação com o curso de medicina. Temos a busca de tentar estabelecer relação com os novos cursos. Medicina ainda não. Acho que é porque é um curso antigo, já está bem estabelecido, mas aqui entre nós conversamos (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA).

O depoimento, a princípio, parece não ser de um docente que atua no curso de medicina da UFTM, pois fica difícil acreditar que ele não conheça o currículo e não tenha relação com o curso. Mas ele é, por isso foi selecionado para a entrevista. O que parece contraditório é justificado pela estrutura e pelas vivências curriculares desenvolvidas, centradas na fragmentação e na especialização dos saberes da formação. O docente estabelece relações com o conteúdo, com os saberes que transmite e no máximo com os colegas que ministram a mesma disciplina.

Prática que denuncia, mesmo de forma sutil, ao afirmar que mantém relação com os demais cursos da área de saúde. No nosso entendimento, essa “relação” indica o espaço coletivo de discussão curricular que existe nos demais cursos da área de saúde da instituição, por nós tão valorizada por se tratar de um espaço também propício à discussão sobre docência. A relação com os demais cursos é tomada como positiva pelo docente, o que nos permite inferir que se trata de uma sugestão para o curso de medicina.

O depoimento também situa o curso no processo de expansão universitária, já analisado, indicando, no nosso entendimento, a necessidade de rever práticas cristalizadas pelo tempo, assim como tem feito os cursos mais novos. Portanto, entendemos que o depoimento também faz um alerta ao curso. É como se dissesse: querem continuar com o mesmo prestígio construído ao longo da história da instituição? Então revejam suas práticas curriculares...

Em outros depoimentos, a mesma postura crítica coloca em xeque as experiências curriculares desenvolvidas no curso, indicando a necessidade de sua discussão:

Na verdade os professores atuam isoladamente. As disciplinas são isoladas. O meu relacionamento com o PPC é o seguinte: há uma ementa e eu adéquo o conhecimento àquela ementa (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA).

É uma lástima, porque não existe uma integração entre o ciclo básico e o profissionalizante. O pessoal ainda acredita, no mesmo curso, que são coisas



diferentes, e não são coisas diferentes. Então, você tem que integrar. Qual o objetivo, o que você quer do profissional? O básico não. Eles vêm somente o que é básico deles e aplicam. Tem que ter uma preocupação de saber o que é importante para aquele aluno, para ele continuar e se formar. Então essa é a grande dificuldade (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

No primeiro depoimento, o docente apresenta a relação que tem com o currículo de medicina – uma relação centrada no saber que ministra e não na terminalidade da formação de médico –, denunciando uma prática que, a nosso ver, ele não concorda. No segundo, o docente apresenta um novo elemento nas discussões que envolvem as vivências curriculares: o conflito existente entre ciclo básico e profissionalizante do curso de medicina. Num trecho ele diz: “O básico não. Eles vêm somente o que é básico deles e aplicam”. Outro documento também apresenta o conflito:

O aluno egresso percebe que grande parte de aulas teóricas do básico e do clínico foram em vão (não serão aproveitadas jamais – muitas vezes fazem parte da vaidade de disciplinas que não permitem diminuição de carga horária para manter um certo poder: mais carga horária pode significar mais chance de receber novos professores)... (SANTIAGO, 2011, p. 4).

Tivemos a chance de perceber o distanciamento entre ciclo básico e profissionalizante no curso de medicina por ocasião da apresentação do diagnóstico da situação curricular do curso de medicina da UFTM realizada por professores contratados da UNICAMP, que através da metodologia Likert, ouviu professores e alunos do curso a respeito do seu currículo. Foram agendadas cinco sessões para socialização do estudo, pensando nos cinco departamentos que compõem o curso: medicina social, clínica médica, cirurgia, materno-infantil e básico. Os professores do básico, que atualmente compõem o Instituto de Ciências Biológicas e Naturais – ICBN, não compareceram em nenhuma das sessões e não justificaram a ausência.

Nesses encontros também destacamos a pouca presença de professores dos demais departamentos. Num universo que estamos considerando em torno de 130 professores, uma média de quatro deles compareceram a cada uma das sessões de socialização do estudo sobre o currículo do curso, que entre outras conclusões, apresentou justamente a falta de articulação entre ciclo básico e profissionalizante.

O distanciamento entre ciclo básico e profissionalizante no curso de medicina da UFTM, para além da herança do modelo flexneriano, comum à maioria das faculdades de medicina espalhadas pelo país e para além de uma concepção tradicional de currículo que o compreende de forma limitada, apenas com disciplinas e ementas enquanto elementos neutros, sem relação entre si, também pode ser analisado a partir dos condicionantes

históricos, políticos e econômicos que estiveram presentes na trajetória FMTM – UFTM, conforme já apresentamos.

O que ficou conhecido como ciclo básico do curso de medicina e que atualmente integra o ICBN, firmou-se ao longo da história da instituição, como um dos seus principais centros referenciais de pesquisa básica na área de saúde, ajudando a projetar a instituição nacional e internacionalmente, além de captar recursos financeiros junto às agências de fomento. É, também, o instituto que atende aos demais cursos da área de saúde da instituição: enfermagem, biomedicina, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição e educação física.

A tradição em pesquisa do atual ICBN, contribuiu para construir seu prestígio histórico, político e econômico dentro da instituição, o que podemos observar, sem dificuldade, por exemplo, ao identificar as duas últimas reitorias que tem professores oriundos daí.

Tal prestígio em pesquisa contribuiu, por sua vez, com a maximização de um grande desafio à educação superior brasileira: a super valorização da pesquisa em detrimento do ensino. Assim, participar de discussões curriculares que, a nosso ver também são discussões a respeito da identidade docente, é tomado como assunto de menor relevância, não merecendo grande atenção dos docentes, conforme observamos por ocasião da socialização do estudo que diagnosticou o currículo do curso.

Selecionamos um depoimento que trata da questão:

O que acontece é que a universidade depende do governo federal. Ela tem que mostrar pesquisa para poder ter verba. Está certo. É o jogo do momento. É errado fazer diferente? Então, vamos valorizar o aluno? E a verba para o financiamento? Tem que ser entendido num plano maior. O plano tem que ser um plano de todos, nacional. Temos que valorizar o professor (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

Percebemos no depoimento, que o docente reconhece o peso da pesquisa enquanto fonte de captação de recursos para a universidade, o que não ocorre no caso do ensino. Assim, como preocupar-se com a aprendizagem dos alunos e com o ensino que é destinado a eles sem financiamento para esta atividade? Para que se preocupar com a profissionalização da docência se isto não é tomado como prioridade pelo sistema de educação? O docente anuncia em seu depoimento a necessidade de valorização da docência no ensino superior com a previsão de recursos adequados para atender essa finalidade, o que não tem ocorrido.

A situação é preocupante do ponto de vista da docência no curso de medicina: a falta de valorização e recursos financeiros impacta a identidade docente e o currículo. O que poderia gerar um imobilismo, ou a manutenção das práticas até então realizadas. Isso não

ocorre e o assunto mudança curricular começa a ocupar lugar de destaque no curso.

Percebemos que há uma tentativa de articular os docentes em torno de uma discussão a respeito da formação em medicina que seja generalista, crítica, humanizada, ou seja, uma discussão sobre currículo. Santiago, (2011, p. 4) afirma, sobre o estudo dos professores da UNICAMP que diagnosticou o curso: “O primeiro impacto positivo do estudo mostra que existe grande consciência de que precisamos fazer a reforma, isto é quase unanimidade entre docentes e discentes”.

A experiência colegiada no curso também evidencia essa perspectiva, conforme relatado no depoimento: “Nossa relação é muito boa. Temos dentro do colegiado a representação de todos os departamentos. As nossas reuniões são bastante... assim... não tem nenhum clima desfavorável, são pessoas dispostas a ajudar” (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

Embora o docente não consiga avaliar a qualidade das reuniões, a existência delas, a participação dos cinco departamentos e a cordialidade entre os membros já podem ser considerados elementos positivos, possibilitando que discussões de temas como isolamento das disciplinas e docência sejam, pelo menos, itens de pauta.

Em outros depoimentos, mais perspectivas para as mudanças curriculares são apresentadas, tanto as vindouras, quanto as que não se mostraram viáveis para a realidade do curso de medicina da UFTM:

O trabalho em grupo de docentes poderia ser estimulado com maior intensidade, e deverá ser trabalhado na reforma curricular. Essa interação maior tanto entre as disciplinas, quanto até entre outros cursos, para também favorecer ações interprofissionais é uma das discussões que pretendemos realizar (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

Conversar primeiro. O diálogo. Tentar utilizar o que é importante para formação nesses conteúdos. Não é o básico ou o profissionalizante que é o mais importante. É a formação. O que o básico precisa oferecer, o que o profissionalizante precisa oferecer, para aquela formação inicial, do médico generalista, que é o objetivo da universidade. (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

Nós fizemos um modelo de PPC modular, integrando todas as disciplinas: as básicas e as profissionalizantes. Não foi adiante. Não permitiram que isso ocorresse, porque o pessoal quer manter o modelo tradicional (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

O PPC em módulos é importante, porque eu acho que ele integra todo mundo dentro do conteúdo. Que é objetivo nosso. E sem perder de vista o que ficou pra trás, o básico (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

São perspectivas que demonstram que o campo do currículo é terreno onde travam-se diferentes lutas. Num momento a discussão pode revelar propostas de organização de um currículo em módulos, como apresentado nos dois últimos depoimentos anteriores, em outro podem ser sugeridas pequenas reformas curriculares, como tem sido defendido pela atual coordenação do curso.

O que entendemos ser necessário, é que os docentes de medicina precisam ter consciência das disputas que ocorrem no campo do currículo. Precisam compreender que as seleções curriculares feitas, muitas vezes, atendem, não a objetivos estritamente pedagógicos, mas a objetivos políticos, econômicos, entre outros, em que o poder é exercido pelas diferentes forças que atuam no espaço educativo cada uma à sua medida, com o poder que possuem e que conseguem impor. A esse respeito Silva (1999, p.15) diz que:

O currículo tem sido um dos elementos centrais das reestruturações e reformas educacionais que em nome da eficiência econômica estão sendo propostas em diversos países. Ele tem uma posição estratégica nessas reformas precisamente porque o currículo é um dos espaços onde se concentram e se desdobram as lutas em torno dos diferentes significados sobre o social e sobre o político.

Compreendemos que é grande a complexidade de forças que atuam no desenvolvimento das práticas curriculares. A atuação consciente do professor é fundamental para sua materialidade, sendo, inclusive, uma atuação que colabore para que a docência seja valorizada e compreendida como atividade profissional.

Ao mesmo tempo, é preciso que o professor compreenda ser apenas parte desse processo, pois junto com o currículo compõem uma estrutura maior: a do sistema educativo, que sofre forte influência de aspectos administrativos em suas definições. Para Sacristán (1998) isto é inevitável. A própria organização do currículo, em torno de uma distribuição e especialização dos conteúdos através de cursos, níveis e modalidades, revela essa influência. Conscientizar-se disso, por parte do professor, colabora, também, para a valorização da docência.

A influência administrativa nas definições curriculares é evidente no desenvolvimento curricular. Várias discussões que ocorrem nesse campo, muitas vezes são instauradas por conveniências administrativas e não por necessidades intelectuais, como poderia se supor. É o que afirmam Kliebard, (1975), Giroux, Penna e Pinar, (1981), e Pinar e Grumet, (1981), *apud* Sacristán, (1998) e confirmada por Santiago (2011) ao afirmar que a resistência à mudança curricular encontrada no curso de medicina da UFTM é decorrente da vaidade de professores

de algumas disciplinas que não querem diminuir suas cargas horárias porque isso pode comprometer seu poder e sua possibilidade de receber novos docentes.

Nessa etapa da pesquisa nos dedicamos a analisar as vivências curriculares no curso de medicina da UFTM e sua relação com a identidade do docente de medicina. Em síntese, confirmamos que as discussões a respeito de currículo são também discussões de identidade, o que significa dizer que a perspectiva curricular vivenciada no curso nos revela traços do que sejam seus professores.

Descobrimos com as análises dos depoimentos docentes que o conceito de currículo vivenciado no curso é herança do modelo flexneriano centrado, portanto, na especialização dos saberes, no hospital como principal cenário da formação, na ênfase na doença e não na promoção da saúde e na fragmentação que provoca um trabalho docente desarticulado do perfil de terminalidade do curso.

Temos, com isso, uma identidade docente centrada no domínio de saberes específicos da área e num ensino transmissor desses conhecimentos, que por apresentar essas características não valoriza uma formação para a docência. Portanto, novamente, os saberes docentes são silenciados, pois a perspectiva de currículo utilizada no curso, centrada na especialidade de saberes da área, não contribui para que tenhamos uma atividade docente profissional, que considere, também, os saberes da docência.

Apesar disso, as necessidades de mudanças no currículo são reconhecidas. Alguns caminhos promissores são indicados em que se destacam: a discussão coletiva e a consciência do papel docente nesse processo pela via da participação, assim como diz Sacristán (1998). Esperamos que esses caminhos possam, de fato, ser trilhados, e que, oportunamente, possamos analisar outras configurações do contexto institucional, dessa vez mais favoráveis à identidade profissional do docente. Na sequência, nos dedicaremos a analisar as condições de trabalho na UFTM e seus impactos na identidade do docente de medicina.

#### **4.3 As condições de trabalho na UFTM e sua relação com a identidade do docente de medicina: “Ao mesmo tempo eu tenho que operar, tenho que fazer ambulatório, tenho que dar aula em sala de aula, tenho que fazer pesquisa.” (S1/M/40/DO/Ad./20h/Dr./11/CLI).**

Temos reafirmado ao longo de nossa pesquisa, que acreditamos no trabalho como atividade eminentemente humana, pois além de satisfazer necessidades do homem, é responsável por sua humanização permanente. Além disso, acreditamos que é pelo trabalho

que os homens se relacionam entre si, sendo a atividade fundante das relações sociais (MARX, 2004; MARTINS, 2007). Também acreditamos que a forma atual de organização do trabalho, chamada de capitalismo, não tem contribuído para a humanização do homem, já que nessa lógica, ele não tem se reconhecido no trabalho e se tornado alienado.

Pretendemos, nesse momento da pesquisa, analisar as condições de trabalho do docente de medicina da UFTM, para descobrir os possíveis impactos na sua identidade. Nas análises até aqui empreendidas, que focalizaram a expansão universitária e o currículo, pouco conseguimos desvendar o que seja específico da docência, embora tenhamos reconhecido a importância dessas duas categorias na compreensão do contexto de atuação do docente de medicina da UFTM.

O *status* da área médica, a história da instituição que é também a história de construção do prestígio do curso de medicina, o reconhecimento de que o cenário mudou e que outros grupos de docentes agora participam das transformações institucionais. Além disso, o foco na especialidade dos saberes como centralidade do currículo de medicina, o ensino transmissor que não tem favorecido uma formação pedagógica do docente, são algumas análises que temos até o momento. Elementos que acreditamos fazer parte da identidade docente, mesmo que ainda distantes de uma perspectiva profissional, pois os saberes da docência quase não são evidenciados.

Então, temos até o momento, a enunciação de uma identidade docente no curso de medicina da UFTM, focalizada na centralidade do domínio de conhecimentos específicos da área médica, transmitidos aos alunos sem o desenvolvimento de ações voltadas a pensar, sistematicamente, o processo de ensino-aprendizagem que para ele é próximo ao conceito de transmissão. A preocupação do professor com esse processo existe, mas não tem sido suficiente para mobilizar sua ação a favor de uma formação para a docência ou de uma reflexão mais sistematizada sobre sua atuação, que envolve, no nosso entendimento, relação com outros elementos da realidade social, histórica e econômica.

A transmissão tem sido feita, com base em nossa análise, como se os conhecimentos específicos da área médica fossem neutros, como se o professor fosse neutro em seu papel de transmitir e como se o aluno tivesse uma postura passiva de “recebedor” de conhecimentos, próprios da tendência liberal tradicional de ensino (LIBÂNEO, 1990; FREIRE, 1996) e fosse capaz de, sozinho, realizar todas as conexões necessárias entre os conhecimentos “recebidos” e a prática profissional do médico. Percebemos que os silêncios dos professores sobre especificidades da docência, no que diz respeito ao processo de expansão universitária e

vivências curriculares, contribuem para o distanciamento de uma perspectiva que poderia fortalecer a docência universitária enquanto profissão.

O que não podemos deixar de considerar, é que mesmo silenciando especificidades da docência e tratando o conhecimento da área com neutralidade, como se assim fosse possível, como, se por exemplo, a doença não tivesse um sujeito material e histórico que a carregasse ou se determinado órgão do corpo humano não tivesse um dono concreto, o professor de medicina da UFTM ensina outros conteúdos, subliminarmente, também analisados por nós. O prestígio da área médica no meio acadêmico, social e econômico, em relação a outras áreas de saber, seu domínio na instituição, construído ao longo da trajetória institucional são exemplos disso. São elementos que ajudam a definir sua identidade.

Voltando à discussão a ser empreendida nesse momento perguntamos: as condições de trabalho existentes no curso de medicina da UFTM poderiam nos elucidar outros elementos dessa identidade? A profissionalização da docência, enquanto reconhecimento do trabalho humano de ensinar algo a alguém, de forma consciente e intencional, possibilitando que esse outro transforme-se, transformando também quem ensina, conforme acreditamos, poderia ser percebido no contexto das condições de trabalho existentes? É o que analisaremos na sequência, com base nos dois elementos que emergiram dos depoimentos docentes:

- estrutura física da atuação docente;
- valor social docente.

As condições de trabalho do docente, referentes à estrutura física da instituição, revelaram expressões do processo de expansão universitária, confirmando, mais uma vez, serem dimensões que não podem ser analisadas de forma desarticulada, pois existem de forma integradas desde a sua essência.

As questões ressaltadas pelos docentes revelaram algumas dificuldades, que no nosso entendimento, interferem significativamente no trabalho que é desenvolvido. A primeira delas diz respeito ao número de docentes, considerado por eles insuficiente para a quantidade de atividades exercidas. Os depoimentos dizem que:

Uma das grandes dificuldades que nós temos hoje é o número de docentes. É elementar. Você pega a USP de Ribeirão. A USP tem 25 docentes e tem 60 *stafs* no departamento, ou seja, médicos que em grande parte tem uma atividade docente também. Nós aqui temos 5 docentes e uma média de 5 a 8 *stafs* com uma atividade docente associada. (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

Acabamos contornando essas dificuldades através da solidariedade e da boa vontade que todo mundo tem em relação a outras disciplinas. Não deixa de ser uma forma de você suprir eventuais deficiências de pessoal (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

No primeiro depoimento, além de considerar insuficiente o número de docentes para a quantidade de atividades desenvolvidas no departamento, o professor faz também uma comparação com outra instituição, certamente considerada por ele uma referência. Nos chama atenção o fato de que a sua referência de 25 docentes para o departamento – talvez considerada por ele um número adequado – para outros cursos de graduação representem a quantidade total de docentes e não de apenas um departamento, o que confirma, mais uma vez, a complexidade da formação em medicina e seu caráter altamente especializado.

Outra revelação presente no depoimento, dá conta de uma realidade naturalizada em muitos cursos de medicina, assim como no curso da UFTM e que no nosso entendimento revela uma distorção: a atividade docente é realizada por trabalhadores de diferentes carreiras funcionais. Tivemos a oportunidade de conviver com essa situação, quando participamos de aula no ambulatório do hospital ministrada por um médico ou *staf* como assim o meio denomina.

Nossa surpresa não reside em uma possível desconfiança das qualidades acadêmicas do *staf*, visto que sua formação é semelhante a do docente: centralizada na especialização *stricto sensu*. A questão é que essa situação desvaloriza, no nosso entendimento, ainda mais a docência, pois confirma a idéia de que para ser professor basta ter o domínio de conhecimentos na área, sendo desnecessário, inclusive, participar de um concurso público que selecione professores de medicina.

O médico ou *staf* está integrado à carreira de técnico-administrativo, selecionado por meio de concurso tendo em vista uma prova objetiva de conhecimentos da área. Diferente do docente, com outra carreira, selecionado por concurso que prevê, entre outras etapas, uma prova didática, ou seja, uma aula submetida a uma banca de avaliação. No depoimento selecionado, encontramos justificativa para essa situação: basicamente salarial, uma vez que a remuneração do médico é bem mais atrativa que a do docente:

Eu como professor, ganho 60% do que ganha um médico federal que não tem mestrado, doutorado e não é professor. Então as mesmas 40h que eu dedico como professor, se eu dedicasse como médico federal, eu ganharia 40% a mais. Existem vários casos na universidade, na medicina, de professores que eram professores 40h e médico 20h. Aí eles inverteram. Eles passaram a ser médicos 40h e professor 20h (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

Quando fizemos o levantamento de dados que nos possibilitaram definir o perfil do docente do curso de medicina da UFTM, identificamos essa situação, que refere-se a 7% de



docentes que ao mesmo tempo são médicos e docentes, ou seja, tem dupla carreira, mas que em ambas desempenham uma função docente.

Como têm que articular ensino, pesquisa e extensão, os docentes também atuam como médicos, ou seja, atendem nos ambulatorios, fazem plantão, entre outras atividades que acumulam. Não há um limite ou clareza de atribuições entre essas três atividades que são referências para o trabalho desenvolvido na Educação Superior, assim como estabelece a lei 9394/96. Essa situação provoca um cotidiano desgastante para o docente/médico, conforme dito no depoimento: “Ao mesmo tempo eu tenho que operar, tenho que fazer ambulatorio, tenho que fazer aula em sala de aula, tenho que fazer pesquisa” (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI). A indistinção entre as carreiras de médico e de docente, então, contribuem para a desvalorização social da docência, a distanciando ainda mais da perspectiva de atividade profissional.

Retomando a situação revelada no depoimento, que avalia como inadequado o número de docentes para a quantidade de atividades desempenhadas no curso, encontramos uma forma curiosa de minimizar a situação. O docente relata que costuma se aliar a outros professores, de especialidades afins, para ministrar as aulas. Ele diz que: “Então nós contornamos essas dificuldades através da solidariedade e da boa vontade que todo mundo tem em relação a outras disciplinas” (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI). Assim, para suprir uma pretensa carência de professores, eles acabam realizando um trabalho, pelo menos, multidisciplinar.

É uma situação que nos parece contraditória. Já tivemos a oportunidade de analisar as vivências curriculares no curso de medicina da UFTM e afirmamos que o seu foco está na especialidade dos saberes. Existem muitas dificuldades de articulação entre as áreas, reproduzindo um currículo fragmentado, herança do modelo flexneriano, o que motivou, inclusive, um estudo para diagnosticar e propor ao curso algumas mudanças. Então como explicar, que em nome de uma pretensa falta de docentes, as áreas, nessa situação, conseguem dialogar?

Reconhecemos a complexidade e importância da formação em medicina, mas a situação nos apresenta dúvidas em relação a quantidade de docentes. Seria de fato insuficiente, conforme expresso no depoimento, se o currículo integrasse as diferentes áreas? Uma questão que não temos como responder, pois o contexto indica o foco na fragmentação e na alta especialização. Mas que pode ser uma reflexão importante a ser feita, especialmente no momento em que o curso se propõe a repensar seu currículo. Como existe uma queixa em relação a quantidade de professores, a revisão curricular poderia indicar mudanças que

afetassem positivamente, além da qualidade do ensino, a qualidade das condições de trabalho. Nessa perspectiva a docência poderia adquirir centralidade nessas discussões, pois a integração entre os saberes é, a nosso ver, também uma proposta de redefinição do papel docente. Aqui percebemos uma perspectiva interessante para a profissionalização do docente de medicina.

Mas a questão do número de docentes no curso de medicina da UFTM não pode ser analisada apenas pelo viés da questão curricular. Em outro depoimento, a situação é reapresentada pelo viés do processo de expansão universitária, com seus reflexos massificadores (ZABALZA, 2005). Ela destaca que o aumento de cursos da área de saúde e conseqüente aumento de vagas discentes não tem acompanhado, no mesmo ritmo, o aumento de docentes. Portanto, reconhecemos que a queixa é legítima e tem influenciado a qualidade do trabalho docente, contribuindo com a massificação do Ensino Superior. O professor denuncia que: “Está aumentando o número de cursos e de alunos por curso. Então a demanda é maior e o professor está dando mais aulas” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA).

Outra questão relacionada à estrutura física em que o docente atua é destacada em seus depoimentos. Eles se referem à falta de equipamentos e materiais adequados ao exercício da docência.

Para começar, nem temos um computador nosso. Temos um computador na secretaria que fica lá dentro para todos os docentes usarem. Como não é um computador totalmente equipado e as secretárias às vezes precisam, não fazemos uso dele. Não tem nenhuma sala para cada professor. Ficamos todos misturados e não temos nenhuma privacidade para pensar e criar questões. Tudo levamos para casa (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

Os professores relatam que não tem um espaço adequado para o planejamento de aulas, para orientação dos discentes, o que os obriga a realizar essas atividades em casa. Destacamos que o computador a que o docente se refere fica na secretaria do departamento, indicando a forma como a estrutura do curso está organizada. Uma situação diferente dos demais cursos da instituição, pois em alguns casos não possuem secretaria nem de curso, tampouco departamento, o que nos indica as dificuldades estruturais decorrentes da expansão universitária.

Embora reconheçamos que a situação do curso de medicina possa ser considerada melhor que a de alguns cursos da instituição, no que diz respeito à estrutura física, são legítimas as manifestações dos docentes de medicina em relação à falta de condições adequadas para o desempenho das suas funções docentes. Entendemos que a ausência dessas condições pode comprometer sua atuação e identificação, agindo na forma como os docentes

se percebem e são percebidos pelos outros – de forma diminuída em relação a outros profissionais (DUBAR, 1997). Enfim, afeta sua identidade, no sentido de reproduzir a desvalorização social que a atividade já carrega.

O fato de levar para casa atividades que poderiam ser realizadas na universidade, pode comprometer outras esferas da sua vida privada, como a vivência familiar, o lazer, entre outras. São situações de ocorrência cada vez mais intensas e enfrentadas, por muitos, como se estivessem naturalizadas ao cotidiano de trabalho, numa usurpação do tempo privado dos trabalhadores. Para Marx (2004) isso poderia ser explicado como “mais valia”, ou seja, o tempo trabalhado que não é pago pelo empregador e que lhe produz lucro.

O docente reconhece isso, demonstrando uma postura mais crítica da situação que ao mesmo tempo o imobiliza, fazendo-o aceitar a limitação: “Na verdade a preparação acaba acontecendo em casa, em horário extra. Era para eu ganhar hora extra” (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI). O docente não é reconhecido em seu “sacrifício” de trabalhar para além das horas contratadas sem remuneração extra, mas continua agindo assim. Como consequência, a qualidade de vida é comprometida, como diz outro depoimento: “É desgastante. Muito desgastante. Eu durmo às duas e acordo às seis. Durmo 4 horas por dia”(S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

Acreditamos que os desdobramentos da falta de condições de trabalho observadas, ilustradas pela falta de um local adequado para preparação de aulas e também de materiais para sua realização, como dito no depoimento: “Uma outra limitação é a questão de materiais, porque tudo que você precisa é importado, você adquire de fora, e até esses materiais chegarem aqui, já foram seis meses, 1 ano, 2 anos” (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA), acabam contribuindo com uma insatisfação com o trabalho, e como desdobramento, uma insatisfação consigo mesmo. Os trabalhadores médicos, docentes, começam a não se reconhecer mais no que fazem, produzindo e reproduzindo a alienação (MARX, 2004).

E como a alienação repercute na identidade docente? Acreditamos que ela contribui para que os docentes não se mobilizem para a mudança e continuem agindo nos seus espaços individualizados e reproduzindo as contradições: afirmando que a lógica é essa mesma e não se pode fazer nada para mudar, não levando discussões como essa para a sala de aula e, portanto, não oportunizando que os alunos tenham uma visão mais crítica da realidade de duas profissões que podem, um dia, ser assumidas por eles: a de médico e a de professor de medicina... Um reconhecimento de si enquanto docente de medicina da UFTM que reforça ainda mais a desvalorização da atividade.

Aliado a isso, encontramos sujeitos com motivações diversas e ao assumirem a carreira docente, não tem consciência da especificidade da atividade e da sua relevância para um novo projeto de sociedade. Procuram um emprego e não um trabalho. Ou seja, reproduzem a lógica do capital centralizando no salário a única razão para desempenharem a atividade, diferente do que defende Marx (2004) ao se referir ao trabalho como fonte de realização, de reconhecimento da humanidade do homem. O depoimento revela isso: “E tem muito a questão do emprego. Às vezes ele faz aquilo não porque quer ser professor, mas por causa do emprego” (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA).

O cotidiano, com atividades excessivas realizadas pelo docente, é retratado em inúmeros depoimentos, explicitando a insatisfação e o estado extenuante em que ele vive:

O que é ruim no momento é a quantidade de atividade que temos e acaba prejudicando o que você poderia melhorar (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA).

Às vezes você se sente desgastado com uma sobrecarga de atividades que poderia reverter em mais coisas para o aluno. Então você se sente limitado. Essa é a minha frustração (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA).

Eu trabalhei durante 9 anos sozinha, ministrando aulas todos os dias de manhã e na sexta a tarde. O restante que sobra você está muito cansado. É questão de exaustão mesmo (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA).

Aí vem o desgaste físico do profissional, que além de tudo é um ser humano também. Tem suas necessidades de lazer, de alimentação, de sono e muitas vezes ele não tem (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

São 10 mil atividades. Tenho o consultório também, tenho a vida familiar, eu tenho que ter lazer, então tentar conciliar tudo num dia só é muito difícil (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

Um contexto que não é exclusivo do docente de medicina, tendo se generalizado em todas as profissões. Trata-se de um desdobramento da lógica capitalista de organização do trabalho, que utiliza a fórmula: cada vez mais trabalho no mesmo tempo contribuindo, conforme já afirmamos, para o não reconhecimento do homem naquilo que ele produz, ou seja, produzindo um homem desumanizado e alienado. Na atividade docente, especificamente, é uma realidade que tem ampliado suas responsabilidades e as tornando mais complexas, conforme afirma Zabalza (2004).

Ir além dessa realidade, segundo Mészáros (2005) só será possível com a superação da lógica do capital em um projeto educativo de sociedade que considere mudanças essenciais na totalidade das práticas educacionais, para que sirvam ao propósito da emancipação

humana. Assume, então, grande importância o trabalho do professor, como agente de transformação social.

O excesso de atividades na rotina do docente de medicina da UFTM é destacado em outros depoimentos, que além do cansaço e diminuição da qualidade do trabalho que provocam, anunciam outros elementos:

Quer dizer, compor ensino, pesquisa e extensão, às vezes é muito complicado e tem alguns docentes que ainda fazem plantão (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

O que ocorre é que devido ao grande número de atividades que você assume, você acaba negligenciando um pouco a pesquisa (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

Os depoimentos revelam a dificuldade existente com o tripé referência da Educação Superior: ensino, pesquisa e extensão. Para a rotina dos docentes de medicina, articulá-las é uma tarefa difícil, especialmente para os docentes que atuam na etapa dita "profissionalizante" do curso, visto que o ensino e a extensão consomem grande parte das suas horas de trabalho. Conforme revelado por eles, não se trata de uma dificuldade conceitual, mas uma limitação de tempo mesmo, que já ultrapassa em muito o limite do suportável considerando condições mínimas de saúde e que mesmo assim não consegue incluir todas as demandas.

Um docente apresenta, em um depoimento, sugestão para que o tripé: ensino, pesquisa e extensão seja revisto na carreira docente:

Qual o nosso produto final? Não é o aluno? Então nosso aluno tem que estar bem formado. Esse é o nosso objetivo. Como professor. Como pesquisador é outra história. Então vamos criar professores pesquisadores e professores de ensino. Então separa. Eu não vejo o professor fazendo tudo. Então o governo pode fazer isso, quem sabe. Pode até dar certo. Eu acredito que para o ensino da universidade, o professor de ensino seria muito mais útil do que o professor pesquisador. Porque se você ficar 24h dedicado à pesquisa, você não vai ter tempo de ser professor. Você não vai ter condições de ensinar. Porque ensinar não é simplesmente ir lá e vomitar uma aula não. Tem que ter o tempo para o aluno, tem que ser tutor, ver as dificuldades dele, ter o feedback do aluno (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

A proposta é ousada, e caso fosse acatada, talvez pudesse melhorar as condições de trabalho do docente da educação superior brasileira, embora seja difícil dicotomizar o ensino da pesquisa. Talvez essa fosse uma medida que viesse a contribuir com a valorização da docência enquanto atividade profissional, embora não tenhamos muitos parâmetros para analisá-la, pois é apenas uma proposta. O professor relata, ainda, que encaminhou a sugestão durante o processo de discussão do Plano Nacional de Educação – PNE, que tem como

objetivo definir as metas do sistema de educação brasileiro, em todos os níveis, para os próximos 10 anos: “O ensino não é valorizado. Nós tentamos mudar isso agora, no plano decenal do governo, pra educação” (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

São perspectivas que se apresentam para o futuro da docência universitária, que vem sofrendo com o excesso de atividades. As queixas não param aí. Em outro depoimento o docente considera mais tarefas atribuídas a ele, dessa vez de natureza administrativa, tornando mais difícil a sua rotina. São os cargos comissionados, que muitas vezes se somam às demais responsabilidades assumidas, visto a dificuldade e limitação legal para contratar substitutos.

Embora os cargos representem *status* para o docente que o assume, quase sempre eles não tem remuneração extra, ou quando têm, na maioria é ínfima, salvo cargos como reitoria ou pró-reitorias, fazendo com que candidatos a eles se tornem cada vez mais raros. O docente diz que:

Um outro agravante são os cargos que você acaba assumindo, burocráticos, que também te tomam tempo. Há colegas que são diretores clínicos, há colegas que são chefes de disciplina, há colegas que são coordenadores da graduação, há colegas que são preceptores. Então você acaba tendo outras atividades administrativas, burocráticas, que acabam também comprometendo um pouco o equilíbrio entre ensino, pesquisa e extensão (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

Destacamos, ainda, no depoimento anterior, a estrutura do curso de medicina da UFTM. Ao mencionar que existem “chefes de disciplina”, o docente nos reafirma a centralidade da especialidade dos saberes na formação, já analisada. É uma estrutura que contribui para o acúmulo de atividades desempenhadas pelos docentes, surgindo como mais uma a ser assumida. Repensar a estrutura do curso, pensando na integração dos saberes, simplificando assim a gestão não mereceria uma análise do grupo no sentido de contribuir para a melhoria das suas condições de trabalho? Uma questão que deixamos para o curso responder.

Temos analisado nesse momento da pesquisa, depoimentos docentes que revelam as condições de trabalho dos docentes de medicina da UFTM. Elas têm indicado os desdobramentos da lógica capitalista, contribuindo para a alienação, frustração e desumanização do homem, favorecendo, ainda, uma visão de identidade que promove uma diminuição da auto-estima, muitas vezes pelos próprios docentes que contribuem para a naturalização das situações de precariedade, por meio de uma ideologia dominante.

Citamos algumas dificuldades relativas ao número de docentes, falta de espaço adequado para preparação de aulas, excesso de atividades. São queixas legítimas, que nosso entendimento, revelam, na essência, um problema anterior e ainda mais difícil e complexo: a

histórica desqualificação da docência como atividade profissional. A idéia construída ao longo de séculos de que, entre outros elementos, desconsidera a necessidade de um saber específico para ser professor. Na educação superior, tem sido reproduzida pela idéia de que é suficiente o domínio de conhecimentos das respectivas áreas para exercer a docência.

Se considerarmos o século XVII como marco do lançamento de um documento que se preocupou, pela primeira vez, com a atividade docente, perceberemos o vazio anterior. Estamos falando da Didática Magna de Comenius, que mesmo com uma visão educacional que pode ser questionada nos dias de hoje, representou um importante marco para a docência, pois marcou territórios, apresentou sistêmicas específicas para o ensino.

As práticas dos primeiros “preceptores”, professores que se dedicavam à formação dos filhos das famílias mais abastadas, responsabilizando-se também por atividades relacionadas à puericultura, também confirmam o desprestígio da atividade. Portanto, não havia grandes diferenças entre trocar fralda e ensinar a ler, por exemplo, tarefas típicas dos preceptores, mesmo que socialmente o domínio da leitura fosse mais valorizado. Compreendemos, então, os motivos que nos levaram a reconhecer ser essa a questão mais expressiva, entre os depoimentos dos docentes de medicina relacionadas às condições de trabalho: a falta de valor social da docência.

Selecionamos alguns depoimentos que expressam a desvalorização: “Professor na nossa cultura não é valorizado” (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA). “O professor não é valorizado socialmente” (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA). “Ele não tem *status*, não tem remuneração” (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA).

A desvalorização fica latente nos depoimentos e uma em especial chama a nossa atenção, por conseguir, por meio de uma metáfora simples, mas de grande significado, aproximar duas idéias aparentemente contraditórias: a desvalorização da docência e ao mesmo tempo o reconhecimento de sua importância social. São contradições reproduzidas, o tempo todo, em nossa sociedade. O depoimento diz que:

Os outros profissionais que atuam no mercado de trabalho são mais valorizados que o professor. O professor parece um arroz com feijão. Uma coisa básica, necessária, está ali presente todo dia, ajudando a formar a sociedade, mas, no entanto, não é um expoente. As pessoas não o consideram num patamar. Ele é uma coisa sem muita importância (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA).

Não é fácil reconhecer o professor como uma “coisa” sem muita importância, assim como associá-lo a uma comida tipicamente brasileira essencial à alimentação e que também não representa grande *status*: o nosso arroz com feijão. O depoimento reforça a desvalorização

docente, aproximando-o de um valor (ou falta dele) que vem sendo reproduzido na cultura brasileira: importante e ao mesmo sem importância. Além disso, ao ser tratado de “coisa”, o depoimento confirma uma contribuição emblemática do pensamento marxista que defende que na lógica capitalista o trabalhador é esvaziado em sua humanidade. Deixa de ser homem e vira “coisa”.

Aí podemos inferir: uma “coisa” tem identidade? Entendemos que a perda de humanidade no homem pela força da alienação produzida no trabalho, numa concepção capitalista, compromete a discussão sobre identidade profissional docente. Por isso, nossa defesa em dar centralidade à atividade docente e ao docente como importante agente de transformação social. Só uma atuação docente crítica, comprometida com o projeto de uma nova ordem social, pode contribuir, junto a outros profissionais, para a superação da lógica capitalista.

Os depoimentos que tratam da desvalorização são muitos, variados e apresentados por todos os nossos sujeitos de pesquisa. Como sua expressão mais evidente, destacamos a questão dos baixos salários. Situação que provoca a migração do docente para outras carreiras, assim como ocorreu em nossa própria trajetória: de docente da Educação Básica para pedagoga na Educação Superior.

No caso do docente de medicina da UFTM, ele opta por ter uma carga horária de 20 ou 40h na docência, rejeitando a dedicação exclusiva, migrando para um ou dois cargos de médico da instituição ou *staf*, como é reconhecido no meio, de 20 ou 40h, na carreira de técnico-administrativo, acumulando, ainda, atividades desenvolvidas em seus consultórios particulares. Queremos dar destaque às vozes docentes no relato da questão dos baixos salários, portanto selecionamos vários depoimentos que denunciam a situação:

Eu faço 20 horas na instituição. Com mestrado e doutorado, 12 anos de estudo, meu salário docente é R\$1.800,00. Se eu passo para dedicação exclusiva eu passaria no máximo pra R\$ 4.000, R\$4.500,00. Tem *staf* hoje que ganha R\$12.000,00. Então existe, eu não digo uma inversão de valores, mas uma situação complexa. Eu tenho família para sustentar. Como é que você vai viver com isso? Isso não é possível (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

Eu fiz uma opção pelo ensino. Isso não é valorizado. E eu não me desmotivei porque não é a minha única fonte de renda. Porque se fosse, eu já estava fazendo outra coisa. Eu ganhar R\$700,00 como salário básico de professor adjunto, com mestrado e doutorado? Isso é uma vergonha! Vai para R\$2.000 e alguma coisa porque eu tenho titulação, mas isso é uma vergonha num país como esse. Eu não falo para ninguém o meu salário porque eu não quero mostrar. Eu nem penso nele, porque eu tenho outras fontes de renda. Mas os que não tem, sofrem (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).



Eu só não saí até hoje da carreira docente, por questão salarial, porque eu gosto do que eu estou fazendo, porque se fosse pelo salário, já teria ido embora, eu e minha mulher. Pelo salário ridículo, que não daria para sustentar nem eu e nem a minha família. Então nós estamos perdendo muitos professores por isso (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

Eu tenho que ganhar justamente pela minha atividade (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

A vida é muito agitada, por que? Porque o ensino não paga bem. Porque o profissional não prioriza só o ensino. Se eu não tiver outra atividade eu morro de fome (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

O salário não é atraente e está começando a afetar o Ensino Superior também. Hoje, por exemplo, eu como professor, ganho 60% do que ganha um médico federal que não tem mestrado, doutorado e não é professor. Então as mesmas 40h que eu dedico como professor, se eu dedicasse como médico federal, eu ganharia 40% a mais. Então é um desestímulo a ser professor. (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

Em cada depoimento, a falta de condições de trabalho identificada pelos baixos salários dos docentes, denuncia um sentido atribuído à insatisfação com a carreira: o pouco valor da formação *stricto sensu* na composição do salário, a maior valorização da profissão de médico, a migração dos docentes para outras carreiras, o impacto do baixo salário no custeio das necessidades vitais básicas, o desprestígio da atividade docente.

Há também os que assumem a opção feita pela carreira afirmando seu gosto e realização. “Eu só não saí até hoje da carreira docente, por questão salarial, porque eu gosto do que eu estou fazendo” (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI). Mesmo em declarações como essa, percebemos a desvalorização da docência, pois ela passa a ser segunda opção de trabalho e não fonte de subsistência.

A desvalorização também é apresentada num comparativo ao salário de outras profissões:

Porque que um docente, por exemplo, não pode fazer dedicação exclusiva e ganhar igual a um juiz? Independente de ser médico, de ser da área humana, da área exata, você está formando a elite intelectual da sociedade. Porque um docente não pode fazer dedicação exclusiva e ser remunerado para isso? (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

Você tem um juiz que fez um curso de graduação, prestou um concurso público que é difícil ser aprovado, do ponto de vista de *status* ele tem muito mais credibilidade, de recurso financeiro ele tem muito mais, ele deve ganhar umas 6 vezes mais que um professor, só com o curso de graduação. Fez um curso de graduação e passou num concurso público. Ele estudou muito. Passou num concurso. Mas um docente também passou num concurso com muitos candidatos. Um concurso difícil. Estudou muito, então porque tem essas diferenças? (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA).

Conforme já apresentado, entendemos que a desvalorização do docente o acompanha ao longo da história. A docência é reconhecida por ser atividade sem um estatuto de profissionalidade, ou seja, ausência de saberes específicos validados ao longo da carreira, ausência de código de ética ou de um conjunto de padrões profissionais, na perspectiva de um profissionalismo tradicional (TARDIF, 2002). Portanto, é considerada indefinida enquanto profissão, chegando a ser tratada de semi-profissão. O que a difere de outras, como no caso da função de juiz, exemplo trazido nas comparações dos docentes de medicina. Esse possui todas as marcas profissionais apresentadas, numa perspectiva de profissionalismo tradicional e, além disso, possui valor social representado pelos altos salários.

Nóvoa (2005) atribui um outro sentido para a desvalorização docente, além do fator histórico e da ausência de organização enquanto profissão. Trata-se da vinculação da docência a ordens religiosas que, especialmente nos contextos portugueses e brasileiros, à época da colonização, a aproximaram de uma atividade sacerdotal, missionária, exercida em prol do outro como forma de caridade, e não como um trabalho justamente remunerado, fonte de satisfação de necessidades humanas. Em função disso, o autor afirma que não se pode falar em profissão docente, e sim em profissionalização docente, por entender ser um processo que está longe de alcançar o objetivo de atribuir à atividade o *status* de profissão e de valorização social.

Na análise das condições de trabalho do docente de medicina, enfim, encontramos expressões da especificidade da atividade, anunciadas na forma de necessidades a serem atendidas, tendo em vista um trabalho de melhor qualidade. Embora sinalizem dificuldades a serem superadas, elas, ao mesmo tempo, nos indicam possibilidades de fortalecimento da identidade profissional docente, na medida em que revelam o que é próprio da atividade. Enumeramos depoimentos que revelam duas necessidades/especificidades docentes:

a) Tempo para a formação:

Preciso de tempo para estudar, me formar, uma das grandes dificuldades...  
(S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

Muitas vezes precisamos estar em dois, três lugares e não dá. Uma vez eu comecei um curso de pedagogia. Era às sextas-feiras. Eu assisti umas duas ou três aulas e depois eu abandonei. O que ocorre? O curso era a manhã toda das 8 a 12. Eu tenho ambulatório na sexta-feira que é o dia em que eu mais trabalho. Então eu tinha que sair do curso e tinha que invariavelmente ir ao ambulatório atender. Eu tinha que escolher  
(S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

Às vezes o professor não vai não é porque ele não gostaria. É porque ele vê o prejuízo que vai trazer do outro lado. Então, como vamos fazer curso de formação e atrair o professor? Porque se você faz fora de hora, o professor

está cansado. Ele vai mas não pode tirar horas pelo que ele fez. Então é complexo (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

- b) Ser compreendido enquanto profissional que trabalha antes, durante e depois da aula

Acho que professor, ele não trabalha só quando está na sala. Tem que preparar prova, tem que corrigir prova (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA).

Em relação ao tempo para a formação, observamos que os docentes de medicina reconhecem a necessidade de uma formação pedagógica, o que contribuiria para o fortalecimento de uma identidade profissional docente. Ela não ocorre justificada pelo cotidiano de trabalho extenuante. Como eles precisam, o tempo todo fazer opções, a formação para a docência acaba ficando em último lugar na lista de suas prioridades, numa expressão da desvalorização da especificidade docente, reproduzida na lógica do capital.

Situação que não modifica a análise que tínhamos realizado anteriormente, ao tratar da expansão universitária e vivências curriculares no curso de medicina da UFTM. Elas indicavam que o docente reconhece a necessidade de formação pedagógica mas não se mobiliza para realizá-la. O diferencial aqui, relacionado à análise das condições de trabalho do professor de medicina, acrescenta a justificativa, o motivo apresentado por eles para não realização de formação para a docência: a falta de tempo.

A necessidade de ser reconhecido como um profissional que trabalha antes, durante e depois de ministrar uma aula talvez seja a revelação mais significativa da identidade do docente de medicina. É como se ele, nesse momento, assumisse de fato: sou professor! Preciso de condições para exercer as especificidades dessa atividade! Isso nos alenta em nossa defesa por uma identidade profissional docente no curso de medicina da UFTM, pois indica um caminho de conscientização de trabalhadores que atuam na interface: educação – medicina. Um querer assumir ônus e bônus da docência, para quem sabe, colaborar na concretização de um outro projeto social que leve à emancipação humana.

Destacamos até aqui as inúmeras formas de desvalorização a que o docente é submetido. Elas integram o quadro das condições de trabalho exercidas por eles, que incluem, também, as dificuldades decorrentes da estrutura física institucional. Reconhecemos a legitimidade das queixas, encontrando em diversos estudiosos fundamentos para a sua expressão.

Evidenciamos também que o cenário de desvalorização é decorrência da lógica capitalista, que não tem como eixo o bem estar dos homens, mas o acúmulo de lucro, situação que não é diferente em outras profissões. Algumas de maneira mais acentuadas, outras menos. Em decorrência disso registramos um depoimento que alerta para uma situação inusitada:

embora desvalorizado, talvez não seja o docente o trabalhador mais desvalorizado se pudéssemos criar uma “escala de desvalorização do trabalho” em nossa sociedade. Haveria situações de maior comprometimento, no que se refere a valorização, conforme indicado no depoimento: “O professor de universidade federal tem as dificuldades dele, mas eu acho que existe um reconhecimento maior do que outras profissões da iniciativa privada. Está havendo vários concursos” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA).

O depoimento é revelador da força do capital em nossa sociedade, contribuindo para a criação de escalas de desvalorização do homem, como se pudesse reproduzir a máxima: “o que é ruim pode ficar pior”. Por isso, defendemos a superação dessa lógica. Por isso, a necessidade de um outro projeto educativo, mais comprometido com a vida social do que com o mercado de trabalho, do qual os professores podem e devem ser agentes.

Como síntese analítica das condições de trabalho do docente de medicina da UFTM, reafirmamos que, aqui, a discussão acerca de identidade profissional docente fica bastante prejudicada. As condições não se revelaram adequadas a uma atuação docente de qualidade, com destaque para muitas dificuldades presentes no cotidiano da instituição: número reduzido de docentes mesmo num quadro de expansão universitária, falta de estrutura física para planejamento de aulas, acúmulo de atividades, baixos salários.

Um cenário adverso que reforça o desafio observado por nós no contexto da UFTM: a histórica desvalorização da docência, agravada em nossa sociedade pela lógica do capital que é perversa. Contribui para a alienação dos trabalhadores, a desumanização, a solidão, a individualização, a frustração e a imobilidade.

Portanto, reafirmamos a necessidade de superação dessa lógica, possível pelas análises que empreendemos a partir dos depoimentos dos docentes, que ao mesmo tempo denunciaram e anunciaram. Denunciaram condições de trabalho, mas assumiram especificidades da docência. Quem sabe o primeiro passo para outras atitudes em favor da atividade...

#### **4.4 A experiência docente no curso de medicina da UFTM: consensos, dissensos e diversidade na busca por uma identidade profissional: “Professor não é profissão. É sacerdócio” (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA).**

O depoimento que escolhemos para compor o subtítulo da próxima categoria de análise em nossa pesquisa – a experiência docente no curso de medicina da UFTM – ilustra bem nossas percepções e os sentidos que demos às análises. No depoimento são apresentadas diferentes concepções/atribuições acerca da docência: sacerdócio, função que não se enquadra

na prerrogativa de profissão, transmissão de conhecimentos. O depoimento mostra uma dinamicidade de papéis atribuídos aos professores em concepções diferenciadas que observamos ao longo de todas as falas selecionadas, numa demonstração de que não existem consensos acerca da docência.

Se por um lado a dificuldade de conceituar a função leva em conta o reconhecimento de sua complexidade e importância social, reforçada pela idéia apresentada no depoimento de que muitos professores são considerados exemplo de vida para seus alunos, por outro lado a indefinição contribui para a desvalorização da atividade, impedindo seu reconhecimento profissional.

Os depoimentos trouxeram contribuições ricas que nos ajudaram a discutir essas questões e, especialmente, relacioná-las à identidade, mediante aos seguintes questionamentos:

- o que é ser professor para o docente de medicina da UFTM?
- qual a tônica da sua formação?
- o que ele tem aprendido na experiência docente?
- que elementos são necessários para que a docência assuma uma perspectiva profissional?

As quatro questões ancoraram nossa análise sobre a experiência do docente de medicina e nos revelaram uma identidade em processo de transição, indicativa de um caminho promissor para a profissionalização, embora distante de concretizar-se. Trata-se de uma identidade instável, coerente com o processo de transformação e expansão universitária vivido na instituição.

Na análise da categoria *experiência docente*, percebemos com intensidade toda a especificidade da docência em medicina, completando um ciclo de significado que iniciamos nas análises anteriores, referentes à expansão universitária, vivências curriculares e condições de trabalho do docente de medicina da UFTM.

Conforme já dissemos, nossos sujeitos de pesquisa entendem a docência a partir de uma variedade de concepções – diferentes entre si –, que de um lado o qualificam e, de outro, contribuem para a indefinição do seu papel, tendo em vista a perspectiva de um profissionalismo clássico (GARCIA, HIPÓLITO E VIEIRA, 2005) que é amparado por um estatuto profissional – inexistente para o docente. Responder ao que é ser professor entre eles, evocou conceitos referentes à trajetória histórica da docência, além de perspectivas teóricas

que vem estudando a temática, nos indicando mais um elemento da instabilidade de sua identidade.

Os depoimentos revelaram diferentes perspectivas para o ser professor: é ter vocação, reproduzir modelos de docentes marcantes nas respectivas trajetórias, é treino, é transmitir conhecimento, ensinar e aprender, ser um facilitador.

Nos depoimentos: “Você tem que treinar a docência (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA); “Eu consigo transmitir bem as informações que me proponho (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA) e “O grande desafio foi tentar transmitir aquilo que eles precisavam saber”, (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA), o conceito de docência está amparado numa perspectiva de educação tradicional (LIBÂNEO, 1990), com centralidade no ensino, em que o docente assume o compromisso de transmitir os conhecimentos que domina. A aprendizagem, responsabilidade do aluno, não se configura como principal preocupação do professor, pois a ênfase é no ensino e não na aprendizagem do aluno. Os papéis estão bem marcados nessa concepção educativa: o docente é aquele que transmite e o discente aquele que recebe o conhecimento, como se não houvesse nenhuma interação entre ambos e os conhecimentos fossem neutros (SAVIANI, 1985; LIBÂNEO, 1990; FREIRE, 1998).

Acreditamos ser essa a concepção educativa que fundamenta grande parte das práticas desenvolvidas pelos docentes de medicina da UFTM, não apresentando modificações desde a organização do documento do Núcleo de Desenvolvimento Educacional da UFTM – NUDE, que em 2006 indicou esse como um dos pontos a serem discutidos na reorganização curricular do curso. Esse documento apresentava como necessidade do curso, a implementação de metodologias ativas de aprendizagem que favorecessem a concretização de um processo educativo em que o professor, além de dominar o conhecimento específico, se preocupasse também com a aprendizagem dos alunos, utilizando para isso metodologias que o envolvessem como sujeito ativo no processo ensino-aprendizagem.

A concepção educativa que consideramos predominante entre os professores de medicina – tradicional (SAVIANI, 1985), com foco na transmissão – é coerente com o seu currículo, de tradição flexneriana (LIMA-GONÇALVES, 2002), consolidado ao longo de 50 anos sob a égide da especialização de conhecimentos, conforme já destacamos anteriormente. Tanto o currículo quanto a concepção educativa predominante no curso contribuem para que a docência não seja discutida, minimizando a necessidade de formação pedagógica para o docente, distanciando a atividade de caminhar rumo à profissionalização.

Os depoimentos: “Professor não é profissão. É sacerdócio” (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA). “Eu tenho uma tendência de seguir as aulas que eu vi aqui” (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA) corroboraram com o processo de desprofissionalização do professor. São concepções de docência também ligadas à uma concepção educativa tradicional. Nelas, percebemos a aproximação da docência a um ofício sem saberes (GAUTHIER, 1998), referendado apenas pela tradição e bom senso, também a distanciando de uma perspectiva profissional.

Ora, acreditar que a docência não tem especificidades, que é suficiente reproduzir os modelos de outros docentes na prática pedagógica, sem adequá-los às novas situações educativas, contribui para minimizar o papel do professor no projeto de um novo modelo de sociedade (DEWEY, 2001), em que a educação tenha compromisso com a emancipação humana. É naturalizar práticas tradicionais de ensino, como se estas fossem elas as únicas possíveis de serem implementadas. É, ainda, negar ao docente a possibilidade dele ser crítico da sua própria atuação (LIBÂNEO, 1990), numa tentativa de superar a alienação produzida pela lógica do capital (MÉSZÁROS, 2005). Cenários que precisam ser discutidos pelo professor de medicina como forma de aproximação a uma perspectiva de identidade profissional.

A docência compreendida como vocação também pode diminuir as chances de elevá-la a um *status* de profissão, pois não permite dar a ela o reconhecimento de um trabalho, de uma atividade referência na satisfação de necessidades humanas. Como uma vocação não precisa, necessariamente, ser reconhecida nem valorizada na forma de uma remuneração mais justa, a situação possibilita o enfraquecimento da luta histórica de professores e sindicatos que tem se mobilizado pela defesa da educação e do docente.

Também encontramos nos depoimentos perspectivas para a docência mais alinhadas a uma concepção de educação transformadora e crítica (SAVIANI, 1985; LIBÂNEO, 1990; FREIRE, 1998), que considera a interação que a relação educativa provoca. Compreendemos que exercer esse tipo de educação implica em rever posturas, formar-se permanentemente, refletir acerca da atuação e portanto se aproxima mais de uma docência profissional, assim como defendemos. Nos depoimentos: “É ensinar e ao mesmo tempo aprender (S2/F/30/DO/Assi./40h/Ms./1/BA) e “O professor tem que facilitar a aprendizagem. Tem que fazer com que o aluno entenda um conteúdo da melhor maneira possível” (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI), identificamos essa tendência. Isso nos alenta para a perspectiva de uma identidade profissional docente na medida em que conseguir mobilizar o

professor para a busca de uma formação pedagógica que o ajude a concretizar esses ideais: aprender ao mesmo tempo que ensinar e envolver-se com a aprendizagem dos alunos.

Qual a tônica da formação para ser professor no curso de medicina da UFTM? Não encontramos novidades ao analisar essa questão. Os professores foram unânimes ao indicar a especialização *stricto sensu* como a responsável por essa formação. O que está coerente com outros elementos que temos identificado no curso: currículo centralizado na especialização de saberes, concepção tradicional de ensino com foco na transmissão.

A princípio, acreditávamos que nossa análise da formação fosse se encaminhar para a reprodução da cultura do “ensino porque sei” (TEIXEIRA e SANTOS, 2010). Mas não foi exatamente o que encontramos. Observamos sim foi uma aproximação ao que defendemos: “ensino porque sei e sei ensinar”, já que a formação *stricto sensu* na área de saúde dedica espaço para a formação da docência, como indicam as mesmas autoras. Muitos depoimentos revelaram isso. Selecionamos esses: “É a pós-graduação que forma o professor. É o divisor de águas. Especialmente o mestrado” (S1/M40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI). “A pós-graduação dá ferramentas pra exercer a docência: a questão da didática, cronometrar tempo, saber como se portar, como falar, como conduzir, pra todos os conteúdos do curso de pós-graduação é fundamental. O mestrado forma o docente sem dúvida nenhuma” (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI).

Teixeira e Santos (2010) confirmam que os programas de pós-graduação precisam considerar a importância dos saberes docentes no processo formativo, principalmente nos cursos de mestrado, cujos egressos, em grande parte são ou serão professores, a exemplo do que já fazem os programas da área de saúde. Entre os professores de medicina da UFTM essa formação acontece no que eles chamam de “treinamento didático”:

Praticamente todos os cursos que eu fiz ao longo do mestrado, eu tinha que apresentar uma aula, uma monografia, que era julgada por todos que estavam presentes. E ali, da mesma forma como você era julgado, no sentido construtivo, você também era criticado. Você via nos seus colegas, essa visão crítica que muitas vezes a gente tem, mas não de maneira consciente. Eu posso assistir a aula de alguém, posso não gostar mas sem identificar porque. O mestrado me abriu os olhos. É como se tivesse me dado uma visão técnica de como julgar o que é importante na atividade docente (S1/M/40/DO/Ad./20h/Dr./11/CLI).

Observamos que se trata de uma formação fundada em técnicas de ensino, tecnicista, acrítica (SAVIANI, 1985; LIBÂNEO, 1990; FREIRE, 1998) por isso a coerência com o nome: treinamento didático. De fato nos parece um treinamento, como se as aulas tivessem, sempre, que apresentar o mesmo formato, a mesma estratégia, independente das características do grupo de alunos, dos objetivos de aprendizagem do professor, das



especificidades do conteúdo, das motivações políticas do professor, enfim, de outros elementos que estão presentes na prática pedagógica e que consideram o docente como sujeito histórico, dotado de subjetividades e intencionalidades.

Na perspectiva do treinamento didático dos programas de saúde, nossa análise é de que embora ele contribua para a formação do docente da educação superior, o que já é positivo em detrimento de outros programas que não tem essa preocupação, ele se limita a uma perspectiva técnica. Perspectiva que conduz à burocratização da escola, fragmentação e redução do trabalho docente à administração de um sistema de materiais instrucionais previamente organizados, desconsiderando a riqueza que a relação educativa constrói (SAVIANI, 1985; LIBÂNEO, 1990; FREIRE, 1998).

Aos pós-graduandos é apresentado um rol de ferramentas didáticas que visam auxiliá-lo na atuação docente, mas não são discutidos outros elementos que são tão importantes quanto às estratégias utilizadas e estão integrados a um conjunto de posições ideológicas que sustentam essa ou aquela concepção educativa.

Trata-se de uma formação com foco na técnica pela técnica (SAVIANI, 1985), como se ela fosse elemento neutro do processo educativo, tomado de forma independente. Nos parece que o treinamento didático anunciado nos depoimentos dos professores de medicina é um desdobramento da perspectiva da racionalidade técnica (NUNES, 2001) que norteou as diretrizes da formação docente até os anos 80. Nessa concepção, o fazer docente estava reduzido a um rol de competências e habilidades, desconsiderando que a prática também mobiliza saberes necessários à docência (NÓVOA, 2002).

Não negamos que ao reservar uma parte do tempo da formação *stricto sensu* para o treinamento didático, os programas de pós-graduação em saúde reconhecem a especificidade da docência, o que é positivo e preenche uma lacuna da Lei 9394/96, que é genérica em relação a obrigatoriedade de uma formação pedagógica para o professor da educação superior.

Mesmo assim, consideramos o treinamento didático oferecido nos programas de formação *stricto sensu* em saúde insuficiente para abarcar a complexidade de conhecimentos que envolvem a atuação docente, especialmente no que diz respeito às intenções políticas e sociais da educação (SAVIANI, 1985; LIBÂNEO, 1990; FREIRE, 1998). É uma formação tímida no que diz respeito à profissionalização do ensino, na medida em que reduz a importância do papel docente, desconsiderando-o como sujeito crítico da sua própria atuação, o que reflete no enfraquecimento da sua identidade.

E o que o docente de medicina da UFTM tem aprendido na sua prática? Que saberes ele tem mobilizado na experiência, o aproximando do reconhecimento da atividade como algo

intencional e profissional? Temos reafirmado inúmeras vezes ao longo de nossa pesquisa que a profissionalização da docência implica numa formação pedagógica permanente. Uma formação pautada na reflexão sistemática da prática que possibilite a busca de conhecimentos considerados necessários à uma atuação cada vez mais crítica e comprometida com um novo projeto social. É a nossa defesa, fundamentada nos estudiosos que visitamos. Só com esse processo acreditamos poder avançar no entendimento de uma identidade profissional docente.

Entendemos que contribuímos com essa caminhada ao empreender a presente pesquisa. Nossa escuta aos professores de medicina da UFTM, serviu como momento precioso da constatação da especificidade docente. Eles foram unânimes ao relatar isso, demonstrando surpresa com suas próprias conclusões acerca das experiências. Além disso, revelaram sentir-se valorizados, reconhecidos pelo fato de serem ouvidos, chegando a propor que momentos como esse fossem sistematizados por meio de projetos institucionais de formação docente. É o que percebemos no depoimento: “Eu acho que você pode criar esse canal de comunicação. Tentar despertar na pessoa que, na verdade, o ensino é difícil, complicado demais, mas fundamental. Eu acho que esse espaço de reflexão tem que existir” (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

Muitos saberes docentes emergiram dos depoimentos dos professores de medicina, relacionados às suas experiências. Com eles pudemos perceber a importância da reflexão da prática pedagógica (ZEICHNER, 2008) e o valor da experiência (GAUTHIER, 1998; TARDIF, 2000; NUNES, 2001). Nossa opção de ouvi-los falar de sua própria atuação no curso, nos possibilitou valorizá-los e respeitá-los, compreendendo a viabilidade de investir numa identidade profissional docente que considere, entre outras metodologias de formação, a escuta dos docentes, para que eles tenham vez e voz.

Organizamos assim os diversos saberes da experiência (GAUTHIER, 1998) que emergiram dos depoimentos dos docentes de medicina:

- alunos têm tempos e ritmos diferentes de aprendizagem;
- a reflexão sistemática da atuação docente é a referência para revê-la permanentemente;
- a teoria precisa estar conectada com os cenários da atuação médica;
- a experiência docente promove a superação da timidez e melhora a comunicação interpessoal;
- a docência é uma atividade que precisa do outro – é um processo relacional e compartilhado;

- a planejamento das aulas deve levar em conta as condições que o aluno tem para aprender;
- a experiência docente muda concepções iniciais sobre a docência;
- a prática médica pode colaborar na atividade docente desde que se façam adequações ao processo ensino-aprendizagem.

Procuramos organizar esses saberes em grupos de análise, mas percebemos que cada um deles tem importância em si mesmo. Juntos eles configuram o território do docente de medicina da UFTM, essenciais para definição de sua identidade.

Selecionamos alguns depoimentos que nos ajudaram a compor o quadro dos saberes (TEIXEIRA e SANTOS, 2010) dos docentes de medicina. Vamos a eles. Sobre alunos com tempos e ritmos diferentes de aprendizagem, o professor reconhece a necessidade de planejar aulas com metodologias variadas (ANASTASIOU, 2002), de modo que favoreçam a aprendizagem de alunos: “É impossível para um professor querer que todo aluno aprenda do mesmo jeito. Terrível isso. Não existe um método de ensino. Existem vários métodos de ensino. Você tem que conhecer o seu aluno (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

A reflexão da prática (ZEICHNER, 2008) é admitida pelo professor como um recurso de avaliação permanente do seu fazer docente, reconhecida como elemento que contribui para busca de qualidade do processo ensino-aprendizagem: “Toda vez que eu dou uma aula, eu sinto como está sendo, de acordo com as respostas dos alunos, com perguntas que eles fazem, eu vou sentindo no que ela pode ser melhorada” (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

A articulação teoria e cenários de atuação médica (REZENDE, 2008) é apresentada como uma diretriz para a formação em medicina, devendo ser discutida de forma coletiva, seja enquanto dimensão curricular, seja enquanto postura docente: “A aula não pode ser só teórica. Tem conteúdos que são básicos mesmo, que o indivíduo tem que decorar, mesmo. Todo mundo. Pra fazer um bolo você tem que decorar a receita. Mas você tem que também, praticar como fazer o bolo” (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

A docência é percebida como forma de superar limitações individuais decorrentes da timidez e dificuldades com a comunicação interpessoal, o que consideramos positivo para o professor. Na relação com o outro ele tem a possibilidade de crescer como profissional e como pessoa: “É lógico que estar numa sala de aula você acaba exercendo a desinibição” (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI). “O problema maior pra mim numa sala de aula, foi me expor. Aquela relação direta com o aluno” (S6/F/50/DO/As.40hDE/Phd./22/BA).

Os docentes reconhecem o caráter relacional do processo de ensino (VEIGA, 2010). Entendem que eles só existem enquanto professores porque existe um outro para ensinar. Sem

o aluno, o professor é privado de sua função essencial: ensinar algo a outras pessoas: “Porque não é só ir lá e examinar. É também a forma de lidar com o outro ser humano (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI). “Achar que você é o dono do conhecimento, não vai fazer você entender o próximo, o outro” (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

O planejamento das aulas é tomado como saber relevante para a atuação docente (VANCONCELOS, 1995), visto que ele pode ser considerado a carta de intenções para a aprendizagem. Por isso a necessidade do professor ter conhecimentos prévios sobre os alunos, além de conseguir expressar no plano, sua concepção educativa, seus objetivos de forma coerente e articulada aos demais elementos do planejamento, ou seja, metodologias, conteúdos e formas de avaliação: “Eu tento, primeiramente, não deixar a aula monótona. Eu acho que eu tenho que apresentar conteúdos que estejam dentro das condições básicas do aluno aprender”(S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI). “As metodologias tem que ser mudadas, ser muito mais práticas e objetivas. Tem que formar o cidadão pra ele ser útil na sociedade” (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI).

A experiência docente (GAUTHIER, 1998) também é reconhecida como um saber, uma qualidade a ser incorporada na identidade: “Eu já fui intransigente com aluno, já fiz prova com rodapé de livro, principalmente no início, hoje eu procuro manter um relacionamento bem equilibrado com o aluno” (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI). “O problema maior do começo é a inexperiência. Não tem como ganhar experiência sem trabalhar e obter a experiência” (S3/M/40/DO/Ad./40h/Dr./17/CLI).

Finalizando, a prática médica também é valorizada como um saber da atividade docente. A princípio pensamos: não seria essa afirmação dos docentes de medicina uma negação da especificidade da docência, uma reprodução da cultura do “ensino porque sei”? Compreendemos que não, visto que acreditamos que para considerar a prática médica na docência, é necessário adequá-la ao processo ensino-aprendizagem. Chevallard (1991) dá a esse processo o nome de transposição didática, uma adequação de um conhecimento científico (saber sábio) a um conhecimento ministrado no contexto do ensino (saber ensinado).

Nessa perspectiva reconhecemos a importância da prática médica, adequada às necessidades do ensino, como mais um saber docente: “É importante a junção delas. Quando você tem a prática e ensina, logicamente que você não é dois. Você leva para a sua aula, para sua atividade de ensino, a sua prática médica. E vice-versa também” (S4/M/50/TA e DO/Ad./20h e 20h/Dr./25/CLI). “Existem algumas diferenças entre o docente que tem o conhecimento e não tem a vivência da aplicação do conhecimento, dos casos da área clínica” (S5/F/40/DO/Ass./40hDE/Ms./10/BA).

Como última questão, referente à análise da experiência do docente de medicina da UFTM, procuramos identificar nos depoimentos, os elementos necessários para que a docência assumisse uma perspectiva profissional. As questões: currículo da formação docente e condições adequadas para a formação, foram as respostas que encontramos. Além disso, os professores indicaram duas perspectivas para a docência na UFTM: o fortalecimento do NUDE como referência da formação docente na universidade e a proposta de um projeto de acompanhamento institucional para professores iniciantes.

Quanto ao currículo da formação docente, o item: *didática* foi citado por todos. Embora os professores não tenham explicitado seus conceitos acerca dessa área de conhecimento, acreditamos que a sua maior referência venha da formação *stricto sensu*, que, conforme já apresentamos, possui um viés técnico, que considera a postura, o uso do tempo na aula, entre outros elementos.

Concordamos que a didática, que pode ser entendida como uma matéria de integração entre as diferentes ciências pedagógicas que reúne um conjunto de conhecimentos e práticas escolares necessários ao processo de ensino (LIBÂNEO, 1994), ocupe um lugar de destaque na formação docente, mas indicamos que ela é uma área de conhecimento que vai além da perspectiva técnica. No estudo de diretrizes da teoria pedagógica que são implementados na prática, consideramos essencial que este conteúdo seja pensado a partir de uma visão crítica do papel que assume no conjunto do sistema educativo, relacionado às intencionalidades, às visões de mundo, homem e sociedade que o docente opta e assume de forma consciente.

O depoimento a seguir valoriza o papel da didática no currículo da formação docente, embora limite-a a dimensão técnica, perspectiva que entendemos que deva ser discutida entre os docentes de medicina e ampliada: “Didática é fundamental, porque é o instrumento maior de transmissão de conhecimentos” (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr.11/CL)

Outros elementos de um possível currículo para a formação docente também foram citados nos depoimentos, que a nosso ver, também estão relacionados com os conhecimentos didáticos. O que confirma a importância da área para a formação, assim como indica Puentes, Aquino e Borges (2010), ao afirmar que o trabalho metodológico ou didático converte-se numa via importante de formação do professorado universitário, pois atende a demandas concretas relacionadas às decisões que os docentes devem tomar no ensino para possibilitar aprendizagens para os alunos.

Os elementos que foram citados nos depoimentos e que a nosso ver também se relacionam com os conhecimentos didáticos são: teoria e prática do planejamento de ensino,

transposição didática, diferentes concepções de educação, teorias e estratégias de aprendizagem, a prática reflexiva como recurso de auto-formação docente.

O depoimento a seguir indica a relevância desses elementos na formação do docente de medicina, representando, também, uma contribuição à idéia de fortalecimento de uma identidade profissional docente:

Esse conteúdo formal da preparação de um curso eu acho que é uma formação que todo professor precisa ter porque senão ele vai ter muita dificuldade em saber o que um objetivo específico, o que é um objetivo geral, quais as metas, como é que eu vou avaliar esse aprendizado. Isso eu considero fundamental ter domínio. E para ter domínio é preciso conhecer a questão educacional de uma maneira geral (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr/11/CLI).

Identificamos, por meio dos depoimentos, uma seleção de conteúdos necessários a formação dos docentes de medicina, que a nosso ver, pode ser adequado aos demais professores universitários. Se por um lado consideramos importante essa definição para a formação do docente universitário, por outro somos conscientes que ela é ínfima em vista das dificuldades e resistências dos professores para assumir a formação docente. Situação relacionada à histórica desvalorização da docência como profissão, em todos os níveis, ao prestígio da pesquisa em detrimento do ensino, ao peso da qualificação técnico-científica da educação superior, enfim, elementos que já destacamos anteriormente, que nos permitem indagar: em face desses desafios, como mobilizar professores para a formação docente, uma vez que os cursos oferecidos costumam atrair um mínimo de professores?

Procuramos nos depoimentos, “pistas” que nos indicassem caminhos promissores para superar essa situação, já que acreditamos que a formação pedagógica dos docentes universitários tem grande relevância para fortalecer a identidade profissional do professor. O que encontramos não nos surpreendeu. Novamente, a justificativa encontrada nos depoimentos para a não participação na formação refere-se à falta de condições de trabalho mais adequadas. O fator tempo foi indicado como o principal motivo da pouca frequência e inferimos, também, que as metodologias utilizadas para a formação não conseguem, muitas vezes, articular teoria e prática, não atendendo necessidades e especificidades da formação médica, distanciando os docentes.

É o que eles dizem: “Eu confesso que tenho um pouco de dificuldade em organizar conteúdos e tenho falta de interesse em vivenciar isso, porque eu exerço muitas atividades” (S1/M/40/DO/Ad/20h/Dr./11/CLI). “Eu acho que falta muito na profissão médica, do professor, a formação pedagógica. Mas também a formação pedagógica tem que ser adaptada

a ele. Não é um pedagogo que não entende do curso que deve opinar. Totalmente errado. Não é assim” (S4/M/50/TA e DO/Ad/20h/ e 20h/DR/25/CLI).

Os depoimentos nos indicaram a necessidade de redefinição dos modelos formativos empregados na docência universitária (MASETTO, 1998), para que de fato exerçam o que defendem, ou seja, uma formação que valorize a prática pedagógica, que problematize o cotidiano docente, que esteja conectada com a realidade do professor, criando pontes de significado com as teorias pedagógicas.

Conseguimos identificar entre os docentes de medicina, dois caminhos possíveis de serem implementados na UFTM, tendo em vista uma formação para a docência universitária que esteja ressignificada. O primeiro diz respeito ao fortalecimento do Núcleo de Desenvolvimento Educacional – NUDE como referência da formação docente na universidade. Identificamos nos depoimentos que os professores, de forma unânime, já reconhecem o núcleo como essa referência, indicando a necessidade de que mais cursos sejam ofertados e com maior regularidade: “Esses cursos deveriam ser oferecidos com regularidade e para a adesão deveria ser feito um processo de sensibilização dos professores (S6/F/50/DO/As./40hDe/Phd/22/BA).

Portanto, acreditamos que a instituição precisa investir numa política para a formação docente, o que implica na definição de uma estrutura mínima para a sua realização, constituída de profissionais, recursos financeiros adequados, diretrizes que valorizem a docência e sua permanente formação, atendendo, ainda, as especificidades de cada área de saber: “Gostaríamos de um curso para professores específico da medicina, como eu acho que cada curso deveria ter o seu” (S3/M/40/DO/Ad/40h/Dr/17/CLI).

Outra possibilidade de formação para o docente universitário foi apresentada nos depoimentos. Trata-se da definição de projeto que vise o acompanhamento de professores iniciantes na educação superior, conforme sugerido no depoimento: “Se um professor novo pudesse ter um tipo de tutor para ajudá-lo no início, estar ali de maneira mais próxima... Isso acontece, muitas vezes, de forma espontânea. Tem o professor que você tem um pouco mais de amizade e ele acaba te ajudando. Mas não de forma oficial, o que pode fazer com que alguém fique sem ninguém ajudando e possa ter mais dificuldade” (S3/M/40/DO/Ad/40h/Dr/17/CLI).

Algumas experiências como essa, desenvolvidas em países latinos, na educação básica, tem se mostrado relevantes, sobretudo para dar ao professor iniciante o apoio necessário para que ele, posteriormente ao ingresso na carreira, não acabe abandonando-a, diante de tantos desafios que lhe são apresentados no cotidiano da profissão. Tedesco (1999)

afirma que o início da prática profissional docente é um momento crucial de desenvolvimento, onde serão definidos seu estilo, sua identificação com a atividade, enfim, sua permanência ou não, o que justifica a implementação de projetos de formação docente baseados em tutorias e outros tipos de acompanhamento.

É uma proposta que pode ser adequada à realidade da educação superior, contribuindo para que o docente desenvolva a habilidade de reflexão da sua prática, o ajudando, também a desenvolver segurança e conhecimento mínimo do contexto institucional que ele passa a integrar.

Como síntese da análise da experiência do docente de medicina na UFTM, podemos afirmar que embora não existam consensos em relação aos diferentes papéis que são lhe atribuídos, seja por eles próprios ou por outros, fragilizando sua identidade profissional, os professores reconhecem a necessidade de uma formação específica para a docência, mesmo que sua mais importante referência formativa seja o treinamento didático dos programas *stricto sensu*, de natureza limitada às técnicas de ensinar.

Os professores têm aprendido muito com a experiência docente, mobilizando saberes válidos que nem sempre são conscientes, nos indicando a necessidade de repensar os modelos formativos que lhe são oferecidos na instituição, por meio de uma política de formação mais atraente do ponto de vista de valorização da carreira e, também, do ponto de vista metodológico. Com isso, acreditamos possibilitar a melhoria das condições de trabalho – perversas na lógica do capital – tornando mais próximo o ideal de um projeto educativo emancipador.

A experiência do docente de medicina da UFTM nos indicou que a profissionalização da docência é uma possibilidade válida, um caminho promissor que merece investimento. Reconhecemos que o professor encontra-se num percurso contraditório de negação/afirmação da identidade docente, que só pode ser melhor equilibrado pela via da valorização. É o que defendemos.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para empreender nossa caminhada de pesquisa que analisou diferentes dimensões da identidade do docente de medicina da UFTM, tendo em vista a possibilidade de sua profissionalização, iniciamos com questionamentos ligados à nossa própria trajetória individual/profissional. Foram questões que nos acompanharam durante um longo percurso de vida até que tivemos a oportunidade de analisá-las com a realização da presente pesquisa. Mesmo estando em outro momento da nossa trajetória, entendemos que as questões anteriores nos mobilizaram e se reorganizaram para favorecer nosso mergulho no caso do docente da UFTM.

Portanto, consideramos que uma de nossas maiores constatações, a partir da tecitura da pesquisa, é a de que fomos profundamente transformados por ela, porque nos reconhecemos nos depoimentos dos docentes de medicina. Suas dúvidas, anseios, silêncios, instabilidades, lições, contradições, nos ajudaram a compreender muito do que também sentimos, vivemos, sofremos, aprendemos enquanto atuamos na docência. Foi uma oportunidade ímpar de crescimento, de olhar para realidades aparentemente distintas, percebendo nelas tantas aproximações.

Acreditamos ser esse um movimento passível de ser repetido por muitos de nossos potenciais ouvintes, o que consideramos uma contribuição importante da pesquisa. O reconhecimento de individualidades/particularidades ligadas à docência universitária nos parece indicativo de fortalecimento para mais estudos acerca da temática, que ainda demanda ampliação dos debates.

A escuta de nossos sujeitos de pesquisa revelou que eles se apresentam em sua integralidade, não dissociando o que pensam, acreditam, valorizam enquanto pessoas daquilo que experimentam na atuação profissional, o que serviu como confirmação da premissa de Nóvoa (2002) ao afirmar a diretriz que orientou os estudos sobre formação docente a partir dos anos 90: o eu pessoal não se separa do eu profissional. Nesse sentido, a experiência dos docentes que ouvimos foi uma fonte privilegiada de análise, pois conforme Nunes (2001) ela é espaço de mobilização de saberes profissionais.

As experiências dos docentes de medicina da UFTM nos mostraram que eles têm muito a dizer sobre sua prática pedagógica. Seus depoimentos revelaram saberes da experiência (GAUTHIER, 1998) que muitas vezes não são trazidos à consciência, já que eles

não dispõem de espaços de socialização. Dessa forma, suas experiências acabam não contribuindo para que possamos criar uma epistemologia da prática pedagógica (GAUTHIER, 1998, TARDIF, 2001), superando os ideários de uma docência enquanto ofício sem saberes e enquanto saberes sem ofício, o que poderia contribuir, ainda, para o caminho da profissionalização da docência.

Entendemos que uma das contribuições de nossa pesquisa foi, justamente, ser esse espaço de socialização profissional. A metodologia utilizada no processo investigativo, segundo os depoimentos, colaborou para que os docentes:

- se percebessem como docentes;
- assumissem a docência como atividade envolta em saberes específicos relativos ao processo educativo;
- reconhecessem a necessidade de formação pedagógica permanente;
- admitissem que apesar da importância da formação pedagógica, não tem priorizado realizá-la, justificado pela alta demanda de atividades cotidianas e inadequação das metodologias empregadas;
- se conscientizassem de saberes que tem construído na experiência que muitas vezes não são conscientes;
- reafirmassem a necessidade de serem valorizados enquanto docentes.

Foram conhecimentos produzidos no processo de pesquisa que nos ajudaram a perceber caminhos promissores rumo ao fortalecimento de uma identidade profissional docente. Entendemos ser esse um conceito ainda distante de ser concretizado na realidade do curso de medicina da UFTM, tendo em vista, especialmente, as vivências curriculares ainda centradas, fortemente, na especialização e também as condições de trabalho inadequadas a um processo educativo de qualidade. Acreditamos que esses elementos devem ser percebidos como desafios a serem superados e não determinismos imobilizadores.

Compreendemos que o conceito de identidade que utilizamos: processo ao mesmo tempo interno e externo, consigo e com o outro, estável e provisório, que nos permite dizer quem somos a partir do que acreditamos e do que outros digam sobre nós, comportando, ainda, determinações dos contextos históricos, sociais, políticos e econômicos que encontram-se articulados à nossa travessia humana (DUBAR, 1997; CARROLO, 1997; CUNHA, 2005; GARCIA, HIPÓLITO e VIEIRA, 2005; PIMENTA, 2005), promoveu liberdade para empreender nossas análises. O que também aumentou nossa responsabilidade com o rigor metodológico.

Esse conceito de identidade possibilitou que considerássemos as manifestações dos nossos sujeitos de pesquisa, nos permitindo analisar suas maneiras particulares de referir-se ao contexto profissional. Nossas sínteses, então, foram concebidas nesse movimento dinâmico de ver com seus olhos, com os nossos, com os olhos dos autores.

Pudemos perceber a manifestação da identidade do docente de medicina da UFTM em dimensões que emergiram de seus depoimentos, relacionadas ao contexto vivido. Algumas deixaram as especificidades da docência mais à mostra e outras, embora não reveladoras do que é próprio da atividade docente, foram essenciais para o nosso entendimento geral do caso em análise. São elas: expansão universitária, vivências curriculares, condições de trabalho e experiências docentes. Categorias que ancoraram nosso percurso analítico de pesquisa.

O processo de criação e expansão universitária revelou o prestígio ainda marcante da área médica na UFTM. Na análise dessa categoria percebemos um silêncio em relação às especificidades da docência em medicina. Ao mesmo tempo ela foi fundamental para compreendermos a importância da medicina enquanto área responsável pela criação da instituição, firmando-se como primeiro grupo hegemônico, detentor do poder político, responsável pelos encaminhamentos institucionais.

Um poder que ainda se mantém, procurando, por meio de renovadas estratégias, permanecer ativo na disputa política vivenciada no interior da instituição, mesmo que hoje encontre-se em conflito decorrente do processo de expansão. Esse processo trouxe para o interior da academia, grupos docentes de outras áreas de conhecimento que também tem participado da luta política deflagrada na instituição, colocando os docentes de medicina em atitude de revisão e reavaliação, mobilizando o que eram e o que passaram/ estão passando a ser. Vivem, portanto, uma crise de identidade institucional, relacionada ao processo de transformação da FMTM em UFTM.

Na análise das vivências curriculares percebemos a centralidade da especialização de conhecimentos, reflexo do modelo flexneriano, que leva por sua vez, a uma prática educativa transmissora e reprodutora de conteúdos estanques e pretensamente neutros, que não favorecem o desenvolvimento de uma postura crítica por parte do aluno. Ao limitar-se à transmissão de conhecimentos, fruto de um entendimento tradicional de currículo, a formação pedagógica do professor passa a ser desnecessária, distanciando, assim a docência de uma perspectiva profissional. Por isso, indicamos a necessidade de revisão curricular, para uma abordagem histórico-cultural, com adoção de práticas que favoreçam a discussão curricular, favorecendo, por conseguinte, a discussão sobre docência.

As condições de trabalho do professor de medicina se revelaram não adequadas às necessidades de um processo educativo de qualidade, contrariando o que poderiam supor outras áreas de conhecimento consideradas mais ou menos prestigiadas no universo acadêmico. Como nas demais áreas, os professores vivenciam os reflexos da lógica capitalista em que são levados a produzirem mais, intensificando seu trabalho, produzindo a alienação e aprofundando os níveis de sua desvalorização.

São reflexos de uma realidade que tem ampliado o número de vagas na graduação e pós-graduação, incentivado a elevação da produção intelectual dos docentes e contraditoriamente, rebaixado os recursos das universidades, corroído os salários dos docentes e intensificado os processos de trabalho resultando, ainda, em stress, alucinações, jornadas estafantes de trabalho, competição entre os docentes e funcionários desgastados (OLIVEIRA, 2009).

Condições que uma vez mais distanciam o docente de uma formação pedagógica adequada às necessidades de um processo educativo de qualidade, pois passam a configurar uma das últimas escolhas a serem assumidas pelos docentes, obrigados que são a optar pelas demais exigências impostas pelo cotidiano. A opção pela necessidade de formação pedagógica, embora reconhecida pelos docentes, quase sempre não ocorre, o que o distancia do investimento na docência como atividade profissional.

As experiências docentes revelaram que a formação para a docência é fortemente referendada pela especialização *stricto sensu* em que prevalece a formação para a pesquisa, com o domínio de conhecimentos técnico-científicos da área. O que está coerente com o modelo de currículo e de ensino que ainda predomina no curso de medicina da UFTM. Ao mesmo tempo, os programas de pós-graduação em saúde tem um diferencial em relação a outros programas porque se preocupam com a formação docente, oferecendo o que chamam de treinamento didático. Trata-se de uma formação com viés técnico, sem ampliação da discussão para uma perspectiva mais humanista e crítica da educação. Portanto, os depoimentos demonstraram a necessidade de investimento numa formação pedagógica mais ampla para o professor de medicina, que considere as especificidades da área médica e dialogue com as teorias pedagógicas.

Os depoimentos apresentaram outros elementos da experiência do docente de medicina, que nos demonstraram que eles tem aprendido muito com a prática, embora não sejam saberes conscientes, sistematizados por meio de uma prática reflexiva (SHÖN, 2000; ZEICHNER, 2002), uma vez que lhe faltam espaços de socialização profissional. Na análise

dessa categoria a identidade docente se apresentou de forma mais intensa, nos animando para a perspectiva de profissionalização da docência.

Portanto, em síntese, concluímos que alguns elementos analisados ao mesmo tempo aproximam/distanciam o professor de medicina da UFTM de uma perspectiva de profissionalização, tendo em vista o viés utilizado para análise. Como evidências das dificuldades de profissionalização docente presentes na realidade observada, evidenciamos:

- o currículo flexneriano, centrado na especialização e fragmentação;
- a crença de que ser médico é suficiente para ser professor;
- a trajetória política, histórica e econômica da área médica na UFTM que não revela especificidades da docência.

Ao mesmo tempo, esses elementos tornam-se possibilidades, quando configuram entre as próprias percepções dos docentes pesquisados aproximando-os de uma perspectiva profissional. Nos depoimentos analisados eles assumem as necessidades de:

- rever o currículo e, conseqüentemente, investir numa formação pedagógica;
- ter especificidades da docência, relativas às condições de trabalho, atendidas, para que permitam concretizar uma docência de melhor qualidade.

Além disso, acreditamos que a análise das dimensões da identidade do docente de medicina da UFTM nos indicou ser esse um processo que influencia e é influenciado pelos seguintes elementos que integram o processo identitário:

- a identidade do docente de medicina da UFTM é marcada pelo prestígio social, histórico e econômico da área médica;
- ser docente de medicina na UFTM é ter um reconhecimento social tão marcante que chega a ser a principal referência de identidade para a comunidade próxima da instituição;
- o docente de medicina da UFTM integra o grupo hegemônico da instituição, o que representa um domínio político que vem procurando novas estratégias para sua manutenção, tendo em vista o processo de transformação e expansão universitária;
- a docência em medicina ainda é identificada, fortemente, pelo domínio dos conhecimentos técnico-científicos da área, confirmado pela ênfase na formação *stricto sensu*, currículo flexneriano e ensino transmissivo, silenciando especificidades da docência;

- o docente de medicina reconhece a necessidade de formação pedagógica, mas não a realiza, porque suas condições de trabalho lhe obrigam a optar por outras demandas de atividades mais urgentes e até mais valorizadas salarialmente;
- as condições de trabalho inadequadas para o exercício de uma docência de qualidade, reproduz a alienação, contribuindo para que os docentes não se reconheçam enquanto agentes participantes de um novo projeto social;
- uma política de formação docente na UFTM, referendada pela valorização da docência e por metodologias que tornem a prática objeto de discussão e aprofundamento de elementos do processo educativo, fortalecendo, assim, uma identidade profissional docente.

O docente de medicina reconhece a docência como uma de suas atividades que incluem também as de médico de instituição pública e médico particular. Não podemos chamá-lo de professor profissional, pois a nosso ver esse é um processo ainda distante de ser concluído em que são necessários investimentos pessoais e institucionais na sua formação de docente, que o aproximem do caminho da profissionalização. Trata-se da necessidade de investimento numa formação pedagógica permanente, de forma que articule as práticas e experiências às teorias educacionais, por meio de metodologias que considerem a escuta docente, o trabalho coletivo e a valorização da carreira. Acreditamos que a instituição precisa posicionar-se a respeito de políticas como essa, delineando e estabelecendo recursos adequados para a sua implementação. Com base nas análises dos depoimentos dos docentes de medicina, apresentamos algumas diretrizes que podem ser consideradas no delineamento dessas políticas:

- acompanhamento e atendimento de necessidades formativas de docentes que estejam no primeiro ano da sua experiência na docência universitária;
- definição de elementos avaliativos, para fins de progressão na carreira docente, que valorizem, com distinção, a participação em cursos de formação para a docência universitária;
- instituição de eventos científicos e sociais que tenham como objetivo, a socialização e valorização de experiências docentes de sucesso.

Finalizando, destacamos que nossa pesquisa está aberta à continuidade dos debates acerca da docência universitária. Esperamos que ela seja referência para compreensão das particularidades históricas da UFTM e contribua para a superação do quadro de desvalorização docente. Que o professor conquiste mais prestígio mesmo que ele seja

identificado como o “arroz com feijão brasileiro”, assim como metaforizou um de nossos sujeitos de pesquisa: simples mas fundamental à educação das novas gerações.

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, Theodor W.; HORKHEIMER, Max. **Dialética do esclarecimento**: fragmentos filosóficos. Disponível em: <http://kntz.com.br/wp-content/uploads/2009/07/Livro-Dial%C3%A9tica-do-Esclarecimento-Excursos-I-e-II-Adorno-e-Horkheimer.pdf> Acesso em: 13/01/2011.
- ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Liberlivro Editora, 2008.
- ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Etnografia da prática escolar**. Campinas, SP: Papirus, 1995.
- ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de; et al. **Pesquisas sobre formação de professores: uma análise das racionalidades**. Endipe, 2006.
- BACON, Francis. **Novum Organum** ou Verdadeiras indicações acerca da interpretação da natureza. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1973.
- BARAÚNA, Silvana Malusá; CICILLINI, Graça Aparecida. **Formação docente**: saberes e práticas pedagógicas. Uberlândia: EDUFU, 2006.
- BASSI, Luis Augusto. **Como o professor médico percebe a sua formação ao longo da trajetória**: em busca das marcas constituintes do processo de formação docente. 2006. 114p. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2006.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em Educação**. Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Portugal: Porto Editora, 1994.
- BORGES JÚNIOR, Randolfo. Nossa faculdade de medicina, sua história, seu destino. In: **1º Congresso médico dos ex-alunos da FMTM**. Uberaba: FMTM, 1983.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Do número ao nome, do caso à pessoa, da solidão à partilha – alguns dilemas e alternativas da pesquisa na educação. In: **A pergunta a várias mãos**: a experiência da pesquisa no trabalho do educador. São Paulo: Cortez, 2003.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, Lei 9394/96, Brasília, 1996.
- BRASIL. Congresso Nacional. **Projeto de Lei 2.681**. Brasília, 2003.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Plena. **Resolução 4 de 7/11/01**. Brasília, 2001.



BUENO, Francisco da Silveira. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Fename, 1980.

CAMPOS, Nilce Maria da Silva. **A formação e as práticas educativas de professores de medicina: uma abordagem etnográfica**. 2005. 201 p. Tese (Doutorado em Educação) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

CARROLO, Carlos. Formação e identidade profissional dos professores. In: ESTRELA, Maria Tereza (org.). **Viver e construir a profissão docente**. Porto Editora: Porto, 1997.

CERVO, Amado Luiz, BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CERVO, Amado Luiz. BERVIAN, P.A. SILVA, Roberto da. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

COMENIUS, Iohannis Amos. **Didactica Magna**. Disponível em: <http://www.culturabrasil.pro.br/didaticamagna/didaticamagna-comenius.htm> . Acesso em: 20/06/2011.

CONTRERAS, José. **A autonomia de professores**. São Paulo: Cortez, 2002.

COSTA, Marisa Vorraber. Uma agenda para jovens pesquisadores. In: COSTA, Marisa Vorraber (org.) **Caminhos Investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

CORAZZA, S. M. (org.) Labirintos da pesquisa, diante dos ferrolhos. In: **Caminhos investigativos: Novos olhares na pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

CUNHA, Maria Isabel da. **O professor universitário na transição de paradigmas**. Araraquara: JM Editora, 1998.

CUNHA, Maria Isabel. Ensino como mediação do professor universitário. In: MOROSINI, Marília C. (org.). **Professor do ensino superior: docência e formação**. 2.ed. Brasília: Plano Editorial, 2001.

CUNHA, Myrtes Dias da. Subjetividade e constituição de professores. In: GONZÁLEZ-REY, Fernando (org.). **Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learnig, 2005.

DESCARTES, René. **Discurso do método**. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

DEWEY, John. **Pode a educação participar na reconstrução social?** Currículo sem fronteiras, v.1, n.2, jul/dez 2001.

DUBAR, Claude. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ELLIOT, John. La relación entre “compreender” y “desarrollar” el pensamiento de lo docentes. In: RASCO, J. F.; RUIZ, J.B.; GOMÉZ, A.; I.P. (orgs.) **Desarrollo profesional del docente**: política, investigación y práctica. Madrid: Akal, 1998.

ENGELS, Friedrich. **O papel do trabalho na transformação do macaco em homem**. São Paulo: Global Editora, 1990.

ENGUITA, Mariano Fernandes. **A ambigüidade da docência**: entre o profissionalismo e a proletarianização. Teoria e educação. Porto Alegre, n.4, 1991.

ENGUITA, Mariano Fernandes. **De la democratización ao profesionalismo**. Educación y sociedad, n.11, p.23-44, 2001.

FAZENDA, Ivani C. **Interdisciplinaridade**: qual o sentido? São Paulo: Paulus, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**. O dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo, 2010.

FEUERWERKER, Laura. **Além do discurso de mudança na educação médica**. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: ABEM, 2002.

FONSECA, Valter Machado da; BRAGA, Sandra Rodrigues. **O sujeito e o objeto**: educação e outros ensaios. São Paulo: Biblioteca 24X7, 2010.

FOUCAULT, Michael. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não**. Cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Editora Olho D'Água, 1997, 10ª ed., p. 27-38.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

GARCIA, Maria Manuela; HYPOLITO, Álvaro Moreira; VIEIRA, Jarbas Santos. **As identidades docentes como fabricação da docência**. In: Educação e Pesquisa, São Paulo: v.31, n.1, p.45-56, jan/abr, 2005.

GATTI, Bernadete A. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. **Revista Brasileira de Educação**, v.13, n.37, jan./abr. 2008, p. 57-70. Disponível em: <[HTTP://www.scielo.br/pdf/rbedu/v13n37/06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v13n37/06.pdf)>; Acesso em 20/03/09.

GATTI, Bernadete A; et al. **Identidade profissional de professores**: um referencial para a pesquisa. In: Educação e Linguagem, São Paulo, ano 10, n.15, p.269-283, jan/jun, 2007.

GAUTHIER, C. , TARDIF, M. **Elementos para uma análise crítica dos modos de fundação do pensamento e da prática educativa**. Contexto e Educação, Ijuí, v. 12, n. 48, p. 37-49, 1997.

GAUTHIER, C. Ensinar: ofício estável, identidade profissional vacilante. In: GAUTHIER, C. et al. **Por uma teoria da pedagogia**: pesquisas contemporâneas sobre o saber docente. Ijuí, RS: UNIJUÍ, 1998.

GERALDI, Corinta M.G.; MESSIAS Maria da G.; GUERRA, Miriam, D.S. Refletindo com Zeichner: um encontro orientado por preocupações políticas, teóricas e epistemológicas. In: GERALDI, C.M.G; FIORENTINI, D.; PREREIRA, E.M.A.; (org.) **Cartografias do trabalho docente**: professor (a) pesquisador(a). Campinas: Mercado de Letras, 1998.

GIROUX, Henry A. **Cruzando as fronteiras do discurso educacional**: modernidade, pós-modernidade e feminismo. Porto Alegre: Artmed, 1999.

GHIRALDELLI JR., Paulo. **História da Educação**. São Paulo: Cortez, 2000.

GILES, Thomas Ransom. **História da Educação**. São Paulo: EPU, 1987.

HIPÓCRATES. **Juramento de Hipócrates**. 1948. Disponível em: <http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/orkos.htm> Acesso em: 26/08/11.

HOUSSAYE, Jean. **Une illusion pédagogique?** Cahiers Pédagogiques, 334. Paris: INRP, 1995.

HOYLE, E. Professionalization and deprofessionalization in education. In: HOYLE, E. e MAGERRY, J. (Orgs.). **World yearbook of education 1980**. Professional development of teachers. Londres. Kogan Page, 1980. p.42-54.

ISAMBERT-JAMATI, V.; TANGUY, L. **Professionnalisation, deprofessionnalisation**: étude critique de ces notions appliquées aux enseignants français. 1990 (mimeo).

ISAIA, S. M. de A. Desafios à docência superior: pressupostos a considerar. In: RISTOFF, D.; SEVEGNANI, P. (org.). **Docência na educação superior**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

JAPIASSU, Hilton. **A revolução científica moderna**. Rio de Janeiro: Imago, 1985.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec/Associação Brasileira de Educação Médica, 2002.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1999.

LE MOS, Denise. Trabalho docente: alienação ou emancipação. In: **VI Seminário da Rede Estrado** – Regulação educacional e trabalho docente. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

LIBÂNEO, José Carlos. **Democratização da Escola Pública**. São Paulo: Loyola, 1990.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

LIBÂNEO, José Carlos. **Organização e gestão da escola**: teoria e prática. Goiânia: Alternativa, 2001.

LIMA-GONÇALVES, Ernesto. **Médicos e Ensino da Medicina no Brasil**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

LÜDKE, Menga; BOING, Luiz Alberto. **Caminhos da profissão e da profissionalidade docentes**. In: Revista Educação e Sociedade. Campinas: vol. 25, n.89, p. 1159-1180, set./dez. 2004.

MARTINS, Lígia Márcia. **A formação social da personalidade do professor: um enfoque vigostskiano**. Campinas, SP: Autores Associados, 2007.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MASETTO, Marcos (org.). **Docência na universidade**. Campinas: Papirus. 1998.

MÉSZÁROS, István. **A educação para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2005.

MENDONÇA, Angela Maria Moreira Canuto de. **Concepções e trajetórias de formação: um estudo com professores de medicina da universidade federal de alagoas**. 2005. 120p. Profissionalizante. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

MERRIAN, S. B.. **Case study research in education**. San Francisco: Jossey Bass, 1988.

MORIN, Edgar et al. A religação dos saberes. In: MORIN, Edgar. **A religação dos saberes**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MOREIRA, Herivelto. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

NÓVOA, Antonio. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publicações D. Quixote, 1992.

NÓVOA, A. **Formação de professores e trabalho pedagógico**. Lisboa: Educa, 2002.

NÓVOA, Antonio. **Formação de professores e profissão docente**. São Paulo: Cortez, 2005.

NUNES, Célia Maria Fernandes. **Saberes docentes e formação de professores: um breve panorama da pesquisa brasileira**. Educação e Sociedade, abril, 2001, volume 22, n° 74, p. 27-42. ISSN 0101-7330.

OLIVEIRA, Francisco de. Prefácio: Recuperando a visão? In: SGUISSARDI, Valdemar; SILVA JÚNIOR, João dos Reis. **Trabalho intensificado nas federais: pós-graduação e produtivismo acadêmico**. São Paulo: Xamã, 2009.

PACHANE, Graziela Giusti. Formação de professores para a docência universitária no Brasil: uma introdução histórica. In: **Aprender** – Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação. Ano 7, n. 12, jan./jun. 2009. Vitória da Conquista: Edições Uesb, 2009, p. 25-42.

PAIM, Elison Antonio. **Mapeando cânones contemporâneos de formação de professores**. In: \_\_\_\_\_: Memórias e experiências do fazer-se professor(a) de História. Campinas/SP: Universidade Estadual de Campinas, 2005. Tese (Faculdade de Educação), p. 82-145.

PAIS, José Machado. **Cotidiano e Reflexividade**. Educação e Sociedade, abril, 2007, volume 28, n° 98, p. 27-42. ISSN 0101-7330.

PIMENTA, S. G. (Org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortês, 1999.

PIMENTA, Selma Garrido. **Formação de professores: saberes da docência e identidade do professor**. São Paulo: Cortez, 2000.

PIMENTA, Selma Garrido (org.). Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: \_\_\_\_\_. **Saberes pedagógicos e atividade docente**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PIMENTA, Selma Garrido. ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

PINTO, Luciano Abreu de Miranda e RANGEL, Mary. A educação médica, o professor de medicina e o Projeto Político-Pedagógico da escola médica. In: **Aprender** – Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação. Ano 7, n. 12, jan./jun. 2009. Vitória da Conquista: Edições Uesb, 2009, p. 185-202.

PONTES, Ana Lúcia de Moura. **Saber e prática docente na transformação do ensino médico: reflexões a partir da fala de preceptores do curso de medicina da UFF**. 2005. 108p. Dissertação (Mestrado em Educação) Fundação Oswaldo Cruz, São Paulo, 2003.

PUNTES, Roberto Valdés; AQUINO, Orlando Fernández; Borges, Maria Célia. Docência no ensino superior: um modelo educativo e um processo pedagógico de qualidade. In: **Ensino Em-revista**, Uberlândia: UFU, v.17, n.2. p.399-426, jul/dez 2010.

PRADA, Luis Eduardo Alvarada. **Seção entrevista sobre formação continuada**. Disponível em: <[HTTP://www.uberaba.mg.gov.br/websemec/formacao/entrevista/pdf](http://www.uberaba.mg.gov.br/websemec/formacao/entrevista/pdf)> Acesso em 12/03/09.

RAMALHO, Betania Leite, NUÑEZ, Isauro Beltrán e GAUTHIER, Clerman. **Formar o professor profissionalizar o ensino**. Porto Alegre, Sulina, 2003.

RESENDE, Lúcia Maria Gonçalves de. Paradigma e trabalho pedagógico: construindo a unidade teórico-prática. In: TACCA, Maria Carmem V. R. (org.). **Aprendizagem e trabalho pedagógico**. Campinas: Editora Alínea, 2008.

RODRÍGUES, Carlos Arteaga. **As inovações no Ensino Superior e a Formação do Médico Professor**. 2003. 146p. Dissertação. (Mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2003.

ROUSSEAU, Jean-Jacques . **Emílio**. Mem Martins: Publicações Europa-América, 1990. ISBN: 972-1-02937-8. Número de páginas: 229

SANTIAGO, Luciano Borges. Reforma curricular: o que achamos melhor: fazer sempre pequenas reformas em nossas casas, pequenos consertos, ou vamos deixar tudo quase acabar

para fazer uma super reforma? In: **Jornal O epíplon**: Órgão informativo oficial do diretório acadêmico Gaspar Vianna da UFTM. Ano 57, n. 117, março/maio. 2011.

SACRISTÁN, J. Gimeno. **Consciência e ação sobre a prática como libertação profissional dos professores**. In: NÓVOA, A. (org.) Profissão professor. 2 ed. Porto: Porto, 1995.

SACRISTÁN, J. Gimeno. **Currículo – uma reflexão sobre a prática**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SAVIANI, Demerval. **Escola e Democracia**. São Paulo: Cortez, 1985.

SCHÖN, D. A. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, A. (Coord.). **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992. p. 77-91.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SILVA, Angela Maria. **Guia para normalização de trabalhos técnico-científicos**: projetos de pesquisa, trabalhos acadêmicos, dissertações e teses. Uberlândia: EDUFU, 2006.

SILVA, José Gilberto da. **Educação médica**: construindo a professoralidade. 2003. 157p. Tese (Doutorado em Educação) Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2003.

SILVA, Rita de Cássia da. O professor, seus saberes e suas crenças. In: GUARNIERI, Maria Regina (org.). **Aprendendo a ensinar**: o caminho nada suave da docência. Campinas/SP: Autores associados, 2005, p. 25-44.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SZYMANSKY, Heloisa (org.). **A entrevista na pesquisa em educação**: a prática reflexiva. Brasília: Plano Editora, 2002.

SOUZA, Maria Justina Leal de. (org.) **Revista comemorativa do 25º aniversário da FMTM**: 1954-1979. Uberaba: FMTM, 1979.

TAMOSKAUSKAS, Marcia Rodrigues Garcia. **De médico especialista a professor de medicina**: a construção de saberes docentes. 2003. 132 p. (Mestrado em Educação). Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2003.

TARDIF, Maurice. **Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários**. Revista Brasileira de Educação, n. 13, jan./fev./mar./abr./ 2000. p. 5-24.

TARDIF, M.; GAUTHIER, Clermont. O professor como “ator racional” que racionalidade, que saber, que julgamento? In: PERRENOUD, Philippe et ali. **Formando professores profissionais**: quais estratégias? Quais competências? Porto Alegre: ARTMED, 2001. P. 185-210.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TEDESCO, Huan Carlos. Fortalecimiento del rol de los docentes: visión internacional. In: AVALOS, B. e NORDENFLYCHT, M.E. (Orgs.) **La formación de profesores – perspectivas e experiências**. Santiago, Chile: Santillana, 1999.

TEIXEIRA, Geovana Ferreira de Melo. **Tornar-se Professor: a formação desenvolvida nos cursos de Física, Matemática e Química da Universidade Federal de Uberlândia**. 2007. 230f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.

TEIXEIRA, Geovana Ferreira Melo e SANTOS, Patrícia Peixoto dos. Docência universitária: percepções a partir do quadro teórico dos saberes docentes. In: **Ensino Em-revista**, Uberlândia: UFU, v.17, n.2. p.355-376, jul/dez 2010.

UFTM . UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Matriz curricular do curso de graduação em medicina**. Uberaba, DATP, 2002.

UFTM. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Principais pontos a serem considerados na elaboração do projeto pedagógico do curso de graduação em medicina, resultantes das discussões da 1ª oficina de reforma curricular, do fórum do PDI e III Seminário sobre o ensino de graduação na UFTM e do relatório de auto-avaliação institucional da UFTM**. Uberaba, 2006.

UFTM. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Projeto Pedagógico do Curso de Licenciatura em História**. Uberaba, 2010.

UFU. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Conselho de Pesquisa e Pós-graduação. **Resolução n. 09/2003**. Uberlândia, 2003.

UFU. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Orientações gerais para elaboração de projetos pedagógicos de cursos de graduação**. UFU, Uberlândia: 2005.

VASCONCELOS, Celso dos Santos. **Construção do conhecimento em sala de aula**. São Paulo : Libertad, 1995.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro; RESENDE, Lúcia Maria Gonçalves de. **Escola: Espaço do projeto político pedagógico**. Campinas-SP: Papirus, 1998.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. VIANA, Cleide Maria Quevedo Quixadá (orgs.). **Docentes para a educação superior: processos formativos**. Campinas/SP: Papirus, 2010.

VIANNA, H.M. **Pesquisa em educação – a observação**. Brasília: Editora Plano, 2003.

YIN, Robert K. **Case study research: design and methods**. California, USA: Sage Publications, 1994.

ZABALZA, Miguel A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZEICHNER, Kenneth. Para além da divisão entre professor-pesquisador e pesquisador acadêmico. In: GERALDI, C.M.G; FIORENTINI, D.; PREREIRA, E.M.A.; (org.)

**Cartografias do trabalho docente:** professor (a) pesquisador(a). Campinas: Mercado de Letras, 1998.

ZEICHNER, Kenneth. **Uma análise crítica sobre a reflexão como conceito estruturante na formação docente.** Educação e Sociedade. Campinas/SP, vol. 29, n.103, p. 535-554, maio/ago. 2008.



## APÊNDICE

### **Roteiro de Entrevista Reflexiva**

- 1- Qual a sua profissão?
- 2- O que significa ser professor para você?
- 3- Fale um pouco do início da sua carreira docente, especialmente sobre os motivos que o levaram a fazer essa escolha.
- 4- O que marcou as suas primeiras experiências docentes na UFTM: dificuldades, angústias, sucessos...
- 5- Fale um pouco do contexto atual da UFTM para o trabalho docente: expansão, formação continuada, trabalho coletivo, condições de trabalho...
- 6- Qual o tempo semanal que você dedica para a atividade docente? Como você organiza esse tempo?
- 7- Você tem referências de outros docentes no seu estilo de ser professor hoje? Como é o seu estilo docente hoje?
- 8- Para você como deve acontecer a educação escolar? Alicerçada em que princípios?
- 9- Como você “desenharia” o processo de formação de um professor? Que conhecimentos não poderiam faltar?
- 10- O que você acredita fazer bem enquanto professor?
- 11- O que você acredita que poderia fazer melhor como professor?
- 12- Como se dá a relação entre o seu planejamento docente e o projeto pedagógico do curso?
- 13- Como você organiza suas aulas?
- 14- Como você “mede” a aprendizagem de seus alunos? E o que faz quando eles não estão aprendendo?
- 15- Você pensa sobre as suas experiências docentes? Esses pensamentos/reflexões te ajudam de alguma forma na atividade docente? Como?
- 16- Você considera a formação continuada importante para o professor? Tem participado? Onde?
- 17- Que conhecimentos você considera ter que aprimorar na atividade docente?
- 18- Como você acredita que os cursos de formação continuada deveriam ser organizados para potencializar a sua participação?