

**A Primeira Faculdade de Medicina Brasileira:
experiências vividas pelos seus grandes alunos.**

Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia

Diretoria

abril 2006 - setembro 2008

Presidente: Jorge R. de Cerqueira e Silva

Vice-Presidente: José Abelardo Garcia de Meneses

1º Secretário : Jose Márcio Villaça Maia Gomes

2º Secretario: Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Tesoureiro: Luiz Carlos Cardoso Borges

Corregedor: Marco Antonio Cardoso de Almeida

Vice-Corregedor: Otávio Marambaia dos Santos

Assessora da Corregedoria: Tereza Cristina Santos

Conselheiros:

Aglaé Amaral Sousa

Álvaro Nonato de Souza

Antonio Carlos Caires Araújo

Antonio Jesuíno dos Santos Netto

Antonio José Pessoa da Silveira Dorea

Antonio Luiz Penna Costa

Antonio Nery Alves Filho

Bernardo Fernando Viana Pereira

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Carlos Antonio Melgaço Valadares

Carlos Eduardo Aragão de Araújo

Ceuci de Lima Xavier Nunes

Cremilda Costa de Figueiredo

Domingos Macedo Coutinho

Dorileide Loula Novais de Paula

Eduardo Souza Teixeira da Rocha

Humberto Silveira Alves (Licenciado)

Iderval Reginaldo Tenório

Jayme Batista Freire de Carvalho

Jecé Freitas Brandão

José de Souza Neto

Lara de Araújo Torreão

Lícia Maria Cavalcanti Silva

Luiz Henrique Brugni da Cruz (Licenciado)

Marco Aurélio de Miranda Ferreira

Maria Ermecília Almeida Melo

Maria Lúcia Bomfim Arbex

Maria Madalena de Santana

Maria Theresa de Medeiros Pacheco

Paulo Sergio Alves Correia Santos

René Mariano de Almeida

Silvio Porto de Oliveira

Sumaia Boaventura André

Tatiana Senna Galvão Nonato Alves

Tereza Cristina Santos Maltez

NEDY MARIA BRANCO CERQUEIRA NEVES
ORGANIZADORA

**A Primeira Faculdade de Medicina Brasileira:
experiências vividas pelos seus grandes alunos.**



Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia

Salvador

2008

A primeira faculdade de medicina brasileira: experiências vividas pelos seus grandes alunos.

Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia

Rua Guadalajara, 175 – Morro do Gato – Barra

Salvador – Bahia

CEP – 40 140-461

Fone: (71) 3339-2800

Fax: (71) 3245-5751

Home page: www.portalmedico.org.br

e-mail: cremeb@cremeb.org.br

Autores:

Ângela do Nascimento Araújo

Lívia Siqueira

Camila Grossmann de Oliveira Porto

Monique Lírio Cantharino de Carvalho

Cruza Góes

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Daniel Vasconcelos d'Ávila

Patrícia Lédo Pereira de Oliveira

Flávia Branco Cerqueira Serra Neves

Patrícia Sena Pinheiro de Gouvêa Vieira

Israel Soares Pompeu de Sousa Brasil

Rafael Anton Faria

Larissa Durães Franco Oliveira

Sérgio Barreto de Oliveira Filho

Leonardo Marques Gomes

Tatiane Costa Camurugy

Lis Thomazini

Victor Hugo Pinheiro França

Organizadora:

Cons. Dra. Nedy Maria Branco Cerqueira Neves – (Diretoria – 2ª Secretária)

Capa e Editoração:

Impressão:

P953

A primeira faculdade de medicina brasileira: experiências vividas pelos seus grandes alunos. / Nedy Maria Branco Cerqueira Neves (organizadora). Salvador: CREMEB, 2008.

Qtd. p. 174 ; 30 cm.

ISBN 978-85-61902-00-1

1. Faculdade de Medicina da Bahia - história. 2. Medicina – história.
I. Neves, Nedy Maria Branco Cerqueira Neves – (org.). II. Título.

CDU 378(091)

*A todos os médicos e estudantes de medicina,
que aprenderam a amar a difícil arte de cuidar.*

Autores do Livro

Ângela do Nascimento Araújo

Lívia Siqueira

Camila Grossmann de Oliveira Porto

Monique Lírio Cantharino de Carvalho

Creuza Góes

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Daniel Vasconcelos d'Avila

Patrícia Léo Pereira de Oliveira

Flávia Branco Cerqueira Serra Neves

Patrícia Sena Pinheiro de Gouvêa Vieira

Israel Soares Pompeu de Sousa Brasil

Rafael Anton Faria

Larissa Durães Franco Oliveira

Sérgio Barreto de Oliveira Filho

Leonardo Marques Gomes

Tatiane Costa Camurugy

Lis Thomazini

Victor Hugo Pinheiro França



Entrevistados



Dr. Antonio Jesuino
dos Santos Netto - CRM 800



Dr. Bernardo Fernando
Vieira Pereira - CRM 632



Dra. Cremilda Costa de
Figueiredo - CRM 1316



Dr. Elias Darze
CRM 1400

Entrevistados



Dr. Geraldo Leite
CRM 766



Dr. Jorge Raimundo de
Cerqueira e Silva
CRM 2364



Dr. José dos Santos Pereira
Filho - CRM 181



Dr. Lamartine de Andrade
Lima - CRM 2405

Entrevistados



Dr. Luiz Carlos Calmon
Navarro Teixeira da Silva
CRM 558



Dra. Margarida Maria
Franco Marques Lobo
Valente - CRM 892



Dra. Maria Theresa de
Medeiros Pacheco
CRM 568



Dr. Nelson de Carvalho
Assis Barros - CRM 894

Entrevistados



Dr. Rodolfo dos Santos
Teixeira - CRM 174



Dr. Waldo José Robatto
Campos - CRM 147

Agradecimentos

Nilza Ribeiro Soares Tavares

Sandra da Silva de Almeida

Zenaldo José dos Santos

Feliz daquele que transfere o que sabe e aprende enquanto ensina.

(Cora Coralina)

APRESENTAÇÃO

A sensibilidade da Conselheira e Professora de Ética, Dra. Nedy Neves, despertou sua atenção para episódios - muitos alegres, alguns tristes, quase todos pitorescos - da História da Faculdade de Medicina da Bahia, velha e querida Escola, objeto do reconhecimento e veneração de quantos por ali passaram “alisando os bancos da ciência”.

A mestra convocou seus alunos, juntos realizaram pesquisas e nos oferecem mais um trabalho, que o Conselho Regional de Medicina acolhe com grande prazer e entusiasmo, promovendo sua publicação, em mais uma homenagem ao Bicentenário de criação da Faculdade do Terreiro de Jesus.

No livro, desfilam eventos científicos, culturais e políticos sobre os quais lemos, ouvimos relatos dos colegas mais antigos, ou mesmo chegamos a presenciar; e alguns que conhecemos ainda mais nitidamente: aqueles dos quais fomos partícipes.

Por vezes os acadêmicos juntavam-se aos de outros cursos universitários e a estudantes secundários, protestando contra o cerceamento das liberdades democráticas que periodicamente ocorriam. Em outras ocasiões, tínhamos oportunidade de testemunhar demonstrações de saber científico e de cultura humanística dos grandes mestres, muitos deles dotados de primorosa oratória. A querida Faculdade estava a merecer um presente como este.

Doces lembranças!

Salvador – Bahia 28/07/2008

Cons. Jorge Cerqueira
Presidente do CREMEB

Prefácio

O livro **“A Primeira Faculdade de Medicina Brasileira: experiências vividas pelos seus grandes alunos”** é publicado como uma entre as muitas comemorações do ano em que são completados dois séculos da criação da primeira escola de ensino médico e pioneira da educação superior no Brasil.

Acima de ser uma coletânea de lembranças institucionais, professorais e estudantinas de velhos médicos formados pela histórica Escola Médica do Terreiro de Jesus, é um conjunto de onze estudos acadêmicos reunidos pela professora de Ética Médica e Bioética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Dra. Nedy Maria Branco Cerqueira Neves, escritos por ela e os seus dezessete orientandos, monitores daquela disciplina, na concretização do projeto intitulado **Memórias de um Passado Promissor: Experiências que Marcaram o Ensino na Primeira Faculdade de Medicina do Brasil**.

Apesar de não compartilharem do mesmo ambiente físico, modificado, deixado pelo antigo Colégio dos Meninos da Companhia de Jesus, fundado através de concessão do Governador-Geral do Brasil, em 1551, e extinto em 1758, por determinação do Primeiro Ministro de Portugal – onde foi instalado, em 1800, o Hospital Real Militar, e foi instituída, em 1808, por ordem do Príncipe-Regente de Portugal, a Escola de Cirurgia da Bahia, e, em 1815, a Academia ou Colégio Médico-Cirúrgico da Bahia, para tornar-se, por legislação da Regência do Império do Brasil, em 1832, a Faculdade de Medicina da Bahia, desde 1946 incorporada à Universidade Federal da Bahia – os pesquisadores buscaram registrar e analisar alguns pontos da memória do convívio acadêmico e da evolução do ensino médico ali ministrado durante as últimas seis décadas e, assim, resgatar parte da história daquela notável instituição.

Para tanto, a professora e seus discípulos estudaram as respostas de quatorze médicos, diplomados há quarenta anos ou mais pela histórica e venerável Faculdade, a uma combinação de dezesseis perguntas: algumas delas livres; e outras, com indagações dirigidas, durante entrevistas individuais, das quais resultou o traçado de um bosquejo de diversas faces daquela entidade universitária e seus alunos, no curso de sua longa história.

Nos seus depoimentos, aqueles antigos estudantes comentaram distintos períodos, correspondentes às suas turmas, e muitos acontecimentos que

testemunharam, e também fixaram algumas figuras de mestres que os impressionaram ou influenciaram no exercício da profissão médica.

Nas suas análises, os autores partem de reflexões sobre a vocação e a aptidão para a Arte – instrução técnica – e a Ciência – saber específico – da Medicina, integradas ao universo da Cultura Humanística, transmitida pelos mestres, educadores de elevado padrão moral – componente de expressão externa – e atributo ético – componente de convicção íntima do caráter – daquela Escola Primaz.

Consideram ainda o significado familiar, social e a realização pessoal começada no aprendizado da responsabilidade de cuidar do ser humano no trauma, na doença, na velhice, no perigo de vida e até na morte.

Registram as mudanças e modificações daqueles estudantes colegiais que foram, para os universitários em que se transformaram, e suas relações com a propecta Faculdade do Terreiro de Jesus, em pleno Centro Histórico da Cidade do Salvador, os seus professores catedráticos e assistentes, as aulas nos anfiteatros e nas salas de dissecação, os laboratórios, os estágios nas enfermarias dos hospitais, os plantões nos serviços de pronto socorro, e o maior objetivo de seu trabalho, os cuidados com os pacientes, sem esquecer a possível atuação política de cada acadêmico e os momentos de lazer boêmio dos grupos de calouros ou veteranos, até o glorioso momento de receber o diploma de profissional da Medicina no precioso Salão Nobre daquela Escola ou no da Reitoria.

Procuram, por fim, fazer uma comparação com os dias atuais, numa confrontação de painéis culturais entre duas fases da história da mais antiga das unidades acadêmicas do País.

São efetivamente retalhos da memória de um passado promissor que se transformaram em algumas doces lembranças da Faculdade de Medicina da Bahia.

Prof. Dr. Lamartine de Andrade Lima

Presidente Emérito do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins

Sumário

1 Introdução	31
2 Estudantes de medicina de ontem, hoje e sempre	35
3 A História por quem a fez: contextualização político-social da Medicina na Bahia nas décadas de 1940 a 1960	45
4 E agora, com vocês: o paciente!	60
5 Ética médica: Ensino, crescimento e prática	69
6 Um olhar sobre a morte	80
7 Notas, Provas e...Pescas! A avaliação do aprendizado durante a graduação em Medicina	89
8 Do Vestibular à Formatura: Uma Trajetória Inesquecível	97
9 Estágios: ensaios sobre a Arte da Medicina	108
10 As lições de ontem para o ensino de hoje	118
11 Trote: Tradição ou Maldição?	129
12 Os Queridos Mestres	139
13 A matéria da emoção: disciplinas e aulas inesquecíveis	146
14 Faculdade de Medicina da Bahia: 200 anos de História	157
15 Considerações finais	174

1

INTRODUÇÃO

O encanto da Faculdade de Medicina da Bahia e seu significado são difíceis de serem traduzidos em palavras. Foi assim que me envolvi, quando vim à Bahia e fiz questão de conhecer a primaz Faculdade de Medicina do Brasil. Naquela época, cursava o primeiro ano da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e nunca tinha pensado em morar na Bahia.

O majestoso prédio do Terreiro de Jesus nos transporta no tempo e nos faz refletir sobre como seria o ensino da Medicina naquela época. Foi flutuando nesses pensamentos do meu imaginário e com a curiosidade de quem quer ver além das paredes da edificação, que pensei em registrar episódios vivenciados na trajetória desse ensino e que não estivessem documentados em livros.

Deve ser mencionado que não tenho a pretensão de escrever uma tese sobre o assunto, tampouco possuo veia literária que me permita poetizar um romance. Tal processo é decorrente da minha paixão pela Medicina e meu desejo de homenagear a Faculdade de Medicina da Bahia no ano do seu Bicentenário, como uma maneira de agradecer a esta terra que de forma tão generosa me acolheu e permitiu que colhesse frutos.

Vale registrar que o trabalho em equipe foi essencial para perseguir o objetivo proposto, e, para isso, contei com a colaboração dos monitores da Disciplina de Ética Médica e Bioética da Faculdade de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Agradeço penhoradamente a esses estudantes, que, com sua sensibilidade, transformaram este desafio em escrita, engajados em identificar os encontros e desencontros do caminho da “velha” faculdade.

Para atingir o objetivo de buscar a memória afetiva do ensino na Faculdade de Medicina da Bahia, foi delineada uma pesquisa, adotando a metodologia qualitativa, através de entrevistas semi-estruturadas, combinação de perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado teve a oportunidade de discorrer livremente sobre o tema proposto. O resultado foi coletado por mim e pelos monitores. Assim, este é um estudo realizado por meio de narrativas de 14 ex-alunos, tendo a maioria sido formada há mais de 50 anos.

Antes das entrevistas serem agendadas, foi encaminhada uma carta de apresentação aos entrevistados para que os mesmos tomassem conhecimento do estudo.

As entrevistas foram realizadas entre dezembro de 2007 e março de 2008. Primeiramente, foram gravadas e depois transcritas em sua íntegra. Para análise do conteúdo, foram feitos recortes das falas, mantendo a essência do pensamento dos entrevistados, entretanto sem identificá-los.

O questionário abrangeu 13 tópicos relativos às experiências vivenciadas pelos ex-alunos naquela época. Posteriormente, cada tema se tornou um capítulo que foi sorteado e escrito, cada um deles, pelos entrevistadores. Antes das entrevistas serem realizadas, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado pelos responsáveis. O projeto que deu origem a este trabalho foi aprovado através do Protocolo nº 87/2007, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências (CEP-FBDC).

Ao todo, foram escritos 13 capítulos e o primeiro se refere ao perfil dos estudantes de Medicina com o título **“Estudantes de medicina de ontem, hoje e sempre”**, avaliando como se dá a escolha vocacional. Viu-se que diversas motivações orientam os jovens a eleger a Medicina. Além das razões altruístas, existem também razões individuais e a busca por um espaço no mercado de trabalho. O capítulo apreende também conceitos relativos ao estresse tão característico da profissão. Por fim, percebe-se que o estudante de Medicina mudou pouco no decorrer dos últimos anos.

Os problemas vivenciados pela política da época podem ser lembrados no capítulo **“A história por quem a fez: contextualização político-social da Medicina na Bahia nas décadas de 1940 a 1960”**. Nele, é visto o entorno da política e a visão da mesma pelo estudante de Medicina. Percebe-se que antes havia um engajamento muito maior que hoje, e os estudantes participavam ativamente da vida política do seu Estado e País. É feita uma retrospectiva desde a Segunda Grande Guerra, vindo para a era JK, e findando com a ditadura militar, sempre entremeadado com as falas dos entrevistados. Observa-se nessa descrição muito entusiasmo intercalado com o sofrimento imposto pelos regimes ditatoriais.

A relação aluno-paciente é lembrada no capítulo **“E agora, com vocês: o paciente!”**. Através das narrativas, pode-se sentir a apreensão do estudante no contato com o paciente, especialmente quando ele é o seu primeiro. Interessante lembrar quando o interno passa a chamá-lo de “seu” paciente. Este trato “possessivo” denota novas responsabilidades para o outrora interno e o grau de proximidade que ele passa a ter com o enfermo, marcando uma transição importante na sua formação. Transparece no texto a idéia de que o trato adotado com o paciente durante a graduação demarca a relação que o médico terá com os outros doentes. Portanto, a relação aluno-paciente é um aspecto de extrema importância a ser analisado para que se possa entender a conduta dos futuros profissionais.

O ensino da Ética Médica é trazido no capítulo **“Ética Médica: ensino, crescimento e prática”**. Ficou demonstrado que esse campo é bem recente na

graduação médica de modo que a matéria não entra como disciplina na época da formação dos nossos entrevistados. Os ex-alunos descreveram que durante as aulas de Medicina Legal eram abordados os temas referentes à negligência, responsabilidade e outros como atestado e perícia. Os próprios professores de Medicina Legal eram responsáveis por transmitir esses conceitos e muitas vezes eram auxiliados por Conselheiros do Cremeb, que vinham como convidados falar sobre a conduta correta para o exercício da profissão.

Questões relativas à morte e ao morrer foram citadas no capítulo **“Um olhar sobre a morte”**. Nele, nota-se a dificuldade do estudante de Medicina frente ao cadáver e ao paciente em fase terminal. Todos relataram experiências marcantes vivenciadas no período da graduação, mas que, muitas vezes, foram sentidas anteriormente com a perda de pessoas próximas. Muitos estudantes sucumbiram, outros buscaram superar a dor, sendo que todos sentiram a fragilidade humana e a impotência do médico frente a patologias que a Medicina ainda não tem controle.

Como era a avaliação na época em que nossos entrevistados foram estudantes foi uma questão que suscitou muita curiosidade entre os autores e está descrita no capítulo **“Notas, provas e ... pescas”**. Nossos entrevistadores ficaram surpresos com a informação de que a chamada “pesca” ou “cola” já era muito difundida naquele tempo. A forma de avaliação era completamente diferente, e havia muitos recursos que ajudavam os alunos a atingirem as metas finais. Alguns entrevistados descreveram situações curiosas durante a realização das provas, como ocorreu no dia em que o professor ditou as respostas enquanto os alunos respondiam às questões. Por outro lado, havia alguns professores que pareciam sentir prazer em reprovar os alunos, sendo temidos por todos.

As experiências mais marcantes vividas durante o período da graduação da famosa escola médica do Terreiro foram apresentadas no capítulo **“Do vestibular à formatura: um caminho inesquecível”**. O ingresso através do vestibular, o primeiro dia de aula, as novas amizades e o próprio prédio são lembranças inesquecíveis dos ex-alunos. A escola também sempre representou um símbolo do ensino superior no Brasil e fazer parte dela tinha um significado social de grande valor para o estudante e também para sua família.

A descrição dos estágios está posta no capítulo **“Estágios: ensaiando a arte da Medicina”**. Neste tópico, vê-se que os estágios constituem uma importante etapa do aprendizado médico, visto a necessidade da prática associada à teoria. Observa-se que os locais para a realização dos estágios mudaram muito, contudo, a essência do que se transmite nesses ambientes permanece a mesma, com os alunos praticando sob a orientação dos preceptores.

Praticamente tudo se transformou no ensino da Medicina, e isto é percebido na narrativa do capítulo **“As lições de ontem para o ensino de hoje”**. As mudanças

ocorreram não só no campo dos currículos, inserindo disciplinas novas, substituindo outras, mas também nas formas de ensinar. Novas propostas de abordagem pedagógica foram continuamente abraçadas pelo ensino médico, facilitando seus educandos a introjetarem novos conceitos e novas técnicas.

O medieval trote não foi esquecido e está exposto no capítulo **“Trote: tradição ou maldição?”**. Percebe-se que realmente este tipo de recepção está enraizado entre os estudantes veteranos e dificilmente deixará de fazer parte de nossa cultura. Pode-se concluir diante das descrições dos entrevistados que a brincadeira imperava e que havia muito constrangimento. A maioria das mulheres era poupada, e os alvos sempre foram os homens, que nem sempre aceitavam serem expostos ao ridículo.

Para os professores, também foi dedicado um capítulo **“Queridos mestres”** como agradecimento pela dedicação que essas pessoas têm em transmitir seu conhecimento. Os médicos professores foram lembrados por seus alunos com muita emoção e saudade das aulas memoráveis. No final das apresentações, os alunos aplaudiam, e os docentes agradeciam o carinho. Percebe-se que havia muito mais respeito e admiração dos alunos por seus mestres e que os professores gozavam de prestígio social.

As aulas e as disciplinas eram também muito diferentes dos tempos atuais e foram bem apresentadas no capítulo **“A matéria da emoção: disciplinas e aulas inesquecíveis”**. Observa-se que os estudantes associavam as disciplinas aos professores, ficando difícil desentranhá-los. Havia também, como hoje, a importância dada à empatia do docente, que, às vezes, com seu extenso conhecimento sobre outros temas e sobre cultura geral, fazia que as aulas se tornassem verdadeiros *shows*.

O último capítulo traz um recorte histórico sobre a Bicentenária Faculdade de Medicina da Bahia com o título: **“Faculdade de Medicina da Bahia: 200 anos de História”**. Para sua redação foram pesquisados os principais eventos ocorridos desde a criação até a presente data. Esse trabalho contou com uma análise histórica, mas, além disso, teve a co-participação das entrevistas com trechos repletos de emoção.

Assim, a afetividade foi a teia que intercalou a tessitura desse trabalho, trazendo os valores encontrados nos discursos dos ex-alunos. Para terminar, improvisei alguns pensamentos nas **Considerações Finais** visando refletir sobre as modificações encontradas no transcurso da Faculdade de Medicina da Bahia. Permanece a dúvida: valeu à pena? Proponho a leitura em busca da resposta.

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

2

Estudantes de medicina de ontem, hoje e sempre

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Lívia Siqueira

Aquele que só medicina sabe, nem medicina sabe.
(José Letamendi)

A vocação e a escolha da carreira

O significado original da palavra vocação é teológico, traduz um chamamento de Deus determinando a atividade a ser seguida de forma individualizada. A raiz do termo é latina, “vocatio”, e exprime tendência ou inclinação para determinado ofício ou profissão.²

Quando a escolha vocacional diz respeito à Medicina, algumas questões devem ser consideradas. Antes, a profissão era percebida apenas como arte, entretanto com a evolução e a aquisição de conhecimentos ela se tornou um complexo intrincado de ciências, por isso mesmo torna-se fascinante. Daí a grande dificuldade da escolha vocacional, porque segundo Pacheco e Silva (1962), “sob a pele de um médico, digno desse nome, está sempre um filósofo”.

Muitos estudos têm sido realizados sobre esse tema e entre eles destaca-se o de Sir Clifford Alblburt, da Inglaterra, que ponderou que o médico bem preparado deve combinar:

(..) instrução real e prática, que está provido de destreza técnica, versatilidade e iniciativa, bem como iluminado por idéias e guiado pelo discernimento mental e imaginativo que nasce de uma educação ampla, deliberada e inventiva.²¹

Outros autores como Cornil e Ollivier²¹ classificaram as diversas aptidões médicas em maiores e menores, dispondo em aptidões físicas, sensoriais e intelectuais,

mas dando grande ênfase ao padrão moral. As aptidões menores seriam aquelas que pudessem ser supridas pelo cognitivo, e as maiores pelas competências morais.

Entre as competências menores, pode-se destacar: habilidade manual, capacidade de memorização (elencando neste grupo a memória sensorial, visual, auditiva, tátil, olfativa, etc.), atenção, observação, inteligência lógica e crítica e capacidade de comunicação.

As aptidões maiores referem-se ao respeito pela dignidade humana, bom senso, objetividade, capacidade de decisão, responsabilidade, generosidade, dedicação e comportamento moral intacto.

A identidade vocacional inicia-se no final da adolescência, através da seleção dos campos de interesse e de fatores ligados ao desenvolvimento da personalidade.¹¹ Após atingir a identidade vocacional, o sujeito passa por três fases. A primeira é a fase da fantasia, em que a profissão é pensada como sonho. Segue-se a fase da escolha que se baseia nos valores pessoais e a profissão é concebida como consolidação. Por fim, a fase realista que explora as possibilidades concretas da atividade.⁸

A complexidade do assunto remete à tentativa de avaliar o acerto da escolha profissional. A aferição do grau de satisfação demonstra que existem ciclos de satisfação vocacional, que variam em diferentes fases da vida.²

Diversas motivações orientam os jovens a eleger a Medicina. Fatores individuais em decorrência de experiências vividas e elementos resultantes de influência externa. Assim, podem-se observar fatores conscientes e inconscientes, como o desejo de poder, o anseio pelo conhecimento, o prestígio social, a necessidade de tornar-se útil, o desejo de aliviar o sofrimento e a atração pela reparação.¹⁴ Ao lado das razões altruístas acima apontadas, também há razões individuais como realização pessoal, além de motivos econômicos como remuneração e garantia de emprego.²⁴

Estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) buscou compreender os motivos que levam os alunos a escolherem a profissão médica. Esse trabalho demonstrou que grande parte dos estudantes foi motivada pela vontade de ajudar ao próximo, interesse por biologia e preocupação social.¹⁷

Os motivos para escolha profissional são diversos, e diferentes em cada época:

Hoje tem muito, na minha época também tiveram alguns estudantes que fazem medicina porque dá status, renda. Hoje muitas vezes eles não têm aquele ideal de cuidar. Na minha época, tinha mais aquela ansiedade de tentar curar. E era maior do que o status.” (Entrevistada)

A época da escolha também influencia na decisão da vida profissional:

(...) eu acho que vocês têm mais noção do que escolheram, vocês sabem o que querem. Nós éramos imaturos, você não pode comparar um rapaz de 17 anos do meu tempo, com uma pessoa de hoje. A maioria já tem carro, já dirige. Vocês vêem a vida por outro prisma;

Nesse sentido, é notória a definição de representações sociais como idéias, imagens, concepções e visão de mundo que os atores sociais possuem sobre a realidade. A partir desses conceitos, observa-se que ser médico significa adotar o modelo de trabalho peculiar, pela exigência de um atendimento imediato e obrigatório aos indivíduos que necessitam de cuidados. (Ignarra) Essa representação está no coletivo da população e pode ser notada quando os estudantes apontam para o interesse em aprender a lidar com os pacientes, com a dor e com a morte. Verifica-se que o objetivo de curar as pessoas está relacionado com o desejo de poder, e traz em seu bojo elementos de onipotência e defesa contra a doença e a morte. Fantasias essas capazes de retardar, deter ou anular a ameaça de finitude inerente ao ser humano.¹⁹

Esses aspectos têm sido amplamente estudados pela área da psicologia humana e ainda estão postos como grandes enigmas a serem desvendados. Desse modo, os estudantes de Medicina ficam expostos a arquétipos padronizados e de forma generalizada.

Expectativa x desencanto

Muitos estudantes aspiram à faculdade de Medicina. No entanto, desapontamentos ocorrem ao longo da graduação médica, a despeito de toda essa expectativa. O contato inicial com a universidade passa por estágios evolutivos, tais como a mudança de comunidade, transição para um novo contexto de valores e integração ao novo ambiente cultural e social.²⁵

Primeiramente, o estudante de Medicina passa por uma fase de euforia por ter sido aprovado num vestibular tão concorrido. Em seguida, observa-se um desencanto com o excessivo volume de estudos relacionado à falta de aplicabilidade dos mesmos e a carência de formação didática dos professores.^{7 19 20} Alguns autores afirmam que, no momento da decisão pela carreira, há uma concepção distorcida e confusa da realidade profissional, o que contribui para futuras frustrações.^{5 6 7 9 17 24}

Estudo realizado por Neves et al (2006) entre os estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) sinalizou para a dissociação entre teoria e prática, sendo esse dado observado com mais intensidade no ciclo básico. Nesse período há grande ansiedade com relação ao distanciamento do paciente, o que contribui para

umentar a insegurança. As expectativas criadas pelos estudantes de Medicina antes de ingressar na faculdade não correspondem à realidade do curso. Isso acaba por gerar diversos desapontamentos que variam desde o currículo adotado pelas faculdades até à didática utilizada pelos professores.

Interessante notar que o desencanto aumenta com os resultados das primeiras provas, pois as notas não costumam corresponder à alta expectativa que o estudante estava habituado. Geralmente, o estudante de Medicina estava acostumado a ser o primeiro aluno da sala e assim ser reconhecido pelos colegas e por si mesmo. Assim, a perda do “status” pode provocar sentimentos de desvalia e dúvidas em relação à escolha, podendo culminar no desejo de abandonar o curso. Tal processo pode levar, muitas vezes, a uma verdadeira crise de identidade, caracterizada pela perda de sua “marca registrada”.¹⁹

Perfil dos estudantes de Medicina

O estudante é um crítico ácido da sociedade e por isso se torna um agente de transformação social. Durante o período acadêmico, os estudantes de Medicina estão entre as idades de 17 e 26 anos e por conseqüência vivenciam a passagem da adolescência para a fase adulta. O estudante de Medicina é um adolescente tardio, com um acentuado grau de imaturidade que se mescla com as prerrogativas da vida adulta.²

Comparando-se ao estilo de vida do estudante de antigamente:

Naquela época, o estudante não tinha tanta oportunidade de lazer, tanta diversão; e eu tenho a impressão que por isso ele se dedicava mais ao estudo. Eu acho que hoje o estudante é muito tentado por uma série de eventos e isso talvez roube o tempo de estudo. (Entrevistado)

Além de vivenciar a crise da adolescência, o estudante de Medicina também lida com o conflito da escolha da profissão. Existem outros fatores de reflexão que podem variar de acordo com as características individuais de cada um. A própria recepção pelos colegas veteranos através do trote é um momento de tensão. O primeiro contato com o cadáver e as incoerências que envolvem o respeito e a profanação de seu corpo. A repugnância aos excrementos e a necessidade de estudá-los e até mesmo manuseá-los. A impotência frente à perda do primeiro paciente. O convívio com os mais distintos tipos de comportamento dos colegas, que vão desde a competitividade até uma natureza anti-social. O confronto com os professores, que muitas vezes evidenciam uma personalidade complexa e de extrema vaidade.²

Somam-se a esses fatores a dificuldade de estudarem sozinhos. Vale

mencionar que estavam acostumados a decorar muito, a pensar pouco e pesquisar nada. A nova tarefa de aprender por própria conta, de investigar, enfim, de perseguirem a busca ativa pelo conhecimento, coloca-os frente à incômoda situação de errarem sozinhos. Assim, defronta-se com o fim do sistema paternalista de ensino.¹⁹

Face a esse quadro, a formação de grupamentos é a forma de se protegerem das adversidades encontradas durante a graduação. Os grupos costumam se organizar em sistemas herméticos, não permitindo a entrada de novos membros. Além disso, têm finalidades semelhantes de se auxiliarem e através da união minimizam os dissabores encontrados durante o caminho. Quanto mais sadio for o grupo, menor será a competitividade entre seus componentes, o que não exclui a competição com outras turmas.

Nesse sentido, observa-se que no decorrer do curso as motivações iniciais vão sendo gradualmente substituídas. Naturalmente, com a percepção dos limites do conhecimento e da atuação médica, a escolha passa a ser caracterizada pela preocupação e pelo desejo de cuidar do outro. A tentativa de salvação onipotente é suprida pelo exercício de atividades construtivas baseadas no conhecimento científico. Assim, o desamparo e a morte passam a ocupar um segundo plano conseqüente à confiança na própria capacidade de construir, o que leva a uma maior aceitação dos limites inerentes à natureza humana.

Estresse

O aumento do estresse no decorrer do curso de Medicina pode estar relacionado a alguns fatores desencadeadores como as dificuldades na organização do estudo, competitividade, distanciamento dos professores, intensa quantidade de informações, limite das atividades de lazer, frustração com o ciclo básico, contato com o sofrimento e a morte, contato com a realidade dos serviços de saúde, processo de escolha da especialidade, exame de residência médica, perspectiva e o medo da inserção no mercado de trabalho, além de insegurança quanto ao conhecimento técnico.¹⁰

Essas situações estressantes e de forte conteúdo emocional não são exclusividade dos estudantes de Medicina. Os médicos também perpassam por esse tipo de aflição durante sua trajetória, levando-os a sofrimento e às vezes a graves crises existenciais.²²

A qualidade de vida do estudante de hoje é diferente do de antigamente, como afirma um dos entrevistados:

Em relação à qualidade de vida, acho que os estudantes de antigamente eram mais tranquilos, porque hoje, além de tudo, é muita

matéria, muita disciplina, correr daqui para ali, de uma maternidade para outra, de um hospital para outro. (Entrevistado)

(...) não tínhamos essa noção de estresse. Nós estudávamos muito. Havia mais dificuldade de locomoção, porque a maioria hoje tem carro; na época era ônibus, tinha que acordar cedo; trabalhávamos para estudar. Eu trabalhei e estudei. (Entrevistada)

Há trabalhos que apontam para a limitação das atividades de lazer dos estudantes que ficam imersos na convivência entre seus pares e deixam de conviver com outros grupos como uma possível causa desses transtornos. (Guimarães) O estilo de vida dos estudantes de Medicina também é motivo de estresse. Ocorre diminuição da atividade física, sono e lazer. Muitas escolas desenvolvem serviços de apoio psicológico aos estudantes de Medicina, por tão elevado ser o grau de depressão entre o grupo.^{3 5 9 17.}

Inúmeras pesquisas têm sido realizadas para descrever o perfil do aluno durante a graduação médica. Foi feito um estudo sobre a caracterização dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em 2002, o qual demonstrou que, muitas vezes, há um distanciamento do contato com o mundo não médico, principalmente quando o assunto é lazer. Esse problema aumenta com a aproximação do fim do curso e a entrada no internato, quando incide uma ampla atividade prática, provocando ainda mais ansiedade e indecisão.^{24 7}

Os dois últimos anos do curso, o internato, são considerados de grande dificuldade, obrigando o estudante a dedicar-se quase que exclusivamente à Medicina, além da expectativa de se tornar médico com todos os seus deveres e responsabilidades.^{1 2 19} A sobrecarga do estudante, assim como a competitividade também são fatores desencadeadores de estresse.²⁰ Esse tipo de angústia muitas vezes leva a distúrbios de comportamento, à depressão e até à procura por drogas, que algumas vezes configuram elementos de fuga.^{7 9}

De estudantes de Medicina a doentes

O I Congresso Latino-americano de Psiquiatria deu grande relevância aos problemas psicológicos do estudante de Medicina, quando em sua palestra o Professor Antonio Carlos Pacheco e Silva proferiu:

Os problemas psicológicos com os quais se deparam os universitários, em particular o estudante de Medicina, são extremamente complexos e exigem cuidadosas pesquisas no sentido de apurarem as motivações e os fatores que concorrem, direta ou indiretamente, para a sua incidência.²¹

O autor afirma que surtos psicóticos entre os estudantes de Medicina são raros, prevalecendo os quadros neuróticos de angústia e depressão.²¹ Outro trabalho aponta como o diagnóstico mais comum o de neurose, seguido de distúrbio bipolar, distúrbios de personalidade e esquizofrenia.²³ Lloyd et al (1984) mostraram que as reações ansiosas, a depressão, a neurose obsessivo-compulsiva e a hipocondria são os quadros clínicos mais freqüentes entre os estudantes de Medicina.

Estudo realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro aponta para questões relacionadas à baixa auto-estima, problemas financeiros, ansiedade, principalmente na véspera das provas, depressão, dificuldades no relacionamento familiar e conjugal, problemas relativos à sexualidade e problemas de saúde. Foi também observada ideação suicida entre os estudantes de Medicina, além de consumo de drogas.¹²

Relativo ao esse último problema, a literatura demonstra que a maior parte dos estudantes de Medicina consome substâncias psicoativas esporadicamente, com exceção do álcool e do tabaco cujo uso é mais rotineiro.¹ O álcool se sobressai como a substância psicoativa de maior prevalência, e, por conseguinte, muitos estudantes são classificados como sérios candidatos a alcoolistas.⁴

Diversas pesquisas apontam para um consumo de drogas crescente no decorrer do curso médico, com o pico do consumo nos dois últimos anos. As atividades práticas iniciadas no 5º ano do curso são vivenciadas como geradoras de ansiedade.¹⁸

Muitos são os dissabores da profissão, que variam de acordo com a época, mas o que não se deve perder é a dedicação:

Se suas atitudes, seus interesses, sua dedicação, seus valores intrínsecos de preparação profissional devem ser iguais; sua qualidade de vida, com o desenvolvimento econômico e social da população, e o progresso tecnológico e de urbanização das cidades, é, por certo, fisicamente, melhor; e o “stress” das tensões artificiais, produzidas pela mídia (palavra que não existia na época de minha graduação) que forma opiniões em toda a sociedade, e pela pressão da publicidade, que impõe o consumismo indiscriminado e a admiração pela mediocridade, é, certamente, para o psiquismo, muito pior; e, além disso, atualmente, existe a predominância de uma cultura do imediatismo e da impessoalidade, desenraizamento familiar e social, incentivo para toda forma de ilicitude e impunidade, fazer dinheiro de qualquer modo e falta de objetivos, que tem como corolário a frustração, que tantas vezes leva ao vício das drogas, atualmente o maior inimigo da sociedade humana. Não devemos ser pessimistas. Contra essa cultura de regressão é que têm de lutar, com todas as

forças, os jovens acadêmicos em formação. (Entrevistado)

Estudo sobre o consumo de substâncias psicoativas foi realizado entre estudantes de Medicina das duas maiores escolas médicas de Salvador, Bahia. Observou-se que há um maior consumo de tabaco, maconha e lança-perfume pelo gênero masculino. Ainda que tenha sido registrada uma maior ingestão de álcool pelos homens, o maior uso de tranqüilizantes foi pelas mulheres, demonstrando a presença de estresse e busca do prazer entre os dois sexos.¹⁵

As características peculiares do curso de Medicina podem estar contribuindo para o incremento do uso de substâncias psicoativas pelos estudantes, além do aparecimento de distúrbios de comportamento e até tendências suicidas. Tais características incluem carga horária elevada, responsabilidade quanto à cura do paciente, questões éticas, a morte de pacientes que estavam sendo acompanhados pelo aluno e o próprio acesso facilitado a certas drogas restritas aos profissionais de saúde.^{1 2 19}

Todos estes fatores são considerados ansiogênicos, permitindo que o jovem estudante busque caminhos alternativos, nem sempre seguros, para diminuir seu sofrimento de acordo com o perfil psicológico e emocional de cada um. Todos esses distúrbios não estão apenas relacionados ao estresse, mas também ao estilo de vida e às atitudes desses alunos frente aos problemas relacionados à graduação médica.¹

REFERÊNCIAS

- 1.Andrade AG, Bassit AZ, Mesquita AM, Fukushima JT, Gonçalves EL. **Prevalência do uso de drogas entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1991-1993)**. Rev ABP-APAL 17: 41-6, 1995.
- 2.Arruda PCV, Millan LR. **A vocação médica**. In: Millan LR. O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- 3.Bellodi PL, Cardilho G, Lima-Gonçalves E. **Perfil do aluno FMUSP: vida pessoal**. Rev Brás Educ Méd.; 26 (supl 2): 50, 2002
- 4.Borini B, Oliveira CM, Martins MG, Guimarães RC. **Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina (Marília, São Paulo) - Parte 1**. J Bras Psiquiatr 43:93-103, 1994.
- 5.Cianflone ARL, Figueiredo MAC. **A representação da medicina como profissão: considerações teóricas sobre conteúdos levantados junto a estudantes secundaristas e universitários**. Medicina 26: 237-45, 1993.
- 6.Corrêa EOM. **Interesses, aspirações e expectativas profissionais de estudantes universitários** [tese de Doutorado]. Botucatu; Universidade de São Paulo, 1988.
- 7.Dini PS, Batista NA. **Graduação e prática médica: expectativas e concepções de estudantes de medicina do 1º ao 6º ano**. Rev Bras Educ Méd. 28: 198-203, 2004.
- 8.Ginzberg H. **Piaget theory of intellectual development predicte**. Hall Inc., New Jersey.
- 9.Gonçalves EL. **Ser médico: uma longa trajetória**. Uma curta reflexão para professores e estudantes de medicina. Rev.HU-USP 11: 22-29, 2001.
- 10.Guimarães RGM, Macedo AC, Azevedo MMCVM, Auad PR. **O que mudou em nossas vidas? Os alunos de medicina na vivencia do curso médico**. In: Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Educação Médica, 18 a 22 de setembro, Petrópolis, p.113-14, 2000
- 11.Hackman R e Davis J. **Vocational Counseling with Adolescents**> In: Adolescent Psychology. Ally Inc., Boston, pp. 120-125.
- 12.Hoirisch A, Barros DJM, Souza JS. **Técnicas de trabalho na orientação psicopedagógica**. Tese de concurso para Professor Titular de Psicologia Médica da UFRJ, Rio de Janeiro, PP. 5-16, 1976.
- 13.Ignarra RM. **Medicina: representações de estudantes sobre a profissão** [tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002

14. Jeammet P, Reynaud M, Consolis S. **Psicologia médica**. Ed Masson, Rio de Janeiro, 1982.
15. Lemos K, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bitencourt AGV, Neves FBCS, Guimarães AN, Rebello A, Bacellar F, Lima MM. **Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA)**. Rev. Psiq. Clín. 34 (3); 118-124, 2007.
16. Lloyd C, Gartrell NK. **Psychiatric symptoms in medical student**. Compr Psychiatry. 25:552-565, 1984.
17. Mascaretti LAS, Santos MS, Sakai CEN, Cardilho GZ. **Perfil do aluno da FMUSP EM 2000 – o aluno e seu projeto de vida profissional**. Rev Brás Educ Méd 26 (supl 2): 55, 2002.
18. Mesquita AMC, Bucarechi HA, Castel S, Andrade AG. **Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: uso de substâncias psicoativas em 1991**. Rev ABP-APAL 17:47-54, 1995.
19. Millan LE, Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV. **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. 1ª Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 15-83. 1999
20. Neves NMBC et al. **Expectativa versus Realidade na Formação Médica: o (Des)encanto do Estudante de Medicina**. Gaz. méd. Bahia;76:2(Jul-Dez):20-28, 2006.
21. Pacheco e Silva AC, Lipszic SL. **Estudantes de Medicina hoje**. Publicação da Univ. de São Paulo, São Paulo, 1962.
22. Quintana AM, Rodrigues AT, Goi CMD, Bassi LA. **Humanização e estresse na formação médica**. Rev AMRIGS 48: 27-31, 2004.
23. Salmons PH. **Psychiatric illness in medical student**. Br. J. Psychiatric. 143:505-508, 1983.
24. Tamosauskas MRG, Packer MLT. **Porque ser médico? A visão dos alunos do segundo ano de medicina da Faculdade de Medicina do ABC**. In: Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Educação Médica, 18 a 22 de setembro, Petrópolis, p.61, 2000.
25. Tinto V. Stages of student departure. **Reflections on the longitudinal character of student leaving**. J Higher Educ. 59: 438-55, 1998.

3

A História por quem a fez: contextualização político-social da Medicina na Bahia nas décadas de 1940 a 1960

Victor Hugo Pinheiro França

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

“Sempre que pensamos em mudar, queremos tudo o mais rápido possível. Não tenha pressa, pois as pequenas mudanças são as que mais importam. Por isso, não tenha medo de mudar lentamente, tenha medo de ficar parado.”
(Provérbio Chinês)

As décadas de 1940, 1950 e 1960 trouxeram inúmeras alterações para a vida dos brasileiros. Como se não fosse suficiente um cenário mundial de instabilidade política, natural dos períodos de guerra, o nosso país continental apresentava problemas estruturais de igual proporção. Havia dificuldades de comunicação e transportes, além de problemas crônicos nos serviços de educação, saúde, promoção de cultura, dentre outros^(3,4,6,7). Diante desses e outros aspectos, o estudo e exercício da medicina, obviamente, ganharam dimensões não presenciadas nos últimos anos.

Os jovens da época, imbuídos de um ideal nacionalista reforçado pelas ameaças da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), desenvolveram um misto de patriotismo com dever cívico, muitas vezes sacrificando os sonhos condizentes com a juventude. Pode-se relatar, com poucos exemplos, a força das décadas de 1940 e 1950: o governo de Getúlio Vargas e seu posterior suicídio, a campanha “O petróleo é nosso”, desenvolvimento industrial e a urbanização^(1,3,4,6).

A seguir, tem-se o relato histórico de alguns estudantes de Medicina da época e suas experiências durante os anos de graduação médica, que ajudaram a compor a história recente da Faculdade de Medicina da Bahia.

Segunda Grande Guerra e a Era Vargas

No ano de 1939, teve início um dos marcos mais importantes e, ao mesmo tempo, mais vergonhosos da história da humanidade: a Segunda Guerra Mundial. Utilizando-se expressões típicas de guerra, várias nações foram bombardeadas com notícias devastadoras sobre os rumos que a humanidade estava seguindo. Nos anos que se sucederam, os estilhaços que se observavam no *front*, sob as lentes atentas de todo o planeta, foram de dimensões realmente catastróficas, nas quais muitas famílias perderam entes queridos, acesso à saúde, educação, cultura e ainda viram amputados seus braços e pernas da liberdade.

Seguindo sua tradição pacifista, o Brasil procurou manter-se neutro diante da Grande Guerra, mesmo sob forte pressão política americana. O país era fornecedor de matérias-primas, metais, medicamentos e apoiava logisticamente os EUA. Foi nesse contexto que o Brasil, em 1942, se posicionou contra os países do Eixo, compostos por Alemanha, Itália e Japão. E, então, qual foi o motivo da mudança de atitude brasileira? A entrada do país na Segunda Guerra deveu-se, principalmente, à ofensiva nazi-fascista ao litoral do nordeste brasileiro, da qual resultaram navios afundados e centenas de brasileiros mortos⁽⁴⁾.

Nessa época, foi criada, nas Faculdades da Bahia¹, a Legião Acadêmica, entidade cujo objetivo seria ajudar o Brasil durante o período da Grande Guerra. Alguns estudantes de medicina da época conciliaram os estudos com a participação na Legião, como exposto no trecho da entrevista de um médico, à época, acadêmico:

(...) principalmente me marcou muito a Legião Acadêmica, que foi constituída durante a 2ª Guerra Mundial, para ajudar o Brasil a participar da guerra. Nós participamos da Vigilância do Black-out, verificando luzes acesas que podiam dar sinais para os submarinos que, naquela época, estavam aqui na costa do Brasil e afundaram muitos navios brasileiros, e angariando metais para as Forças Armadas. Eu participei bastante de movimentos sem nenhuma vinculação partidária, nunca pertenci a nenhum partido. (...)
(Entrevistado)

¹ A Universidade da Bahia foi criada após a Segunda Guerra Mundial, em 8 de abril de 1946, através do Decreto-Lei 9.155, formada pela Faculdade de Medicina e suas escolas anexas - Odontologia e Farmácia - e pelas Faculdades de Filosofia, Ciências Econômicas e Direito, além da Escola Politécnica. A instalação aconteceu no dia 2 de julho de 1946, no mais antigo centro de ensino superior do país, a Faculdade de Medicina, no Terreiro de Jesus. Quatro anos depois, a Universidade da Bahia foi federalizada, em 4 de dezembro de 1950, através da lei 2.234, que definiu o Sistema Federal de Ensino Superior. A Universidade da Bahia passa, então, a ser denominada Universidade Federal da Bahia ⁽¹³⁾.

Por outro lado, o período do Estado Novo não era muito permissivo com os movimentos estudantis. Não havia, na época, uma abertura que desse aos estudantes o poder de manifestar publicamente suas opiniões sem que fossem retaliados. Com isso, havia uma contenção política, mas o período da guerra despertou, por seu turno, sentimento nacionalista de forte intensidade, expressão direcionada para o benefício e defesa da pátria, como se pode observar no trecho do depoimento de outro estudante de medicina da época:

(...) Eu sempre fui uma pessoa, um cidadão afastado da política partidária. Em nosso tempo, vivemos uma época de conflito, havia-se instalado a Segunda Guerra Mundial. Nós, estudantes de Medicina, estávamos imbuídos do espírito democrático, voltados para a defesa do Brasil. O movimento estudantil era centralizado na revolta contra o nazismo, contra o torpedeamento dos nossos navios, contra a perda de nossos patrícios que foram mortos, quer como náufragos aqui nas costas da Bahia e de Sergipe, quer na Itália, com a FEB², Força Expedicionária Brasileira. Todo nosso envolvimento era no sentido de engrandecimento da pátria, que naquele tempo era mais explicitado do que hoje. (Entrevistado)

Se por um lado temos a sorte de viver num período sem grandes guerras, por outro, foi-nos designado um período de descrença com relação ao futuro do país, que carece de serviços básicos, principalmente para uma educação de qualidade. Cabe a nós, portanto, modificar este cenário, apesar dos avanços já conquistados, como explicitado a seguir:

O Brasil daquela época não é o Brasil de hoje. Era um país altamente subdesenvolvido, muito pobre, tinha cerca de 40 milhões de habitantes. Não é como o de hoje: um país promissor. O primeiro movimento, em que eu me envolvi, foi a campanha que teve como líder Milton Santos³, um grande homem, Milton Santos! A campanha se chamava “Demos asas ao Brasil” – DAB, porque naquele tempo o país carecia de comunicação, um país muito grande, muito vasto,

² FEB – Força Expedicionária Brasileira. Em vista da série de torpedeamentos de navios mercantes brasileiros na costa litorânea, durante a II Guerra Mundial, o Brasil reconheceu o estado de beligerância com os países do eixo. Foi, então, enviada à Europa uma Força Expedicionária, como contribuição à causa dos aliados ⁽⁶⁾.

³ Milton Almeida dos Santos (1926-2001) – Baiano, geógrafo, humanista, graduado em Direito pela UFBA, foi professor em Ilhéus, Salvador e países como França, EUA, Canadá, Peru e Venezuela, além de ter recebido o título de *Doutor honoris causa* em diversos países. Autor de cerca de 40 livros e 300 artigos científicos, recebeu o Prêmio Vautrin Lud em 1994, equivalente ao Nobel na Geografia. Faleceu em 24/06/01, aos 75 anos ⁽⁹⁾.

subdesenvolvido, não havia telefonia e era apenas o rádio (...). E daí todas as campanhas foram nesse sentido de preservar o movimento de luta pela democracia, preservar a pátria, mas política mesmo era acadêmica. (Entrevistado)

Apesar da distância temporal que separa as décadas relatadas nesse texto do notável progresso brasileiro adquirido desde aquele tempo, percebe-se a manutenção de problemas históricos como a dicotomia entre a dimensão territorial do país e sua falta de integração eficaz. Para que ocorra um progresso maior e mais sustentado, precisa-se de um pouco mais de ordem, que pode ter início com a melhor administração dos recursos governamentais.

Outro aspecto importante a ser abordado se refere ao segundo governo de Getúlio Vargas, eleito democraticamente em 1950. Nesse período, teve início a campanha “O petróleo é nosso!”, que alicerçou a criação da Petrobrás. No período, o Partido Comunista Brasileiro, juntamente com a União Nacional dos Estudantes (UNE), promoveram uma série de manifestações a favor do monopólio estatal para o manejo do petróleo brasileiro, posicionando-se a favor do Estado. Logicamente, a outra faceta desse episódio é caracterizada pela defesa da privatização por parte de grandes grupos empresariais. Em 1953, o embate teve fim com a criação da “Petróleo Brasileiro S.A” – Petrobrás^(1,4,6).

Diante desse cenário, os estudantes de muitos cursos superiores, dentre eles o de Medicina, participavam de manifestações a favor de causas variadas, muitas tidas como causas nacionais:

Os movimentos estudantis da época, sempre que o estudante tinha um diretório, (...) tinham uma ação política. Essa política muitas vezes era dirigida a situações de interesse social maior, por exemplo: tornar a Petrobrás entidade nacional. O estudante saía à rua dizendo: “O petróleo é nosso!”. Eu mesmo saí com uma bandeira “O petróleo é nosso!”. Mas não existia, por exemplo, esse tipo de situação que ocorreu na reitoria daqui e na reitoria de São Paulo. [*referindo-se às invasões dos prédios pelos estudantes*] Isso é muito específico! Não há razão! (...) Ele não deve transformar sua instituição numa arma política, embora ele deva ter uma opinião política. Eu acho que é por isso que o estudante deve fazer política, ele tem direito a poder político, mas comedido e dentro de certas normas. Não é contra a instituição. (Entrevistado)

A Era Vargas realmente interferiu na classe estudantil e influenciou a geração futura dos estudantes, incluindo, logicamente, os acadêmicos de medicina:

(...) Havia também algumas manifestações, por exemplo, contra o Estado Novo, o governo de Getúlio Vargas e os interventores federais. Aqui na Bahia, no tempo de Getúlio, teve o interventor federal Juracy Magalhães, que foi governador eleito, muitos anos depois, e os estudantes, sempre muito irreverentes e contrários à Ditadura, protestavam. E o Juracy, conta-se que ele mandava a polícia invadir a Faculdade, bater nos estudantes e, portanto, ele tinha uma imagem, entre os estudantes, muito ruim. Vinte e tantos anos depois, nos anos 50, ele voltou, candidatou-se a Governador e foi eleito pelo governo democrático. Não sei dizer com muita certeza, mas parece que se redimiou em parte de algumas arbitrariedades, porque foi um governador de quem se gostou. (Entrevistado)

Esse trecho se traduz em excelente oportunidade para que se entenda o espírito prático da liberdade de expressão, por assim dizer. O fato de se poder emitir opinião política de forma livre não significa poder infringir outros alicerces da sociedade, tais como ferir o direito de ir e vir ou promover a depredação do patrimônio público, não devendo ser confundido com sensação de impunidade se tais infrações ocorrerem, tanto por parte de quem a emite ou por quem é o alvo das críticas e usa algum tipo de poder para fazer valer sua vertente. Afinal, os mesmos agentes levados ao “paredão de fuzilamento” em forma de palavras podem ser os mesmos a ostentar a situação de herói popular. Para tanto, basta que reflitam previamente sobre o impacto de suas atitudes, quando instituído do poder público e seu compromisso com o bem social.

O regime militar

Na década de 1960 houve mudança radical no cenário político brasileiro. O regime democrático deu lugar a um período ditatorial regido pelos militares. Em 1960, o país passou por novas mudanças econômicas, sociais e pelo processo de urbanização, durante o governo do presidente Juscelino Kubitschek⁽⁷⁾.

Em 1962, já sob a presidência de João Goulart, a descoberta de mísseis soviéticos em Cuba provocou intensa instabilidade política mundial, sendo o episódio reconhecido como “a crise dos mísseis”⁽³⁾. Na Bahia, em particular na capital, Salvador, os estudantes sustentavam o tom ríspido de antiamericanismo que se firmava após o período da segunda Guerra Mundial:

(...) naquele tempo, nós tínhamos, antes do movimento militar de 64, uma agitação muito grande no país, um fervilhar de movimentos, no tempo de João Goulart, porque se defendia que o Brasil se visse

livre da influência muito grande dos EUA. Então, os movimentos eram muito mais nesse sentido de protesto, ‘*Go home, Yankee!*’. (Entrevistado)

Ainda nesse período, já havia algumas repressões contra os movimentos tidos como comunistas, a exemplo do relato abaixo:

(...) No ano de 1963 (...), porque me tornara redator e escrevia artigos humanísticos e técnicos para o jornal ‘O Pistilo’, da Faculdade de Farmácia, e tinha bom relacionamento pessoal com os colegas de ambas as faculdades e do Restaurante Universitário, os quais achavam que eu me expressava bem e não emitia opinião política sectária, fui eleito vice-presidente do Diretório Acadêmico da Faculdade de Medicina. Embora eu, na época, tivesse tendência de aceitação das idéias socialistas puras, como também das idéias espíritas puras, não tinha a menor simpatia pelos partidos políticos camuflados como democráticos, porém totalitários, que estavam crescendo a olhos vistos, fazendo proselitismo entre os jovens universitários, jamais me envolvi com a Esquerda. (Entrevistado)

Apesar desse relato ser de algumas décadas atrás, o mesmo cenário ainda pode ser observado na academia. Isso é válido, inclusive, para a forma como os alunos foram e ainda são vistos por alguns:

Na realidade, podia, no linguajar da época, ser taxado de ‘alienado’, pois era partidário exclusivamente da Medicina, da Paz e do Amor, que cultivava vivamente com uma bela e querida estudante de música da universidade. Porém as agitações das massas populares eram crescentes e, naquele ano [1963], o Brasil sofreu duas centenas de greves. Em consequência, alguma coisa séria deveria acontecer! (Entrevistado)

Seguindo o exposto acima, algo sério realmente aconteceu. No ano seguinte, 1964, precisamente no dia 31 de março, houve o Golpe Militar, quando o Brasil passou a ser governado por militares, sendo Castelo Branco o primeiro presidente do regime. Nesse período, a repressão aos movimentos estudantis aumentou através da Lei nº. 4.464, a famosa “Lei Suplicy”, proibindo atividades políticas por entidades estudantis. Além disso, foi criado o Sistema Nacional de Informações (SNI), que supervisionava todas as ocorrências nas esferas nacional e internacional⁽³⁾.

Em Salvador, os estudantes de medicina, assim como os estudantes de outros cursos de nível superior e secundaristas, enfrentaram o sistema opressor que se instalara no país. Muitos foram presos, desapareceram ou foram mortos por terem

entrado em confronto com o regime militar instituído:

(...) na madrugada do dia 2 de março, fui preso com 54 acadêmicos no interior da Residência do Universitário, levados para quartéis do Exército, onde fiquei, em cela, respondendo a inquérito durante 50 dias, dos quais uma semana em uma solitária porque tentara passar um bilhete para a minha namorada, até que, com a “Lei Taurino de Rezende”, voltei à liberdade. Na prisão, não sofri agressão física. (Entrevistado)

De acordo com o relatado acima, ainda que não tenha sofrido agressão física e isso seja um dado que preserva, de certa forma, parte da integridade humana, o tolhimento da liberdade sem dúvida reduz a nossa dignidade:

Entretanto, certa tarde, quando conversava com um estudante de Direito e Filosofia, que era conhecido como comunista, junto da grade do compartimento em que estávamos presos, de repente apareceu um pelotão de baionetas caladas. Ele foi convocado e conduzido para outro compartimento ao lado, e percebi, claramente, que ali era espancado de forma covarde, cruel e bárbara. Quando foi trazido de volta, ele, que era branco, estava azulado de hematomas causados pelas pancadas que lhe desferiram; nunca mais teve boa saúde. Depois de solto, mais tarde, sofreria outras agressões e, em consequência delas, morreria. (Entrevistado)

Com este trecho, observamos que também a dignidade humana, em muitos casos, não foi preservada...

Como todas as revoluções, aquela também teve excessos, e a imprensa os mostrou e muito os explorou para aproveitamento da Esquerda. Curioso é que os Esquerdistas por ela perseguidos, com honrosas exceções, tornaram-se, muitos anos depois – atualmente – os governantes do País, e têm demonstrado, por suas ações, serem componentes de uma quadrilha de dilapidadores e aproveitadores dos bens públicos. (Entrevistado)

Durante o regime militar, os ideais comunistas permaneceram muito presentes entre os estudantes da época e provocaram situações inusitadas entre acadêmicos de medicina:

(...) inclusive a minha maior amiga na faculdade era comunista, o marido dela também, eu sempre andei com eles e nunca tive problemas. Cada um tem seu pensamento, é livre, mas nunca me

meti em nada, porque tinha medo de tiro. Mas muitas vezes eu passava e via, eu ouvia as conversas, ia muito ao diretório acadêmico (DA); já fui vice-presidente do DA, porque eu também já fiz música e a diretora era comunista; (...) eu vi a revolução estudantil. (Entrevistada)

O sentimento de medo fica evidente nessa declaração. Importante verificarmos que, apesar de estado ditatorial efetivado, a população civil e, neste caso, de estudantes universitários, reconheciam a importância de um Estado Democrático no qual todos se respeitassem e pudessem expressar suas opiniões, ainda que divergentes. Uma vez que se vivia num regime opressor, muitos que não participavam ativamente dos movimentos contra a ditadura militar eram solidários com aqueles que ativamente lutaram contra o regime, como pode ser observado no trecho a seguir:

Quando houve a revolução, meu amigo comunista fugiu, abandonou os filhos e a esposa, minha amiga, que morava perto de mim e era vigiada pelos militares. Então, ela deixava os meninos comigo, eu não sei como não fui presa... eu ficava com os dois meninos, peguei minhas televisões e escondi, porque toda hora passava o pai deles: ‘procurado!’ ‘De alta periculosidade!’. Dizia que a televisão tinha pifado, eles passavam o dia comigo, e quando ela voltava do trabalho, pegava os meninos... E um dia ela não foi mais, eu fiquei preocupada, porque sabia que ela era perseguida. Fui à casa dela e a vizinha disse:

– Moça, a Sra. quer sua cabeça no pescoço?

– Eu quero!

– A Sra. está sabendo?

– Não, de quê?

– Ela fugiu!

Levei anos sem notícias. Depois que fizemos 40 anos de formados foi que encontrei o meu amigo e ele me disse o que aconteceu. (Entrevistada)

O movimento estudantil, apesar de reprimido, permanecia ativo e estruturado. Em Salvador, os estudantes de medicina terminavam por dividir os estudos com os ideais de democracia que se instaurou em todo o país. A visibilidade dos fatos ultrapassava os limites da faculdade e chegava ao conhecimento da sociedade, principalmente através da imprensa:

(...) depois do golpe de 64, as coisas ficaram mais complicadas porque tinha muita prisão, desaparecimento de estudante. Com aqueles que eram mais atuantes, aqueles que eram comunistas, havia maior repressão. Mas ali na Faculdade de Medicina no Terreiro se concentravam os estudantes, não só os estudantes universitários, como também os estudantes secundários. Muitas vezes, participavam das reuniões lá, de protesto e tal. Era um ponto em que todos se concentravam. Talvez por causa da localização e por causa do tamanho da faculdade e pela maior facilidade de fugir, até, quando a polícia vinha, pois havia outras saídas. Saía-se ali pelo fundo, pelo Nina⁴, pulavam-se as grades dos jardins da rua do lado, na Alfredo Brito. Quando a coisa era pior, havia quem descesse a ribanceira e fosse cair lá no Comércio, ali pela Rocinha. (Entrevistado)

Com isso, apesar das freqüentes revoltas, os estudantes tinham articulado formas de diminuir a exposição individual e, assim, desenvolveram formas de se proteger. Apesar de parecer um paradoxo, os estudantes conseguiam, em sua maioria, proteger-se e ao mesmo tempo alcançar bons níveis de repercussão de suas atitudes perante a sociedade:

Tinha também um outro aspecto. Ali dava uma maior visibilidade. Tendo um movimento no Terreiro, a imprensa já sabia e ia e dizia ‘Os estudantes fizeram um movimento de protesto contra o Ato Constitucional (...)’. O fato é que ali se concentravam esses movimentos. Nós participávamos. Eu, na verdade, não participei muito ativamente, liderando..., mas eu comparecia às assembléias, ouvia, opinava. (Entrevistado)

Além dos movimentos vindos das lideranças estudantis, outros grupos também arquitetavam manifestações. Havia um grupo, especificamente, que aliava os posicionamentos estudantis com o caráter religioso, tal como se pode observar:

Naquele tempo também havia, não sei como isso está hoje, a Juventude Universitária Católica – JUC, que era uma instituição católica, mas que eram pessoas socialistas, que queriam a igualdade entre homens, distribuição da riqueza, de alimentos. E havia também aqueles que eram comunistas mesmo, Marxistas, achavam que tinha que ser o estado responsável por tudo e eram contra as iniciativas

⁴ Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, que na época se localizava ao lado da Faculdade de Medicina da Bahia, na Rua Alfredo Brito, no Terreiro de Jesus. É o mais antigo dos quatro órgãos que compõem a estrutura do atual Departamento de Polícia Técnica da Bahia, criado em 1906 pelo Prof. Oscar Freire de Carvalho e intitulado Nina Rodrigues pela Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia⁽¹⁰⁾.

privadas. Estes eram muito atuantes e alguns até se tornavam estudantes profissionais. Na verdade, eles eram elementos de partidos que entravam nas faculdades e ficavam anos e anos sem se formarem, porque o papel deles era aquele mesmo, de arremeter os estudantes contra o chamado ‘*Status quo*’ e aquela campanha muito cerrada contra os EUA. (Entrevistado)

O trecho de outro depoimento corrobora os fatos citados anteriormente:

(...) Quanto aos movimentos estudantis, a gente não era de sair pela rua, mas tínhamos dentro da faculdade um grêmio acadêmico, onde se fazia a política interna. Naquela época, durante a ditadura militar, havia muita repressão, não se tinha muita liberdade de expressão, certas coisas eram censuradas. Você sabe que o jovem tem seus ideais e desde o período de Getúlio Vargas já não se podia ter. Muitos estudantes foram presos, e essa repressão fazia com que os estudantes, na tentativa de se libertar, passassem mais tempo envolvidos com política do que estudando. (Entrevistado)

Mais tarde, em 1968, a morte do estudante secundarista Edson Luís de L. Souto pela polícia, no Rio de Janeiro, tornaria a inflamar os ânimos dos estudantes. O sepultamento do estudante levou ao cemitério cerca de 50 mil pessoas e seu falecimento foi o estopim para inúmeras passeatas estudantis em todo o país. O governo, por sua vez, decide proibir, em 30 de março de 1968, as passeatas estudantis sob pena de forte repressão⁽³⁾.

Cada vez mais ditatorial, a gestão do então presidente Costa e Silva promoveu, em 13 de dezembro de 1968, o auge da repressão militar: o Ato Institucional nº.5 (AI-5)⁵. Tal medida influenciou a vida de toda a população brasileira. Os acadêmicos do 6º ano de medicina da época se viram entre a cruz e a espada! Prestes a se formarem, logo deixariam a condição de estudantes de medicina para se tornarem médicos com um futuro incerto diante da situação política e administrativa do Brasil:

(...) por motivo do Ato Institucional nº. 5, da Revolução de 1964, publicado na sexta feira, dia 13 de dezembro de 1968, pelo qual todas as contratações públicas em vias de assinatura foram suspensas, vi-me sem possibilidades de emprego em instituição oficial, pois no

⁵ Ato Institucional nº. 5 (AI-5) foi um instrumento que proporcionou ao regime poderes absolutos e cuja primeira consequência foi o fechamento do Congresso Nacional por aproximadamente um ano. Redigido pelo Presidente Artur da Costa e Silva em 13 de dezembro de 1968, veio em resposta ao discurso do deputado Márcio Moreira Alves, o qual pedia ao povo brasileiro que boicotasse as festividades do dia 7 de setembro. Dentre outros fatores, autorizou, a critério do interesse nacional, a intervenção nos estados e municípios pelo Governo Militar ⁽²⁾.

seguinte domingo, dia 15 de dezembro, recebi meu diploma de graduação no curso de Medicina e não pude firmar os contratos de trabalho que previamente haviam sido preparados, para exercer a minha profissão no Instituto Nacional de Previdência Social e no Serviço Médico-Legal do Estado da Bahia. (Entrevistado)

Como é de se esperar, um recém-formado em medicina tem sonhos, fez planos para a vida e para o exercício da profissão ainda durante a faculdade e, na maioria das vezes, procura ser um médico exemplar. Não é difícil imaginar a angústia de um médico neófito impedido de atuar de forma plena:

Assim, por necessidade de trabalhar, fui obrigado a apresentar-me à convocação do Corpo de Saúde da Marinha do Brasil, quando, entrevistado, apresentei cópia do relatório do inquérito que respondi em 1964, fui alistado como Guarda-Marinha Médico, depois promovido ao posto de Segundo-Tenente, mais tarde ao de Primeiro-Tenente, e cumpri o tempo regulamentar de serviço militar naval. Então, imediatamente, submeti-me a concurso nacional, através de exames de sanidade, psicotécnico e de aptidão física, além de provas escrita, oral e prática de Medicina, com ótima aprovação, para fazer a carreira de Oficial. Nela alcancei, em trinta anos de serviço ativo e meia dúzia de cursos e concursos na Escola Superior de Guerra Naval, o alto posto de Capitão-de-Mar-e-Guerra Médico, e passei para a reserva na situação de Contra-Almirante, e para a reforma na de Vice-Almirante. (Entrevistado)

O relato acima exemplifica o ideal daqueles que se dedicaram – e que muitos ainda permanecem dedicando – suas vidas ao bom exercício da medicina no estado da Bahia, honrando os compromissos transmitidos ao longo dos 200 anos do início de ensino da prática médica no Brasil, iniciados na Faculdade de Medicina da Bahia.

Para o bom desempenho na profissão, deve-se ter atrelado, também, o desejo de promover o bem do país através da consciência crítica e social, amplamente desenvolvida ao longo do período acadêmico. Com o passar dos anos, o reconhecimento por ter contribuído para a melhoria da sociedade talvez seja o melhor soldo que os médicos, que um dia foram acadêmicos de medicina, tenham recebido e que, sem dúvida, nenhum déficit, inflação, *crack* de bolsa de valores ou tantos outros jargões político-econômicos podem influenciar no valor que trazem consigo:

(..) Com grande honra para mim, ao completar quarenta anos de formado, a Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia, concedeu-me o título de seu Professor Honorário, e a Assembléia Legislativa do Estado da Bahia concedeu-

me o título de Cidadão Baiano. Diante de tudo isso e quando vejo meu filho desenvolvendo-se saudável e entusiasmado pelo estudo, posso declarar que sou um homem realizado. Obrigado pela oportunidade! (Entrevistado)

Tal descrição versa sobre o respeito com que se tratava, há algumas décadas, os prédios da faculdade e sobre o prazer do reconhecimento pelas escolhas que se faz ao longo da vida. Aqueles que ainda estão vivos, ainda hoje desempenham com primor o mesmo ideal tantas vezes tido como típico da juventude:

(...) Hoje eu sinto falta desses movimentos. Por exemplo, no governo atual, os estudantes deviam ser mais ativos, mas não são. Naquele tempo, eram (...) as mesmas greves, as mesmas reivindicações, umas atendidas outras não, mas com muito mais garra do que vejo nos estudantes de hoje. Toda vez que era um reivindicação em benefício da faculdade, eu estava na linha de frente com eles todos, mulheres e homens. Naquele tempo, eram menos mulheres na minha turma, éramos apenas 13 ou 14 mulheres, mas todas nós entrávamos no movimento, reivindicávamos as coisas todas, lutávamos. (Entrevistada)

O bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia nos serve de estímulo para a preservação da nossa história, seja através da manutenção da estrutura física ou na transmissão de valores e cultura médica, como também para a permanência dos nobres ideais que fazem da medicina uma das áreas mais respeitadas em todo o planeta:

Até hoje você vê a Faculdade do Terreiro de Jesus, a primeira do Brasil, que fez 200 anos agora, no dia 18 de fevereiro de 2008. Os poderes públicos federal, estadual e municipal quase deixaram desabar aquele prédio que é um marco... Nós temos um grupo de médicos que vai lá toda sexta-feira lutar por aquilo, pedindo verbas federais. Somente agora que parece que está chegando alguma coisa. Mas, no aniversário de 200 anos, a faculdade não estava restaurada, como era o nosso desejo, por falta de vontade pública dos poderes. (Entrevistada)

Vale ressaltar que o ingresso numa faculdade traz consigo não apenas a evolução pessoal, no que tange ao aspecto intelectual ou profissional de um indivíduo. O ambiente de educação superior também gera respeito pela instituição da qual se fez parte enquanto estudante e pelo local onde foram criados muitos romances, casamentos, amizades e tantos elos que ajudam a compor a corrente da vida.

O século XXI

Com as mudanças sociais que ocorreram no país após a redemocratização do Brasil, a liberdade de expressão e o maior acesso à cultura e educação, surgiram embates ainda sem solução aparente. Na tentativa de “ajustar erros do passado”, foram criados sistemas de cotas na universidade. Sem a intenção de provocar embates ou propor uma solução a favor ou contra essa decisão, deve-se advertir que, sendo a Bahia o estado brasileiro com maior número de negros, sendo Salvador a capital da diversidade, a Faculdade de Medicina da Bahia, pelo menos nas últimas décadas, através de dados informais, não segmentava os estudantes pela cor da pele, como se pode observar no relato a seguir:

Mas na nossa turma uma pessoa outro dia nos disse: ‘vinte e sete afro-descendentes’. Isso é outra coisa, ficar chamando afro-descendente. O primeiro aluno da turma foi um afro-descendente – Geraldo Rocha. Tirou o primeiro lugar, Medalha no Manoel Vitorino^{6,7}, que depois foi para o Rio de Janeiro, fez concurso, foi chefe da residência do Hospital dos Servidores do Estado, no tempo em que o Hospital dos Servidores era o melhor hospital do Brasil. (Entrevistado)

Tal posicionamento nos faz questionar a validade das cotas nas universidades. O que se mostra inquestionável é a capacidade de desenvolvimento do ser humano, seja ele formado por graus baixo ou elevado de melanócitos. O necessário é um suporte básico de educação de qualidade expansível para todas as classes sociais...

Então nós temos vinte e sete afro-descendentes. Todos obtiveram boa qualificação na vida profissional. Eu não sei por que isso marca. Fulano era mulato. Isso em parte, eu não sei se sofreu influência de dizer que a Escola de Medicina era racista, inclusive o Nina Rodrigues. Não há nenhum indício de que isso tivesse existido. A gente sabe que a escola teve muitos estudantes negros que eram muito bem

⁶ Manoel Victorino Pereira (1853-1902) – Nascido em Salvador-BA, foi professor catedrático de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Bahia e escritor na imprensa baiana. Foi governador do estado da Bahia e senador federal, além de ter sido vice-presidente e presidente interino do Brasil entre 1896-1897, quando Prudente de Moraes afastou-se por problemas de saúde. Foi o único baiano a assumir a presidência da República do Brasil ⁽⁹⁾.

⁷ Prêmio Manoel Victorino - Historicamente conferido pela Faculdade de Medicina da Bahia ao aluno que, ao longo dos seis anos do curso de medicina, apresenta o maior coeficiente de rendimento, alcançando a melhor pontuação ao seu final ⁽¹¹⁾.

tratados pelos colegas. Todos esses negros, alguns exemplares não só como alunos, mas também como cidadãos, muito elogiados. (Entrevistado)

Logo, o principal requisito para ser acadêmico de medicina foi – e é – a manutenção do desejo de desempenhar a função de médico de forma digna, “vestindo a camisa”, ou melhor, o jaleco (guarda-pó, para os mais saudosos!).

A medicina permite ao tradicional “doutor” (ou aspirante!) o privilégio e a responsabilidade de convívio com pessoas de diferentes classes sociais e realidades distintas, as quais os procuram por motivos variados. É importante ressaltar que os acadêmicos de medicina, independentemente da época em que se encontrem, devem carregar consigo, além do amor pela profissão que escolheram, os anseios de contribuir para a melhoria da sociedade. Tomando como exemplo os relatos daqueles que vivenciaram períodos cruciais da história do Brasil, é importante observar as sábias palavras do mestre:

Que coisa linda é essa época que você está vivendo! Um dia você vai lembrar que conheceu um velhinho de cabelo branco que te dizia isso. (...) Você vai aprendendo a trabalhar a vida, a vida é um mistério. A matéria que o médico estuda é a vida das pessoas, é a vida dos pacientes. (Entrevistado)

Não seria possível fazer um levantamento histórico de uma sociedade sem usar o passado como portal seguro para o futuro. O futuro passará a ser passado e história em determinado momento. Sob este aspecto, os atores atuais tornar-se-ão protagonistas de um tempo com mais respeito entre as pessoas se tais valores forem transmitidos para as próximas gerações. Portanto, cabe à geração atual utilizar as conquistas obtidas no passado e conduzir as transformações. Enfim, os estudantes de hoje serão a memória contada nos livros de história do amanhã... Até lá!

REFERÊNCIAS

1. **“O petróleo é nosso!”**. Disponível em: http://educaterra.terra.com.br/voltaire/500br/vargas_agosto545.htm. Acesso em: 29/03/2008.
2. **Ato Institucional número 5**. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Ato_Institucional_N%C3%BAmero_Cinco. Acesso em: 30/05/2008.
3. Couto, Ronaldo Costa. **Memória viva do regime militar**. Brasil: 1964-1985. Editora Record. Rio de Janeiro, 1999.
4. **Era Vargas**. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Era_Vargas. Acesso em: 29/03/2008.
5. **Força Expedicionária Brasileira**. Disponível em: <http://www.anvfeb.com.br/>. Acesso em: 13/05/2008.
6. Janúncio, Danilo. **História: ‘Petróleo é nosso’ leva à criação do monopólio**. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/especial/2003/petrobras50anos/fj0310200303.shtml>. Acesso em: 29/03/2008.
7. **Juscelino Kubitschek**. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Juscelino_Kubitschek. Acesso em: 29/03/2008.
8. **Manoel Vitorino**. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Manuel_Vitorino. Acesso em: 02/06/2008.
9. **Milton Santos**. Disponível em: http://www.nossosaopaulo.com.br/Reg_SP/Educacao/MiltonSantos.htm. Acesso em: 13/05/2008.
10. **Nina Rodrigues**. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Nina_Rodrigues. Acesso em: 13/05/2008.
11. **Prêmio Manoel Vitorino**. Disponível em: <http://www.medicina.ufba.br/e-famed/e-famed04.htm>. Acesso em: 02/06/2008.
12. **Universidade Federal da Bahia**. Disponível em: http://www.universia.com.br/ondeestudar/instituicoes_zoom.jsp?instituicao=1438. Acesso em: 30/05/2008.

4

E agora, com vocês: o paciente!

Israel Soares Pompeu de Sousa Brasil

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

*Tão importante quanto conhecer a doença que o homem tem,
é conhecer o homem que tem a doença.*
(William Osler)

Ao estabelecer os fundamentos da técnica e arte médica, Hipócrates procurou enfatizar o elemento mais importante: a relação médico-paciente. Sem ela, não existe ato médico digno desse nome⁵. No juramento hipocrático, que perdura até hoje como símbolo deontológico, estão sugeridos alguns dos princípios que viriam a ser determinados séculos mais tarde por bioeticistas como norteadores da conduta médica. Tais princípios teriam sua base teórica fundamentada no final da década de 70, através da publicação do Relatório Belmont e do livro “*Principles of Biomedical Ethics*”, de Beauchamp e Childress¹.

O princípio da beneficência associa-se à imagem que persiste no senso comum do médico atencioso, solidário e prestativo, já presente na tradição hipocrática, como demonstra o seu juramento: “*usarei o tratamento para o bem dos enfermos, segundo minha capacidade e juízo, mas nunca para fazer o mal e a injustiça*”¹.

A não-maleficência pode ser definida em poucas palavras com uma expressão proferida e imortalizada pelo próprio Hipócrates: “*primun non nocere*” (“antes de tudo, não prejudicar”)⁵.

Quanto ao princípio da Justiça, sua influência é sentida na distribuição de encargos e benefícios relacionados ao sistema de saúde, assim como na relação com o paciente, e no embasamento da técnica a fim de não cometer qualquer ato médico injusto⁵.

Vale registrar que, com o princípio da Autonomia, ocorreu um fenômeno peculiar. Suas bases surgiram mais tarde, no século XVIII, e só veio se fazer presente na relação médico-paciente de forma clara, mas não plenamente (como ainda hoje,

em determinados contextos), no século passado⁵.

O Código de Ética Médica, cuja última edição data de 1988, demonstra em suas normas a idéia básica desse princípio, como está explícito no artigo 56, do capítulo V – Relação com Pacientes e Familiares:

É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida².

Estabelecidos os princípios, passou-se a estimular sua aplicação na prática. E, para que eles passem realmente a fundamentar a relação médico-paciente, seria necessário que suas idéias básicas fossem transmitidas desde a formação do estudante de Medicina, procurando sempre associá-las à sua conduta na relação médico-paciente. Eis o ponto crucial do ensino médico: lecionar a respeito disso é discorrer sobre a essência da Medicina. O doente é, antes de tudo, a razão pela qual a arte médica existe e evolui. O início, o meio e o fim. Analisar como esse binômio se comporta dentro de um ambiente acadêmico é assistir ao despertar do “espírito médico”, ao afloramento de valores humanos que fundamentam o objetivo dessa nobre profissão: o cuidar do outro.

Desde o primeiro contato ao fim da graduação, a relação estabelecida entre o estudante de Medicina e o paciente apresenta nuances que culminam na formação de um profissional atento, cuidadoso e, antes de tudo, humano. A insegurança do interno, o exemplo do professor, a dor do paciente, a impotência diante da morte, todas as experiências vivenciadas pelo aluno com o doente contribuem para a lapidação do futuro médico.

Todo aluno, assim que se adentra na faculdade de Medicina, anseia pelo primeiro contato com o paciente. Tal contato se dava em ambulatório, no qual se iniciava, juntamente com os preceptores, a difícil arte da anamnese. Para a maioria, o acesso ao Hospital das Clínicas, local em que doentes com as mais variadas moléstias se encontravam internados, só era permitido a partir do 4º ano de graduação. Mas havia quem se antecipasse. Familiares e amigos médicos poderiam ser a “ponte” para isso. Muitos passavam a freqüentar também o Hospital Getúlio Vargas, referência para atendimento de emergência, também no bairro do Canela.

O atendimento ao paciente não deixa de causar apreensão. O primeiro paciente, para alguns, é uma lembrança marcante, principalmente quando se passa a acompanhá-lo como interno:

(...) Foi marcante quando, já como interno, eu tive o meu primeiro paciente, aquele que a gente chama de ‘meu paciente’, que você tem que acompanhar, examinar todo dia, prescrever (...). Era um senhor,

um alemão, que vivia aqui no Brasil já há muitos anos. Era um homem muito educado, atencioso, baixinho, de olhos azuis, muito delicado e colaborava muito com os estudantes, respondia àquela porção de perguntas diversas vezes com muita calma, boa vontade, e se deixava examinar, auscultar, palpar. Ele tinha uma hepatopatia crônica, com uma hipertensão portal, e as varizes de esôfago, nele, de vez em quando, sangravam (Entrevistado).

E um paciente pode marcar mais ainda quando, por ocasião (ou não) do destino, resolve reaparecer:

Esse homem teve uma coisa curiosa. Além de ter sido meu paciente no ano em que eu era interno, aconteceu a coincidência de, já formado, como residente, eu ser novamente responsável por ele! Ele foi internado de novo, na mesma situação da anterior, e eu novamente o tratei (Entrevistado).

O professor, nesse contexto, era de extrema importância. “*Não esqueça da procedência*”, dizia um deles. A maior lição, muitas vezes, dava-se pelo exemplo. Alguns contavam casos do consultório ou de sua prática médica. Mostravam, em aulas de Deontologia Médica, Medicina Legal ou mesmo nas discussões de casos, quando e como abordar os pacientes, e, principalmente, a importância do respeito. O professor Fernando São Paulo¹ é lembrado por muitos pela maneira como abordava o paciente pobre e o paciente rico, prescrevendo determinados medicamentos de acordo com suas possibilidades financeiras. Os ensinamentos transpuseram os limites do discurso e passaram a fazer parte da prática dos futuros médicos desde então, o que transparece na memória dos ex-alunos desses professores:

Apreendi muito com eles; sempre diziam como olhar o lado humano do paciente (Entrevistado).

Existem diferentes maneiras de se iniciar uma relação médico-paciente. E, uma vez estabelecida, vários cuidados devem ser tomados. Toda a relação e a conduta estabelecida com o doente devem ser pautadas pelas normas do Código de Ética Médica, que procura instruir os médicos a respeito da correta atividade profissional baseada nos princípios éticos já listados. O artigo 2º do Capítulo I – Princípios Fundamentais - ilustra bem a importância do paciente nesse contexto:

¹ **Fernando José de São Paulo** (30 de maio de 1887) foi médico e Professor catedrático de Terapêutica Clínica, escreveu o antológico *Linguagem médica popular no Brasil*, obra pioneira e ainda hoje referência em Antropologia Médica.

O alvo de toda atenção do médico é o ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor da sua capacidade profissional².

Pensando nisso, um capítulo inteiro foi redigido, o capítulo V – Relação com pacientes e familiares - que enfatiza o supracitado princípio da autonomia, a responsabilidade no trato com o enfermo e o respeito à sua vulnerabilidade³. Assim, a base teórica apreendida na graduação deve fundamentar a conduta do estudante desde o primeiro contato com o paciente, para, desde aí, complementar sua formação ética com as futuras experiências. Em outras palavras, essa difícil composição é fruto das lições do passado aliadas à vivência do aluno/profissional, como sugere o seguinte relato:

Você tem que ter uma educação doméstica compatível com o ser médico, o respeito pelo paciente, o que lhe dá a maior característica de ser médico. Você pode não ser o “iluminado”, mas pode ser um cara humanístico o suficiente para que você possa dar ao seu doente o conforto de que ele precisa (Entrevistado).

O binômio estudante-paciente deve estar alicerçado em forte sentimento entre as partes, baseado num contrato de confiança intensa, firmado entre um doente e um médico. A vocação é a mesma em todos os médicos, pela essência fundamental dessa profissão que almeja proteger a vida humana⁴. Compete ao médico administrar-se racionalmente, haja vista a crescente dificuldade do manejo do paciente em tão árduos tempos para a saúde pública, não esquecendo que o ideal da profissão, por ele livremente escolhida, é servir a todos com a mesma atenção e dedicação³. O paciente, afinal, é “*muito mais que um número*” de uma enfermaria. Era o alvo maior das suas ações, algo demonstrado nas palavras dos antigos estudantes da faculdade:

Eu via no paciente que ele era a fonte da minha inspiração futura. Era o instrumento do meu aprendizado, e eu fazia isso com muita veneração, respeito e carinho (Entrevistado).

A relação estudante/médico-paciente, baseada em laços de solidariedade, determina e pressupõe a necessidade de profunda confiança do doente em seu médico, para o qual se expõe física e emocionalmente⁵. O caso seguinte, relatado por um ex-estudante, é um exemplo claro disso:

Outro dia, atendi uma senhora de cinquenta e tantos anos com câncer de colo do útero. Ela me revelou que foi estuprada pelo padrasto. Você veja, ela não disse a ninguém e veio dizer a mim. Então, é preciso uma postura muito digna (Entrevistado).

Tal grau de confiança deve ser justificado pelo respeito ao sigilo por parte do estudante/médico. O sigilo médico, encargo da maior importância que pode provocar, muitas vezes, graves conflitos, exige seriedade e competência. Ao se mostrar confiável, o estudante/médico pode passar a ser o maior confidente de seu doente, o que demanda imensa responsabilidade. O juramento hipocrático já determinava: “*qualquer coisa que eu veja ou ouça, profissional ou privadamente, que deva não ser divulgada, eu mantere em segredo e contarei a ninguém*”⁵. A dimensão desse dever médico é tamanha, que há um capítulo do Código de Ética Médica inteiramente dedicado ao tema, o capítulo IX – Segredo Médico - que, em seu artigo 102, preconiza:

É vedado ao médico revelar o fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente².

Deve-se lembrar sempre que a confidencialidade não é uma prerrogativa dos pacientes adultos; ela se aplica a todas as faixas etárias, considerando a capacidade de discernimento de cada um quanto ao seu tratamento ou acompanhamento¹.

Na maior parte dos casos, é inevitável que surja um laço de afetividade entre o estudante/médico e o enfermo. Muitos casos ilustram o fato, como os dos pacientes internados e a relação que mantinham com os internos. Um deles tinha poliarterite nodosa e sofria de fortes dores:

Eu me lembro bem de um paciente, um sujeito jovem ainda (...). Eu fui o interno designado para ele. Eu dava muita atenção a ele, pela compaixão que eu sentia dele, pois sentia muitas dores e pedia muito que as aliviasse; e, aí, começou a ficar muito dependente de mim, me solicitava demais, me chamava toda hora! Lembro que ele tinha uma obstipação terrível, que ficava muitos dias sem conseguir evacuar, e ele ficava pedindo: “uma lavagem, uma lavagem!”. E eu acabava atendendo. Mas havia o cuidado que os preceptores diziam: “ó, não fique fazendo tanta lavagem, pois vai espoliando ainda mais...”. Mas ele ficava muito agoniado (Entrevistado).

O médico imaginado por Asclépio, o deus da Medicina, era um modelo de equilíbrio, sensatez e sabedoria. Nascia com ele o “*ars curandi*”, a arte de curar ou de tratar, baseada no dever de amenizar a solidão do doente que, desesperado com as mazelas da sua condição, precisa ser reconduzido ao conforto do convívio humano³. Essa é a função primordial do médico, e a relação estudante/médico-paciente estabelecida deve, “*a priori*”, atender a essa demanda. Atenção, compaixão e benevolência são meios para se atingir isso, e, no caso supracitado, podem-se perceber esses sinais. Muitas vezes, a relação que se estabelece se aprofunda, cria raízes e frutos. E, então, alguns passam a ser muito mais que pacientes:

Tem uma série enorme de pacientes que se tornam nossos amigos com o passar do tempo (...). E a gente precisa dar muita atenção, cuidado, ajudar dentro do possível, e eles ficam muito mais como amigos até do que como pacientes (Entrevistado).

Daí, talvez, o grande impacto que a morte proporciona, mesmo sendo a de um paciente que se fez acompanhado por pouco tempo, como se observa nas emergências e nos centros obstétricos. A sensação de tristeza, vazio e impotência pode sobrevir:

Depois do 4º ano, nós já tínhamos contatos com os pacientes e havia aqueles que se apegavam a nós, pela nossa maneira de tratá-los. A morte de um paciente desses nos alcançava psicologicamente também. Eu, por exemplo, cheguei, na maternidade, a ver uma mulher morrer em decorrência de um parto, chegando já com hemorragia ou uma eclâmpsia. Aquilo mexia tremendamente, eu acho até que perdia noite. Aquela pessoa que chegava com vida e saía sem ela me chocava sempre muito (Entrevistado).

Como se vê, nem tudo são flores. Ainda pode acontecer de, às vezes, o paciente não ser assim tão “paciente”:

Era freqüente, numa aula prática, que 6 ou 7 alunos fizessem, cada um, o exame da mesma coisa no doente. Você imagina uma palpação de fígado, cada um ir lá e palpar... (Entrevistado)

Portanto, é de se questionar: até que ponto o exame físico ou mesmo uma entrevista com um paciente pode ser considerado como um abuso ou um “mal necessário”? A (má) impressão, percebe-se, era dividida também pelos estudantes da época:

Veja bem, aqueles doentes, coitados, deviam viver, para usar a expressão chula, “de saco cheio”. Logo no começo das sessões que a gente ia, 4 ou 5 alunos cercavam o doente. Ele já ficava revoltado (...). Os doentes ficavam contrariados de tanta pergunta (Entrevistado).

Em algumas áreas, a prática beirava o constrangimento:

Naturalmente, em Ginecologia, isso era muito desagradável. Já pensou a paciente, em uma turma de 6 alunos, fazer 6 toques seguidos... (Entrevistado)

Em Urologia, algo semelhante ocorria. Mas, dessa vez, com as alunas:

A aula que tinha mais problemas era Urologia, devido ao preconceito. Os colegas homens, na hora do exame urológico, ficavam na frente da gente, protegendo. (...). Tanto os professores quanto os colegas protegiam a gente durante o exame urológico. Não tinha aquele contato. Hoje em dia, com a liberdade sexual, não tem mais isso. Antes, havia constrangimento (Entrevistado).

Obviamente que essa discussão envolve a estruturação do próprio sistema de ensino em Medicina vigente no país. É evidente que qualquer método nessa área deve incluir o contato direto com o paciente. O cuidado a ser tomado em qualquer circunstância é não extrapolar os limites da razoabilidade, respeitando sempre os preceitos da beneficência, não-maleficência e, principalmente, da autonomia do paciente. Deve-se obter a permissão do paciente para qualquer medida, assim como pesar o real benefício acadêmico em contraponto à potencial transgressão da autonomia do enfermo. A despeito disso, alguns pacientes se antecipam e lançam mão de algumas “táticas”:

Muitos doentes se protegiam na hora que percebiam que vinha um assistente com os alunos; ele se trancava no banheiro até o fim da visita! (Entrevistado)

Não bastasse o fato de se estar iniciando uma nova experiência, aprendendo as sutilezas da complexa relação médico-paciente, e de se submeter aos inconvenientes administrativos de se lidar com um paciente que já foi interrogado e examinado inúmeras vezes, o estudante/médico se vê também obrigado a lidar com todas as dificuldades e agruras que essa relação proporciona. Uma delas nem chega a ser relacionada ao paciente propriamente dito, mas a seus acompanhantes e familiares, algo nem sempre discutido plenamente na graduação, como atestado por um ex-estudante:

Não tínhamos essa abordagem. A abordagem com a família era difícil (Entrevistado).

E como era difícil! Em algumas situações, o estudante/médico era forçado a viver situações-limite, como a que ocorreu em uma emergência, onde uma criança se apresentou com apendicite aguda às 2h da manhã:

(...) Como o caso era de “cirurgia”, eu tinha que chamar o cirurgião, e o telefone, naquela época, era uma desgraça. O pai chegou pra mim e disse: “Doutor, você não sabe o que é um pai nervoso!”. E eu disse: “Agora, o senhor também não sabe o que é um médico nervoso, não é? O senhor ta vendo que eu estou aqui a noite inteira, tentando me comunicar com o cirurgião, eu não sou cirurgião, então, o senhor tem que ter paciência. O menino não vai morrer por causa disso

não, ele pode esperar a cirurgia até 8h da manhã. Não fique assim não, que o senhor também me perturba”. Esse foi um dos momentos em que fui incisivo na minha prática profissional. Infelizmente, eu tive que fazer, porque, às vezes, a gente é agredido dessa forma (...) (Entrevistado).

Relações com familiares podem, realmente, ser mais complicadas (e conflituosas) do que com o próprio paciente. Situações como a descrita ocorrem frequentemente com qualquer profissional de saúde. Ressalta-se que o ideal seria que o interno estivesse supervisionado por algum preceptor na ocasião. Por outro lado, os familiares podem ser uma ferramenta útil no processo terapêutico do paciente: tanto podem servir como supervisores do tratamento, um “braço” do médico dentro do contexto familiar, como também podem ser os mediadores da relação médico-paciente, quando o enfermo se encontra incapaz ou resistente a exercer seu papel no processo diagnóstico ou terapêutico.

Observa-se, atualmente, um maior número de processos ético-profissionais contra médicos. Especula-se muito sobre as razões pelas quais isso tem ocorrido. O maior acesso da população aos serviços judiciais e o maior conhecimento de seus direitos podem, indubitavelmente, ter contribuído. Mas será que a Medicina está isenta de culpa nesse processo? O que mudou: o médico ou o paciente? Muitos acreditam que a relação médico-paciente vem se deteriorando nos últimos anos, se é que ela ainda existe de fato:

Antigamente, os médicos não tinham recurso algum. Dispunham de sanguessugas, purgativos, lancetas, sangrias e mais nada. Não tinham antibióticos, quimioterápicos, vacinas, não tinham nada. Mas havia a relação médico-paciente. O que não ocorre hoje (Entrevistado).

Mas há quem pense o contrário:

A relação médico-paciente mudou para melhor! Até a década de 50, o paciente não tinha autonomia. Existia o paternalismo. O paciente não estava devidamente esclarecido, mas, agora, ele tem seus direitos (Entrevistado).

Entre avanços e retrocessos, a relação médico-paciente se sustenta como o grande pilar da Medicina. A depender do contexto, tal interação toma determinados contornos, mas sua essência humanística permanece. O médico e o seu paciente formam um elo mágico, sublime, que traduz os mais belos valores da humanidade. Dentro dele, lida-se com a vida, cujo mistério é “a matéria da Medicina”, algo que os estudantes têm a sorte e a responsabilidade de zelar.

REFERÊNCIAS

- 1.COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel (Org.) **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- 2.Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Código de Ética Médica: resolução CFM nº 1246/88**, 6ª ed. Brasília, 2003
- 3.DÓREA, Antônio. **Relação Médico X Paciente**. Jornal do CREMEB. Ed. 131, 2007, p.16
- 4.MEYER, Philippe. **A irresponsabilidade médica**. São Paulo: Editora UNESP, 2002.
- 5.SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio (Org.). **Bioética**. 3ª ed. São Paulo: EDUSP, 2002.

5

Ética Médica: Ensino, crescimento e prática

Flávia Branco Cerqueira Serra Neves

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

“O sonho obriga o homem a pensar”
(Milton Santos)

A pessoa não nasce ética; sua estruturação ética vai correndo juntamente com o seu desenvolvimento. De outra forma, a humanização traz a ética no seu bojo⁶. Mas o que é ética?

O termo ética deriva do vocábulo grego “ethos” - caráter formado pelos usos e costumes. Ética é um conjunto de normas que regulamentam o comportamento de um grupo particular de pessoas, como, por exemplo, médicos. Diferenciando-se da moral, que representaria a cultura de um povo, uma religião ou época¹⁰.

A Ética profissional é constituída por princípios da conduta humana que definem diretrizes no exercício de uma profissão, estipulando os deveres no desempenho de uma atividade profissional. É também denominada filosofia moral. Apresenta-se como compromisso voluntário (assumido por uma pessoa ou grupo social diante de si ou de uma comunidade – Juramento de Hipócrates) ou imposto pela autoridade (códigos legais, como o de Hamurábi – ética deontológica).

Dessa forma, a ética é crítica e implica liberdade de escolha e responsabilidade. Nesse sentido, a ética será sempre fruto de um debate societário, entre sujeitos conscientes e livres para definirem valores, condutas e regras concernentes ao seu futuro e ao futuro da sociedade em que vivem¹².

Rokeach (1973) define valor como uma crença duradoura em um modelo específico de conduta ou estado de existência, que é pessoalmente ou socialmente adotado, e que está embasado em uma conduta preexistente. Os valores podem expressar os sentimentos e o propósito de vida, tornando-se muitas vezes a base de lutas e de compromissos. Para o autor, a cultura, a sociedade e a personalidade antecedem os valores e as atitudes, sendo o comportamento a sua maior consequência²⁶.

A identificação dos valores permite classificá-los, assim como atribuir diferentes pesos a cada um, buscando os que facilitam as inter-relações humanas e valorizando os que trazem mais benefícios aos cidadãos²⁰.

A história mostra que a profissão médica foi acompanhada por grande preocupação com a conduta ética dos seus praticantes. A preocupação de disciplinar a conduta dos médicos não é recente. Pois tanto entre os egípcios, gregos e romanos, como também na Idade Média castigavam-se os médicos faltosos. Hipócrates, que sintetizava a teoria médica da Grécia no século de Péricles, cujo Juramento fundamenta os códigos de Ética da profissão médica até os dias atuais, simboliza a emancipação da Medicina frente à religião, inserindo-a no reino das ciências naturais e recordando aos médicos que seu trabalho consiste em fazer o bem em níveis vigilantes de responsabilidade, sacrifício e generosidade. Para os hipocráticos, a vida deve ser considerada como um bem natural e a felicidade humana, o bem supremo e essencial, acima de qualquer outro. A conservação da saúde e sua recuperação eram consideradas como deveres individuais. Conservar a saúde e prolongar a vida decorosa, sem recorrer a procedimentos inúteis, era uma de suas diretrizes éticas⁹.

Nas sociedades democráticas, os códigos de ética representam a consolidação dos princípios éticos assumidos por uma sociedade. Considerando, entretanto, que os princípios são mutáveis, temos que os códigos são habitualmente retrógrados com relação ao pensar ético, pois eles se referem às experiências passadas, recomendando-se, conseqüentemente, sua análise crítica e revisão periódica face à necessidade de “olhar” para o presente⁶.

A Ética Médica tem 2500 anos de história, entretanto, somente há 30 anos está incluída formalmente no currículo médico^{11,16}. A Bioética surgiu nos anos 70 para a busca da informação e construção de conhecimentos sobre o comportamento moral dos médicos e a ética da vida¹³.

O ensino de Ética Médica e Bioética não fazia parte do currículo da primeira escola de Medicina do Brasil há 50 anos. As discussões sobre questões éticas eram feitas de forma pontual durante a graduação, sendo algumas vezes abordadas por membros do Conselho Regional de Medicina da Bahia (CREMEB).

Naquela época não havia a matéria Ética médica. As questões éticas eram abordadas em outros momentos, no decorrer do curso, e geralmente, eram ministradas por conselheiros do CREMEB, os quais nos ensinavam como atuar dentro da legalidade médica (Entrevistado).

As questões éticas eram discutidas de forma pontual (Entrevistado).

Não existia a concepção de Bioética (Entrevistado).

Por não existir um ensino formal de Ética Médica e Bioética, os alunos nesse período não tinham a consciência da importância em se conhecer os direitos e deveres que a profissão médica implica, apesar dos esforços pontuais de alguns professores e membros do CREMEB.

O aprendizado das questões éticas ocorria muitas vezes pelo exemplo e costumes dos professores.

As questões éticas eram discutidas no dia a dia, não tinha matéria (Entrevistada).

Eu sabia apreciar o ensino da Ética pelo exemplo (Entrevistado).

Era ministrada mais pelos médicos com os quais você trabalhava. Com Carvalho Luz¹, nem precisava que ele falasse, porque ele dava o exemplo. A atitude do indivíduo vale mais do que a palavra (Entrevistado).

Era justamente do exemplo e da cópia dos costumes dos grandes professores que obtínhamos o nosso aprendizado humanístico (Entrevistado).

O exemplo dos mestres, ensinando com suas condutas e atitudes éticas ao se relacionarem com os pacientes, quando os examinavam diante dos alunos e, o que pode ser o mais importante, ao se referirem aos pacientes é o que era introjetado na consciência dos estudantes sob a forma de noção do bem a ser feito e do mal a ser evitado.

Ensinar é uma atividade política e ética que exige grande responsabilidade docente. Os alunos miram-se em seus mestres e anseiam por seus saberes. Há uma extensa literatura que incentiva a educação como um processo emancipatório que se encoraje e que se explore o ensino e a prática de reflexões críticas e das diferenças políticas, através de práticas alternativas que estimulem a participação²¹.

Na verdade, o aluno é quem cria seus valores, e os cria a partir de suas experiências pessoais. A escola seria responsável para através de textos, teorias, eventos e dramas concretos da vida do paciente propiciar debates e discussões que permitam ao aluno repensar e reavaliar os valores esperados por um profissional da área médica²⁰.

¹ **Fernando Freire Carvalho Luz** (1916- 1995) - o Dr. Carvalho Luz, nome como era carinhosamente chamado, era cirurgião geral e foi professor da Faculdade de Medicina da UFBA.

O ensino de Ética Médica no Brasil foi ministrado classicamente, desde o final do século XIX, inserido na disciplina de Medicina Legal, através de grandes mestres como Oscar Freire, Flaminio Fávero, Estácio de Lima entre outros²⁴. A justificativa dessa ligação entre Ética e Medicina Legal é a íntima relação entre a lei e o exercício profissional^{15,24}. Esse modelo foi posteriormente criticado por se acreditar que não é possível ensinar atitudes através de aulas teóricas e por achar que a reflexão crítica sobre os valores não era estimulada^{9,14}.

Os entrevistados vivenciaram essa situação de disciplinas interligadas durante a graduação, o que nem sempre era considerado satisfatório por eles.

O nosso contato com ética era apenas no 5º ano médico na cadeira de Medicina Legal, em que havia alguns pontos referentes à Ética Médica (Entrevistado).

O professor de Medicina Legal dava a parte de Ética. Era muito pouco (Entrevistada).

As questões éticas durante o curso eram abordadas na Deontologia Médica (Entrevistado).

Assim, para o ensino de Ética Médica e Bioética faz-se necessário reflexão sobre questões éticas suscitadas pela vida e que são os reais alicerces dos códigos morais e da conduta. Não apenas o paciente deve ser visto como pessoa na totalidade de seu ser, liberto de processos alienantes, mas também o estudante de medicina. As abordagens legalistas, destituídas de alicerce filosófico, impedem o médico e o aluno de escolher valores que se constituem no processo de hominização. É importante que esses valores sejam interiorizados para que possam nortear, balizar, modelar a conduta médica.

A deontologia trata das obrigações morais, do dever que deve ser conhecido por todo cidadão, mas que não dispõe de recursos formativos do caráter, que é função da escola, principalmente, de uma escola médica que recebe, em sua maioria, adolescentes e os abriga em tempo integral durante os últimos anos de sua adolescência, devolvendo-os formados, adultos, para a sociedade. O comportamento moral é movido por valores intrínsecos à pessoa, não pelo conhecimento da norma e/ou medo de punição.

Desde a criação da disciplina Medicina Legal e Deontologia Médica em 1812, a Disciplina de Ética Médica estava contida na Disciplina de Medicina Legal. Em 1991, as disciplinas foram desmembradas em Deontologia e Diceologia Médica (oferecida no 1º semestre) e Medicina Legal (oferecida no 8º semestre), obtendo status de disciplinas independentes. Tal mudança curricular ocorreu, principalmente, por

esforços da Prof^ª. Maria Tereza Pacheco² na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Atualmente o ensino de Ética Médica é feito através de uma disciplina formal nos primeiros anos do curso de Medicina, sem vínculo com outras matérias. Esse modelo é adotado por muitas instituições do país, sendo consenso entre os professores que o ensino da Ética Médica deve começar nas etapas mais precoces do curso. Acredita-se que uma possibilidade para esse ensino é que ele ocorra ao longo de toda a graduação e não somente nos primeiros anos do curso. Ao ser repetido e renovado a cada ano, possa moldar e condicionar os futuros médicos a atitudes dignas, compatíveis com a sua profissão.

Nicholas (1999) argumenta que Ética Médica nunca é neutra e que os professores através de exemplos influenciam seus alunos de muitas maneiras na abordagem com seus pacientes. Assim, a educação de Ética Médica necessita tornar-se mais reflexiva sobre sua própria ética, ou seja, a ética dos professores-médicos de acordo com a posição social e política, dada a importância da construção e transmissão destes conceitos²¹. Deve haver uma aproximação crítica entre os preceitos médicos e a exploração de um contexto político nas escolas médicas.

Ao contrário do que alguns pensam, a Medicina, em que pese o seu avançado estágio de desenvolvimento tecnológico, não pode prescindir dos princípios éticos próprios. Sua ética, contudo, não acompanhou os seus progressos e o ensino da Deontologia Médica tem sido relegado a plano secundário nos cursos médicos. Percebem-se, então, condutas cada vez mais inadequadas no meio médico.

Não há dúvida de que os sofisticados recursos tecnológicos adquiriram, em toda parte, dimensões de mito. Comunicar-se sempre foi tarefa árdua para os homens, não somente no exercício da Medicina, mas na própria arte de viver. Daí a tendência de prender-se aos meios mecânicos, que tentam substituir o inigualável instrumento de intercâmbio que é a palavra.

A valorização da ciência e do cientificismo é um imperativo; a sua supervalorização, porém, implica capitulações graves em relação à atitude humanista, já que os avanços tecnológicos vêm ocorrendo despidos de qualquer reflexão ética⁴.

Na formação e na identificação do bom profissional médico, a relação médico-paciente é sempre referida como fundamental na promoção da qualidade do atendimento^{17,19,25,28}.

² **Maria Teresa Medeiros Pacheco** (1928), médica ginecologista e obstetra, é professora de Medicina Legal da UFBA e professora de Ética Médica e Bioética da EBMS, presidente da Academia de Medicina da Bahia.

Essa relação era baseada no paternalismo, no qual o paciente é dependente do julgamento e das idéias do médico. No entanto, hoje, busca-se uma relação marcada pelo respeito, afeição, transparência e autonomia do paciente, para se alcançar compreensão e tolerância mútuas.

Na época, o médico vivia para o paciente, e ele aceitava o que o médico dizia; um relacionamento de paternalismo. Tínhamos dificuldade em transmitir o caso e a doença (Entrevistada).

A gente vivia o problema do paciente (Entrevistada).

Em alguns momentos foram vividos conflitos éticos, em que o campo de valores dos acadêmicos se confrontava com o dos seus professores, por não admitir, por exemplo, que pacientes fossem intimamente examinadas por vários estudantes, sem respeito à sua privacidade. Isso ocorre porque ética implica “juízo de valor” e vem de dentro para fora do indivíduo, está imbricada com o seu próprio eu e depende das opções dadas ao sujeito, portanto, precisa de liberdade.

Diante de uma determinada situação, o ser humano age de uma determinada maneira, de acordo com seus valores e com as alternativas que tem no momento, fazendo, portanto, suas escolhas. Além de necessitar de liberdade, o exercício da ética implica responsabilidade. A ética, assim, convida o indivíduo a tomar parte na elaboração das regras de sua conduta. Os comandos éticos engajam sempre a liberdade do sujeito, afirmando sua autonomia, condição, *sine qua non*, para o diálogo da ética²⁰.

O modelo representado pela disciplina de Medicina Legal e Deontologia pareceu ser insuficiente para atender a necessária formação humanística do profissional. Numa sociedade plural e secularizada, em que o médico entra cotidianamente em contato com diferentes concepções de vida, torna-se imperioso considerar tomada de decisões sintonizadas com a realidade social²⁷.

O contexto social em que estão inseridos os campos de prática fez com que muitos alunos questionassem sobre a melhor forma de atendimento para os pacientes.

Isso sempre me incomodou e me doeu, porque elas tinham que chegar ali, se deitar e esperar que um monte de médico examinasse, tocasse. E eu contestei, será que não podia ter outro jeito? Ser um por um? Fechar a porta? (Entrevistada).

Percebe-se, então, a necessidade de buscar através do ensino de Ética Médica a conscientização dos estudantes de Medicina, a respeito das dificuldades encontradas para se enfrentar os problemas e as injustiças observadas no sistema de saúde brasileiro.

O modelo tradicional é caracterizado, significativamente, de habilidades e de conhecimentos que nutrem os estudantes para análises clínicas de situações éticas e para tomar suas próprias decisões. Porém, críticas educacionais e morais aboliram esse modelo em diversas escolas médicas devido à falta de distinção entre aspectos éticos e não-éticos, semeados pelos alunos no exercício da atividade profissional².

Foi destacada a importância de terem sido transmitidos pelos seus mestres valores como o cuidado com o paciente em todos os momentos da consulta.

Os cuidados que a gente tem que ter com o paciente, a atenção que tem que dispensar ao paciente, cuidado com a privacidade do paciente, cuidado com o pudor do paciente. Sempre aconselhavam e chamavam a atenção sobre os cuidados que deveríamos ter com o paciente ao se despir, quando fosse examinar a parte genital, de homem ou mulher (Entrevistada).

Qualquer paciente que se exponha ao médico apresenta certo desnudamento, seja de seus sentimentos, ou de seu próprio corpo. Os pacientes que freqüentam os hospitais de ensino, normalmente, pertencem a uma classe social menos favorecida, o que freqüentemente se associa a maior timidez diante dos estudantes, que em sua maioria são mais jovens e numerosos. Isso implica que os médicos sejam mais respeitosos em relação ao pudor dos pacientes, devendo sempre ser delicados com aspectos que possam constrangê-los.

Araújo (1993) delimita a ética do ensino médico e o ensino da Ética Médica, buscando a capacidade da formação médica em gerar, reproduzir ou mesmo inculcar valores. Tais valores foram preocupação de grandes filósofos da antiguidade como Sócrates, Platão e Aristóteles¹.

O estudo da Ética Médica é concentrado em reflexões filosóficas e como disciplina se propõe à formação da personalidade crítica do aluno, desenvolvendo valores humanitários e morais com a finalidade de atingir as dimensões interpessoais². Além disso, propicia um embasamento sociológico e antropológico, sem esquecer de mencionar o direito constitucional através do seu Código de Ética Médica (CEM).

Mesmo com um contato restrito, e muitas vezes inexistente, foi destacada a importância do ensino da Ética Médica durante a graduação, principalmente para a formação de um médico humanizado. O objetivo da educação ética em Medicina é promover a discussão de temas polêmicos na prática médica, estimulando a reflexão dos diversos valores envolvidos e tentando introduzir os princípios essenciais para uma conduta profissional adequada³.

Assim, os cuidados com o paciente, respeitando os valores éticos, devem ser sempre buscados durante o exercício da profissão.

A minha profissão deve ter o seu mais alto nível de integridade moral. Eu acho muito importante e cada vez mais eu vejo a necessidade de que se ensine de uma maneira muito profunda e muito pura os valores morais, os valores éticos em qualquer profissão e, em especial, na profissão médica (Entrevistado).

Não adianta você fazer toda a ciência do mundo, se você não sabe como usar, não sabe como agir (Entrevistada).

Não é uma médica que sabe mais que a outra, é uma médica que quis parar para olhar, é a grande diferença. Por isso que eu digo que a ética é importante, porque ela faz chegar à gente o senso da responsabilidade com o paciente, do que você vai saber dizer, vai saber fazer e do senso de responsabilidade que você tem, cada vez que você chegar para o paciente você vai pensar (Entrevistada).

Um colega de vocês chegou pra mim e perguntou ‘professor, o que é preciso pra ser professor de Ética?’. E só tive uma resposta pra ele: Ter ética (Entrevistado).

Os médicos precisam ser mais humanos, precisam não só atender um paciente, mas sim cuidar dele. É preciso olhar, é preciso escutar com mais atenção. O atendimento muitas vezes é mecânico e fragmentado, em que o foco da discussão é a doença e não a pessoa que está doente.

Pereira (1985) defende ainda que de nada vale um diagnóstico bem elaborado através de sofisticados exames, sem a aproximação efetiva e afetiva do médico. Muitas vezes a dedicação é suficiente para dirimir a angústia e o padecimento dos dias restantes de um paciente terminal. Mais vale, por vezes, uma palavra de carinho, um afago, do que medicações de última geração²³.

A postura ética individual precede todas e quaisquer normatização⁷. A ética pode ser viva, mutável e livre, acompanhando a evolução do mundo científico e das diversas culturas. Entretanto, é necessário estar atento aos códigos de conduta que podem estar atrelados a uma resistência à evolução do pensamento humano, impondo-lhe normas e impedindo o processo evolutivo²⁰.

Não basta o ser humano conhecer o que é certo e errado para escolher o certo, é necessário haver limites legais e punições para a regulamentação profissional. Logo, as relações sociais necessitam ser intermediadas por leis, resoluções e códigos de comportamento, para que os cidadãos se respeitem reciprocamente, e possam conviver de maneira harmônica. Essa afirmativa ganha ainda mais força quando se trata de uma atividade como a Medicina, em que o profissional ao cuidar de seu

semelhante pode sugerir procedimentos e tratamentos muitas vezes danosos²⁰.

A Ética Médica e Bioética surgem para inculcar valores nos futuros médicos. Para tal, é preciso refletir sobre os direitos e deveres, aceitando a autonomia do paciente. Transformação essa, que sofre influência da sociedade, acarretando no jovem estudante um confronto em relação aos desafios que surgem durante o curso de Medicina. Não é fácil exercitar a reflexão. Mas, sim, é preciso sempre refletir!

REFERÊNCIAS

1. Araújo, R. W. B. **A ética do ensino médico e o ensino da Ética Médica.** In: ASSAD, J. E. Desafios éticos. Brasília: CFM, 1993.
2. Bickel, 1987 Bickel, J. **Human values teaching programs in the clinical education of medic students.** Journal of Medical Education, 62(5): 369-78, 1987
3. Bitencourt, A. G. V., Neves, N. M. B. C., Neves, F. B. C. S. et al. **Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica.** Rev. bras. educ. med. 2007, vol. 31, no. 3 [citado 2008-03-30], pp. 223-228.
4. Camargo MCA. **O ensino da ética médica e o horizonte da bioética.** Bioética 1996;4(1): 47-51.
5. Caprara, A; Franco, A L S. **A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 1999 .
6. Cohen C, Segre M. **Breve discurso sobre valores, moral, eticidade e ética.** Bioética 1994; 2:19-24.
7. Cohen, C; Segre, M. **Definição de valores, moral, eticidade e ética.** In Segre, M.; Cohen, C. Bioética 2ª ed. Ampliada. São Paulo: EDUSP, p.13-22, 1999.
8. Cyro Martins. **Caminhos - ensaios psicanalíticos.** Porto Alegre, Movimento/ Instituto Cyro Martins, 1993.p. 147.
9. D'ávila, R. L. **É possível ensinar Ética Médica em um curso formal curricular?** Brasília: Revista de Bioética e Ética Médica, CFM, 10(1): 115- 26, 2002
10. Figueira EJG et al. **Ética Médica Num Currículo Tradicional e no ABP.** Rev Assoc Med Bras 2004; 50(2): 133-41
11. Goldie, J Goldie, J; Schwartz, L.; Morrison, J. **A process evaluation of medical ethics education in the first year of a new medical curriculum.** Medical Education, 34(6): 468-73, 2000.
12. Gomes, J. C. M. **O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro.** Brasília: Revista de Bioética, Conselho Federal de Medicina, CFM, 4(1):53-64, 1996.
13. Grisard, N. **Ética Médica e Bioética: a disciplina em falta na graduação médica.** Brasília: Revista de Bioética e Ética Médica, CFM, 10(1): 97-114, 2002
14. Hossne WS. **Educação médica e ética.** In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação médica. São Paulo: Sarvier, 1998: (130-9).
15. Meira AR, Cunha MMS. **O ensino da ética médica em nível de graduação nas faculdades de medicina do Brasil.** Rev Bras Educ Méd 1992; 18(1): 7-10.

- 16.Miyasaka, M.; Akabayashi, A.; KAI, I.; OHI, G. **An international survey of medical ethics curricula in Asia.** Journal of Medical Ethics, 25(6): 514-21, 1999.
- 17.Morinaga CV, Konno SN, Aisawa RK, Vieira JE, Martins MA. **Frases que resumem os atributos na relação médico-paciente.** Rev Bras Educ Med 2002;26:21-7.
- 18.Muñoz, D. R.; Muñoz, D. R. **O ensino da Ética Médica nas faculdades de Medicina do Brasil.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação Médica, Associação Brasileira de Educação Médica, ABEM, 2003; 1(1): 114-124
- 19.Neves MCP. **A fundamentação antropológica da bioética.** Bioética 1996;4:7-16.
- 20.Neves NM. **Ética para os futuros médicos: é possível ensinar?** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006.
- 21.Nicholas, B. **Power and the teaching of medical ethics.** Journal of Medicine Ethics, 25(6): 507-513, 1999.
- 22.Parker, M. H.; Price, D. A.; Harris, P. G. **Teaching of medical ethics: implications for an integrated curriculum.** Australia: Medical Education, 31:181-187, 1997.
- 23.Pereira, G. **O ensino médico no Brasil.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação Médica, ABEM, 9 (3):182-186, set./dez. 1985.
- 24.Rego, S. **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
- 25.Rogers C, Stevens B. **De pessoa para pessoa: o problema de ser humano.** 4ª ed. São Paulo: Pioneira; 1991. p.103-20.
- 26.Rokeach M. **The nature of human values.** New York: The Free Press, 1973.
- 27.Siqueira, J E. **Ensino de ética no curso de medicina.** Rev. Assoc. Med. Bras. 2003, vol. 49, no. 2 pp. 128-128.
- 28.Teixeira H, Dantas F. **O bom médico.** Rev Bras Educ Med 1997;21:43-6.

6

Um olhar sobre a morte

Larissa Durães Franco Oliveira

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

*No dia em que a morte bater à tua porta
Que lhe oferecerás?
Porei diante de minha hóspede o vaso
Cheio de minha vida.
Não a deixarei ir de mãos vazias...*
(Rabindranath Tagore)

A relação do estudante de medicina com a morte não se inicia no primeiro contato com o cadáver nem se encerra com a morte de algum paciente. A morte está presente na vida desde sempre, e o ser humano é o único ser que tem consciência de que um dia irá morrer. Para alguns, a relação com a morte começa desde cedo, quando algum parente morre. Para outros, no processo de morrer de um ente querido, em estágio terminal de uma doença. É inevitável! O fato é que esses acadêmicos recém-adultos ainda não aprenderam a lidar com o problema, e o curso de medicina nem sempre os prepara.

Relação com a morte e o processo de morrer

Defrontar-se com a morte constitui permanente desafio para o ser humano desde as mais remotas civilizações.¹² Os grandes avanços da medicina e as modificações sofridas pela sociedade, ao longo dos anos, convenceram as pessoas de que a vida deveria ser indolor. Como a morte está associada à dor e traz à tona lembranças de perdas antigas e sentimentos de finitude, o assunto sempre foi um paradigma para o profissional, que ainda responde a esse desafio com ansiedade e medo.¹² Contudo, a morte é parte da vida e, quando não se tem uma boa vida, incluindo-se os momentos finais, é mais difícil ter uma boa morte.⁵

Nas duas últimas décadas, a literatura médica tem se interessado mais sobre o tema, tão presente nos textos de psicologia, enfermagem e antropologia.¹² A despeito

da enorme projeção alcançada pelo assunto em anos recentes, os sentimentos e atitudes dos estudantes de medicina e dos médicos com relação à morte e ao morrer são pouco conhecidos.¹²

Cada vez mais se valoriza a qualidade de vida e o respeito à autonomia do paciente, tendo este o direito de saber e decidir, de não ser abandonado a tratamento paliativo e a não ser visto como mero objeto cuja vida pode ser encurtada (eutanásia) ou prolongada (distanásia) segundo a conveniência da família ou da equipe de saúde.³ Sob o ponto de vista ético, Piva & Carvalho consideram que a “futilidade terapêutica” (distanásia) serve apenas para submeter o paciente a uma agonia prolongada por métodos artificiais.¹⁰ Ainda segundo os autores, a preservação da vida e o alívio do sofrimento são princípios que quase sempre caminham juntos. Todavia, no final da vida, aliviar o sofrimento é por vezes mais importante do que preservar a própria vida. Em determinados momentos, a evolução da doença chega a tal ponto que a morte será bem-vinda e não mais combatida. Busca-se, portanto, o bem-estar do doente crônico e terminal, o morrer com dignidade, no tempo de cada um (ortotanásia), envolvido pelo carinho daqueles que participam do processo.³

Corroborando com a mudança de paradigma da medicina curativa, o Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução 1802/2006, faculta aos médicos suspender ou limitar os procedimentos e tratamentos que permitam o prolongamento da vida em fase terminal de enfermidades graves ou doenças incuráveis. Sob essa perspectiva de compreensão da saúde como bem-estar global, a ortotanásia permite ao doente enfrentar seu destino com tranquilidade, já que a morte deixa de ser uma doença a curar, passando a fazer parte da vida do próprio paciente.

Segundo Nuland (1995), a dignidade buscada na morte deve ser encontrada na dignidade com que se vive. Entretanto, o próprio conceito de qualidade de vida é subjetivo. Enquanto para alguns a qualidade da vida está em estabelecer metas para um futuro, para os pacientes crônicos o enfoque é imediatista, viver intensamente cada momento, pois têm consciência de que lhes resta pouco tempo. O mais importante, muitas vezes, está na simplicidade de conseguir realizar determinadas tarefas a que a própria doença o limitou.

Observa-se que, de acordo com as diferentes crenças e culturas, tanto profissionais da saúde quanto pacientes e familiares assumem posições distintas diante das situações de pacientes com pouca, ou nenhuma, esperança de vida.⁴ Tanto o próprio paciente passa por fases até atingir a aceitação desse processo, quanto a família, que necessita se preparar emocionalmente para a perda. Segundo Elizabeth Klüber-Ross, essas fases de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação não acontecem com todas as pessoas e nem necessariamente são vivenciadas da mesma forma.⁶ Nem mesmo a ordem de cada uma delas precisa ser igual. As diferentes posições enfrentadas pela família e equipe de saúde surgem devido ao contato com o sofrimento afetivo e

espiritual vivenciado durante o processo de morrer de cada um.⁴ Os familiares de um moribundo têm de enfrentar uma pesada tarefa: assumir o desgosto de perder o doente querido, preparar o luto e acompanhar uma vida que está chegando ao fim, “síndrome do ninho vazio”. Já os profissionais de saúde precisam prestar assistência a essas famílias a fim de permitir-lhes superar seus receios e cumprir sua função.⁴ Sendo assim, ter conhecimento e saber reconhecer quando o paciente ou a família vivencia cada uma dessas fases é de fundamental importância para saber como intervir no momento oportuno, auxiliando-os a transpor a crise imposta pela doença e a possível perda.

O cadáver nas salas de anatomia

A relação com a morte dentro das universidades começa com a celebração da morte e não da vida. Os estudantes desde o primeiro dia de aula são convidados a encarar os cadáveres “formolizados” nas salas de anatomia e a aprender com eles. A prática anatômica é o ritual de iniciação desses estudantes. Segundo Lewin, o primeiro consultório do médico é a sala de dissecação, e seu primeiro paciente é o cadáver. Nesse sentido, a relação estudante-cadáver precederia e organizaria, como modelo, a relação médico-paciente.¹

Kovács ressalta que, durante a disciplina de anatomia, no início do curso médico, a doença e a morte são descaracterizadas, e os futuros médicos entram em contato com a morte de forma despersonalizada, devendo reprimir qualquer sensação de repulsa, nojo ou desespero.⁸ Os alunos aprendem a se afastar dos sentimentos e manter a neutralidade, através de um manto imaginário que os proteja das emoções. Logo, o que se procura, inicialmente, é eliminar qualquer vestígio humano do cadáver, pois este faria lembrar a transitoriedade da vida, o que seria angustiante para o estudante.

No primeiro dia de aula de anatomia, recordo-me bem que a faculdade estava em reforma, e nas bancadas do pátio, pensei que eram operários descansando da hora do trabalho; quando, para surpresa total, fomos chamados para participar da primeira aula prática, e aí percebi que eram cadáveres. (Entrevistado)

A formação médica incorporou um modelo que condena à morte aquilo que o estudante tem de humanidade. Mata-se no aluno sua capacidade de envolvimento emocional com o paciente, visando-se assim habilitá-lo a lidar com a morte.⁹ Parece que é esse modelo relacional, o estudante com sua cobaia, que se espera que o aluno aprenda antes de se deparar com o paciente. Pretendendo ser um protótipo de todos os futuros pacientes, o cadáver se torna facilmente o paciente ideal em todos os aspectos. Sendo assim, na relação médico/estudante – paciente, cria-se a primeira cisão: o paciente é algo a ser visto e não ouvido. Bastos mostra em seu estudo que os estudantes falam

do poder que sentem diante do cadáver, já que este se submete sem nenhum questionamento. ¹ O cadáver não fala, não geme, não morre e não processa. Todos os alunos desse estudo consideraram que respeitar o cadáver é uma atitude ética; no entanto, disseram que inúmeras brincadeiras eram feitas no gabinete anatômico, tal como ouvimos dos estudantes que entrevistamos. (Grifos nossos)

A sensação não é muito confortável. Acho que todo mundo, mesmo os mais tranquilos, os que se deixam impressionar menos, de qualquer sorte é uma sensação. E também a noção de que precisávamos respeitá-los, por que havia ali alguns colegas que começavam a brincar, a colocar apelido nos cadáveres. (Entrevistado)

Charlton indica que a intelectualização diante da dissecação visa reduzir o estresse gerado pela situação, de forma a produzir um modelo de distanciamento que se repete posteriormente na prática clínica, levando o médico a perceber seus pacientes não como seres humanos em sofrimento, mas como abstrações. ² Shalev e Nathan trabalham com o pressuposto de que a dissecação de cadáveres gera ansiedade e se constitui numa fonte de estresse psicológico. ¹ A angústia do estudante, segundo Romano, cresce à medida que se aproxima a situação limite em que o médico se depara com o paciente vivo, porém próximo da morte. ¹¹

Foi a primeira vez que eu vi, aquilo deu uma tristeza. Foi horrível. (Entrevistado)

Meu primeiro dia com o cadáver foi péssimo. Quando a gente faz anatomia, dá muita vontade de desistir. Depois a gente se habitua. (Entrevistada)

Mesmo para quem não viu a morte de perto, o contato com o cadáver pode ser chocante. Muitos alunos desmaiam ou se sentem mal nas primeiras aulas de anatomia. Depois, eles mesmos se acostumam. E aos poucos vão aprendendo a ver a morte de forma natural. Já Zaidhaft relata que, durante as necropsias, apesar de os estudantes já conhecerem a ideologia e culturas médicas, o impacto é mais intenso do que aquele ocasionado pelo cadáver na Anatomia. ¹³

Os cadáveres de crianças e algumas partes do corpo geram maior ansiedade: cabeça, mãos, genitais, assim como indicadores de idade, identidade e gênero. As peças anatômicas reavivam as assustadoras fantasias do corpo despedaçado, presentes em todo ser humano, que remetem às fragmentações físicas e psíquicas. ¹

O afastamento do estudante com o paciente real, quando prolongado, torna-o desvinculado da concepção de um ser humano. Ele não consegue mais perceber que cada paciente, além de portar uma doença tem também sentimentos, desejos, medos,

expectativas e sonhos. De acordo com o estudo de Bastos, a frieza e a distância diante do cadáver e do paciente podem ser compreendidas como mecanismos defensivos de que o estudante ou o médico se valem para lidar com as angústias negadas, advindas do contato com o cadáver e com o paciente.¹

Howells relatou, no tocante ao medo da morte, diferenças entre alunos que já possuem experiência clínica e aqueles que ainda não a possuem.¹² Porém, mesmo entre os clinicamente experientes, o medo da morte de outrem remete ao medo da própria morte. A dificuldade em lidar com essas angústias leva o estudante a negar a existência da vida diante do corpo morto para negar a morte (de cada um) diante do corpo vivo (o próprio corpo).¹

As múltiplas faces do processo de morrer

A morte se apresenta sob diversas facetas, seja no meio acadêmico, seja nos hospitais ou nos lares; e o modo como as pessoas encaram-na é muito particular. Falar sobre morte é tão difícil para o leigo quanto para o médico, haja vista que quando ela bate à porta não pergunta qual vida está levando, nem se realmente se está preparado para enfrentá-la.

A primeira vez que vi um cadáver humano em putrefação avançada, coberto de vermes, chocou-me. Vieram-me fortes reflexões sobre a insignificância de uma vida de toda a Natureza. (Entrevistado)

Lidar com a morte faz refletir sobre a questão das perdas e a elaboração do luto de cada perda. A questão que fica para esses estudantes é: como elaborar as perdas dos pacientes, se na maioria das vezes nem mesmo as deles foram elaboradas? Como auxiliar esses pacientes em cada fase vivenciada, se muitas vezes ainda se nega a própria doença?

E me lembro bem... Ele morreu numa madrugada, segurando minha mão e me pedindo: Dra, Eu não quero morrer, a Sra pode? Não me deixe morrer. Eu até hoje me lembro dele. Foi algo inesquecível. (Entrevistada)

A morte e o processo de morrer são permeados por fases vivenciadas tanto pelo paciente quanto pela família que o acompanha. Entretanto, a própria equipe de saúde termina não só atuando diretamente nessas fases, como também as vivencia, a depender do grau de envolvimento com o paciente. A relação estabelecida entre médico/estudante-paciente, no que tange o processo de morrer, é influenciada pelos conflitos do luto não elaborados por eles. Conflitos esses que advêm de sua experiência com a morte. Sendo assim, no acompanhamento diário dos pacientes, o profissional leva seus anseios e medos, dificultando o auxílio ao **ser** doente.

A fase da negação é percebida quando não é aceito o iminente fim da vida do paciente, tentando seu prolongamento a todo custo, através de exames complementares ou novas técnicas terapêuticas. Essa fase comumente é vista nos processos de distanásia, em pacientes sem perspectivas de vida.

Já perdi alguns pacientes. A morte em si gera uma sensação de incompetência em mim, o meu desejo é de sempre superá-la. Eu faço tudo o que for possível para prolongar a vida do meu paciente, mas nem sempre a gente consegue. (Entrevistado)

Kovács relata que, se o medo da morte estivesse constantemente presente, não se conseguiria realizar nada, e que a grande dádiva da negação é permitir que se viva num mundo de fantasia, em que aparentemente existe a ilusão da imortalidade. Essa pretensa neutralidade é freqüentemente reforçada pelo tecnicismo, em que a relação médico-paciente passa a ser mediada por máquinas ou exames.⁸

Como afirma Klüber-Ross, os médicos que têm necessidade de negar a morte encontram a mesma negação em seus pacientes, enquanto aqueles que são capazes de falar sobre a doença terminal encontrarão seus pacientes mais aptos a reconhecê-la e enfrentá-la. Sendo, portanto, a necessidade de negação diretamente proporcional à necessidade de negação por parte do próprio médico.⁶

Já a raiva advém de sua impotência frente à morte, e é percebida nessas tentativas de prolongamento artificial, noites perdidas (insônia) tentando diagnosticar a patologia ou encontrar na literatura médica a terapêutica mais adequada. Como questiona Klüber-Ross, o fato de o médico se concentrar em equipamentos e em pressão sanguínea, muitas vezes reflete uma tentativa desesperada de rejeitar a morte iminente, que é apavorante e incômoda, quando visualizada através do rosto amargurado de outro ser humano. Esse ser o faz lembrar, uma vez mais, sua falta de onipotência, limitações, falhas e a própria mortalidade.⁷

Para barganhar com Deus, os profissionais que têm fé, utilizam-se da própria religião no intento da cura. Quanto mais o médico se identifica com a imagem de plenitude, de pessoa infalível, de senhor da vida e da morte, mais sentirá a morte do paciente como uma derrota. O médico pode, nessas situações, sentir-se obrigado a afastar-se do doente que não tem mais chances de cura, por esse configurar-se como uma ferida narcísica.¹¹ Somente quando tomam consciência de sua impotência frente à morte, vivenciando a aceitação, é que percebem que seu papel é de aliviar e consolar o sofrimento, sendo poucas vezes o de curar.

Na maioria das vezes, os profissionais de saúde tentam não se envolver com o paciente e sua doença, com medo de defrontar-se com seus conflitos. Sob o manto de proteção do paciente, encobrem-se dificuldades do próprio profissional de saúde, que receia que a comunicação de um diagnóstico desfavorável ao paciente

diminua a admiração que deste recebe e, principalmente, o faça se envolver no sofrimento que essas situações inexoravelmente apresentem. ¹¹

Existe um compromisso sintomático, segundo Quintana, entre o paciente e a família, por um lado, e o médico, por outro. ¹¹ Os dois primeiros querem acreditar que existe alguém que tem um domínio sobre a vida e a morte, enquanto o profissional deseja acreditar que é infalível na luta contra a enfermidade. Tem-se, então, um processo em que o paciente cobra de seu médico uma onipotência da qual este carece, e o médico vê no paciente uma forma de confirmar sua capacidade profissional. Sendo assim, para auxiliar no morrer do paciente não só o luto deve estar bem compreendido, como também a fragilidade e impotência diante da morte.

O olhar da criança era tão doído para mim, eu que já tinha filho pequeno naquela ocasião, que eu transferia para meus filhos aquela preocupação pela morte. Esse foi o maior impacto que não me apagou até hoje. (Entrevistado)

Os profissionais de saúde podem transferir para o cotidiano o medo da perda. Nesse quesito, eles formam uma espécie de barreira protetora que atinge o paciente e pode até estremecer a relação médico-paciente, além de dificultar o processo de restabelecimento da saúde ou aceitação do adoecer e morrer do paciente. Klafke sugere que essa dificuldade é decorrente da falta de preparo desses profissionais, além do comportamento apresentado pelos pacientes durante a evolução de uma doença terminal. ¹²

Na formação acadêmica, principalmente na medicina, é precária, quando existe, a preparação do estudante para lidar com pacientes graves e elaborar o luto. No Brasil, poucas Escolas Médicas oferecem essa disciplina em seu currículo de graduação.

Não, até hoje não existe preparação para a morte nas universidades. Uma coisa importantíssima, pois só temos duas certezas na vida: a primeira é que nascemos e a segunda, a morte. (Entrevistada)

O contato com a morte termina advindo da bagagem que o estudante traz consigo de suas relações na vida e dos contatos com paciente ao longo do curso de graduação. De certo modo, principalmente para aqueles acadêmicos, que não sabem lidar com os próprios conflitos, cria-se uma barreira que compromete a humanização no atendimento ao paciente terminal.

Tem que ser amigo da morte. Por que eu digo amigo? Porque quando você vai em alta velocidade, ela bate pra você e diz assim: Olha, se você ultrapassar disso eu vou lhe pegar, vá direitinho. Então, ela

adverte você para as coisas mais importantes de sua vida, quer dizer, apesar de ela ser a morte, está lhe recomendando a vida.
(Entrevistado)

As observações dos entrevistados apontam para as dificuldades em aceitar as limitações dos profissionais médicos, já que a transitoriedade da vida ainda é fonte de angústias e incertezas. Talvez esses tenham vivido a ilusão de que o “super-homem” a tudo venceria; sendo, portanto, a dor e o sofrimento oriundos do convívio com a morte e da consciência de sua presença como parte final da vida. Entretanto, é da compreensão de que a vida é o bem maior, apesar de sua finitude, que surgem valores de solidariedade, compaixão e dignidade.

Por outro lado, é negando a morte que se sobrevive à dor da realidade, e através do distanciamento dela que é possível se aproximar da vida.

REFERÊNCIAS

1. BASTOS, L.; PROENÇA, M. **A prática anatômica e a formação médica.** Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, 2000: 7(6).
2. CHARLTON, R; et al. **Effects of cadaver dissection on the attitudes of medical students.** Med Educ, 1994; 28(4): 290–295.
3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Iniciação à Bioética.** Brasília, 1998. Pág. 171.
4. HENZEL M.; LELOUP, J.Y. **A arte de morrer.** Vozes, 1999.
5. KÜBLER-ROSS, E. **A roda da vida: memórias do viver e do morrer.** Rio de Janeiro: Sextante, 1998.
6. KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer.** 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
7. KÜBLER-ROSS, E. **Viver até dizer adeus.** 1ª ed. São Paulo: Pensamento, 2005.
8. KOVÁCS, MJ. **Pensando a morte e a formação de profissionais de saúde.** In Cassorla RMS (ed): Da morte: estudos brasileiros. Campinas, Papirus, 1991; 79-103.
9. NOVA, J.L.L. **Lição de anatomia.** Interface – Comunic, Saúde, Educ, 2000.
10. PIVA, J.P.; CARVALHO, P.R.A. **Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal.** Rev Bioética, 1993; 1(2): 129-138
11. QUINTANA, A.; CECIM, P.; HENN, C. **O Preparo para Lidar com a Morte na Formação do Profissional de Medicina.** Rev Brás de Educação Médica, 2002: 26 (3)
12. VIANNA, A.; PICCELLI, H. **O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal.** Brasília, DF. Revista da Associação Brasileira de Medicina, 1998; 44 (1): 21-7.
13. ZAIDHAFT, S. **Morte e formação médica.** Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.

7

Notas, Provas e...Pescas! A avaliação do aprendizado durante a graduação em Medicina

Patrícia Lédo Pereira de Oliveira

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Deveríamos julgar os homens mais pelas suas perguntas do que pelas suas respostas.
(Voltaire)

Conceito e Métodos de avaliação

A formação integral do médico compreende a aquisição de conhecimentos, o aprendizado de habilidades e competências específicas dentro do contexto da sua profissão. (Colares, 2002) A avaliação do estudante de Medicina cumpre um papel muito importante na sua educação. Consiste em um processo de obtenção de informações, visando ao aprimoramento do processo educacional e à interferência positiva no aprendizado do estudante. (Troncon, 1996)

Apesar de existirem diversos métodos de avaliação, não há consenso sobre qual seria o melhor método. Alguns são focados exclusivamente no conhecimento teórico, outros priorizam a capacidade de raciocínio a partir deste conhecimento, e outros, a prática desta teoria. Existem ainda critérios subjetivos, como a evolução do aluno durante o curso, sua postura e dedicação.

É inquestionável a importância da incorporação de atitudes positivas, ou construtivas pelo estudante frente a um universo muito diversificado de aspectos relacionados ao exercício da Medicina, apesar dessas habilidades freqüentemente não estarem discriminadas no currículo das universidades. Um dos principais motivos para isto seria a dificuldade das escolas de Medicina em determinar se os estudantes estavam ou não desenvolvendo as qualidades pretendidas e quantificá-las, transformando-as em números, em notas. A avaliação dos aspectos mais subjetivos, como das atitudes e das habilidades afetivas, é uma das áreas de maior dificuldade no que se refere à avaliação educacional. (Colares, 2002)

A avaliação tem um papel fundamental na melhoria do processo de ensino, ao constituir um meio de detecção de pontos a serem aprimorados, seja em relação ao conteúdo, aos métodos de ensino ou em qualquer outro aspecto deste processo. Deve, então, ser focada nas principais habilidades que a instituição deseja que seja aprendida e desenvolvida pelo graduando. (Araújo, 2006)

É também importante que os métodos de avaliação dos estudantes sejam adequados às mudanças que estão sendo feitas nos cursos de graduação. Têm sido desenvolvidas várias formas de avaliação, que abrangem diversas habilidades, sejam psicomotoras, sejam afetivas ou até de atitudes. As escolas médicas têm que buscar sempre a capacitação para aperfeiçoamento dos seus sistemas de avaliação. (Martins, 2006)

São analisados três principais atributos em relação ao instrumento de avaliação: validade, fidedignidade e viabilidade. A validade consiste em sua capacidade de avaliar, efetivamente, as habilidades que foram previamente escolhidas como foco de avaliação. Está relacionada ao conteúdo da avaliação. A fidedignidade do método de avaliação está relacionada à reprodutibilidade do instrumento, que determina a confiabilidade e a consistência dos resultados obtidos. Refere-se ao método de avaliação em si, englobando variáveis relacionadas ao avaliando e ao avaliador. A viabilidade do método de avaliação relaciona-se a sua possibilidade de execução e a sua aceitação por parte de todos os envolvidos no processo de avaliação. (Troncon, 1996)

Entre os métodos de avaliação mais utilizados, têm-se as provas escritas, com questões de respostas estritas ou extensas, ensaio discursivo ou exercícios interpretativos; existem ainda as provas objetivas, com seleção de respostas fornecidas (tipo falso/verdadeiro, tipo associação ou testes de múltipla escolha) e com fornecimento de respostas pelo aluno (tipo respostas curtas, completar frase ou preencher lacunas). Há ainda formas alternativas de avaliação, como estudo de casos, relatórios, elaboração de projetos, revisões e críticas, provas orais e problemas de manejo de pacientes. (Troncon, 1996)

Curiosidades quanto aos métodos avaliativos.

Segundo os entrevistados, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, os métodos de avaliação dos alunos consistiam basicamente em duas provas discursivas e frequência em algumas aulas, mas não eram as únicas formas. As provas escritas eram feitas em junho e novembro. Nessas duas provas devia ser obtida a média sete para que o aluno fosse aprovado “por média”, como se dizia; se os quatorze pontos não fossem obtidos, era realizada uma prova oral, que envolvia todo o programa. O estudante que obtivesse menos de dez pontos faria uma outra prova, que era chamada de “vago” e consistia em avaliação escrita, oral e prática. Se a média ainda não fosse alcançada, havia a “segunda época”.

Caso o estudante não passasse em apenas uma matéria, ficava com uma dependência, ou seja, tinha a chance de fazer o que era chamado de “pé quebrado”, podendo repetir até um certo percentual das disciplinas no currículo para aquela série. “Você fazia uma matéria do segundo ano, por exemplo, com as matérias do terceiro ano”. Geralmente as avaliações das cadeiras básicas eram mais exigentes. Segundo alguns, as provas de anatomia “eram terríveis”.

Era muito comum, no final do ano, existirem muitos alunos pé-quebrados em anatomia. Nas outras cadeiras não havia muito. (Entrevistado)

Os alunos só passariam para o sexto ano se fossem aprovados nas matérias pendentes.

Na educação médica, as competências envolvidas constituem habilidades complexas e que compreendem interrelações variadas entre os domínios cognitivos, psicomotor e afetivo. Por exemplo, a comunicação com os pacientes e seus familiares, a obtenção da anamnese e a execução do exame físico. A interpretação das informações obtidas e a sua análise e atitude visando a solução de problemas envolvem não só habilidades cognitivas complexas, como também atitudes e crenças frente aos padrões de conduta médica. De modo que, com o avançar do curso, apenas a prova escrita passa a abranger cada vez menos as habilidades adquiridas pelo estudante. (Troncon, 1996) As avaliações realizadas no internato exploravam mais a prática do conhecimento, numa tentativa de abranger também outros aspectos da formação do graduando, o que não é fácil de ser medido:

A prova de Clínica era só com o doente, era um ponto que você tinha que tirar por um doente. E você tinha que fazer a prescrição e a receita. Essas cadeiras eram geralmente no 5º ano. Então, os alunos, quando passavam pelas cadeiras do 5º ano, faziam seus estudos aliviados porque sabiam que não iam perder, praticamente tinham toda confiança. Mas nem todas as pessoas do 5º ano ficavam seguramente impunes. (Entrevistado)

Já outros professores realizavam os dois tipos de avaliação, por exemplo, na área ginecológica do internato:

Nessa etapa do curso, a avaliação era feita no final do ano e consistia em uma prova escrita com duração de 4 horas, seguida de uma prova oral, onde todos os professores argüiam, inclusive o catedrático. Depois era feita uma prova prática, onde era realizado um exame ginecológico para exposição do diagnóstico. (Entrevistado)

Troca de informação durante as avaliações

O uso inadequado de diferentes práticas de avaliação tem gerado inúmeros inconvenientes. De uma forma geral, há uma imagem negativa das práticas de avaliação, que gera distorções na educação dos estudantes. O caráter de prêmio ou punição conferido muitas vezes pelos examinandos e uma tendência do uso da avaliação predominantemente para detecção e medida da aquisição de conhecimento factual e não para apreciação de habilidades e de competências mais abrangentes e de ordem mais prática têm contribuído para isso.

Um dos inconvenientes mais expressivos é a adoção, pelos estudantes, de um estilo de aprendizado baseado fortemente na expectativa de resultado favorável nos exames que se seguirão. Assim, muitos estudantes, a todo o momento, estudam para “passar” nas provas e não para aprender temas de relevância, restringindo o estudo àquilo que acredita que fará parte do conteúdo das provas. No caso específico do estudante de Medicina, este fenômeno adquire relevância particular, na medida em que concorre fortemente para afastar o aluno de atividades práticas em laboratório, enfermarias ou ambulatórios, para se dedicar à memorização de conhecimentos de importância não raro discutível. (Troncon, 1996)

Há alguns anos, esta questão tem se tornado um problema de maior importância para a formação do estudante com a crescente concorrência das provas de residência, que tem levado os estudantes a fazerem cursinhos “pré-residência”, nos quais estudam a teoria referente a estas provas e treinam a resolução das questões correspondentes a esses assuntos teóricos. O problema é que isto ocorre nos últimos anos do curso, muitas vezes, em detrimento do internato, que consiste no momento que em que o estudante aprende a aplicar a teoria adquirida desde o primeiro ano, a diagnosticar e solucionar o problema do paciente, adquirindo experiência e vivência em medicina.

O uso inadequado dos métodos de avaliação, com o caráter unicamente punitivo, dirige o foco dos estudantes para a obtenção de resultados favoráveis nos exames. É neste contexto que se observa que a troca de informações durante as provas sempre existiu e ainda hoje é realidade nas escolas e universidades:

Como sempre, havia aqueles que pescavam¹. Aqueles que fingiam que estavam pensando e ficavam pescando, ou levavam os pedacinhos de papel. Mesma coisa de hoje, sempre que possível. (Entrevistada)

¹ Pescar ou colar: gírias regionais, utilização de subterfúgio para obter fraudulentamente respostas certas em exames.

Durante toda a minha vida de estudante, primário, todo curso secundário, ginasial e científico e curso universitário, eu sempre vi muita pesca. Muita pesca, alunos que levavam pescas preparadinhas, alunos que, sem nenhum constrangimento, perguntavam e atrapalhavam inclusive o colega que estava fazendo sua prova. (Entrevistado)

A maior parte dos entrevistados não tem muitas experiências pessoais para relatar, ou se recorda pouco dessa questão, por não ter se configurado um problema para suas respectivas turmas, sendo “mais uma consulta, e não falta de estudo”.

A turma era pequena e as salas grandes, ficávamos muito afastados uns dos outros. Geralmente, não tinha como ter muita conversa, não. E, a depender da matéria, o professor colocava provas diferentes. Então, era difícil fazer qualquer consulta com o colega. (Entrevistado)

É interessante perceber que a percepção do problema muda de acordo com a situação do indivíduo. A existência de pesca muitas vezes é tolerada e considerada normal pelos estudantes, sendo condenada inquestionavelmente e em todas as suas formas pelos professores. Sempre existiu pesca. Assim, por este motivo, dentre outros, as notas nunca foram reflexo totalmente confiável, como às vezes se imagina, do desempenho dos alunos.

A questão da evolução dos métodos utilizados para tal fim também foi abordada.

Naturalmente que sempre existiu [a pesca], sempre existiu como ainda existe. Mas não tinha esses recursos eletrônicos dos quais hoje se dispõe e a cola era mais visual, que é mais fácil de ser identificada, escrevendo na mão, passando bilheteinho. Sempre o professor e os assistentes ficavam circulando e qualquer espreitadazinha era logo identificada. (Entrevistado)

A existência da chamada “pesca” dependia muito da disciplina em questão e principalmente do professor, assim como nos dias atuais.

Levar pesca de anatomia era bobagem, porque a gente tinha que decorar a anatomia de Latarjet, era aquela anatomia grande. Caiu pra mim a articulação do joelho, são 200 páginas em Latarjet, não tem como colar. Até, digamos, clínica. O que é que você pode colar em Clínica? Você tem todos os dados do paciente, você tem que raciocinar! (Entrevistado)

Muitos professores não se incomodavam tanto com a troca de informações

durante a prova, preferindo adotar uma postura de conivência ou omissão.

Vários professores pouco se incomodavam. Houve um caso em que um estudante estava pescando, com o livro aberto, e outro veio por trás com a ponta do guarda-chuva e o livro caiu no chão, fazendo barulho. O professor, que estava lendo um jornal, o levantou mais ainda para não ter oportunidade de tomar uma providência. (Entrevistado)

É importante também considerar que a avaliação, freqüentemente, traz conseqüências para a vida do estudante, o que implica que haja o maior grau de justiça na aplicação das técnicas e na interpretação dos resultados. (Troncon, 1996) Os métodos utilizados para avaliação eram burlados não só pelas por trocas de informações entre os alunos durante as provas, como também por posturas e ações inadequadas de alguns professores.

Havia a decepção e a imoralidade do professor que ditava a prova. Na primeira prova parcial, ele deu três temas geniais. Primeiro: pode e deve o médico fazer greve? Segundo: distinguir enforcadura de esganamento e asfixia. Terceiro: distinguir curandeirismo charlatanismo e feiticismo. Quando os alunos abaixaram a cabeça para iniciar a resolução da prova, o professor entrevistou: “Alto lá”, levantando os braços e começando a ditar a prova. Que decepção!

Havia, inclusive, a desconfiança de que alguns professores não corrigiam as provas.

Nós tínhamos um colega de turma que tinha um nome ambíguo para mulher e para homem, que tirou 10 na primeira prova e tirou 10 na segunda prova. E toda mulher tirava 10. As outras provas, diziam as más línguas, que ele pegava e corrigia assim: 10, 9, 8, 7, 10, 9, 8, 7. Não lia prova de ninguém, não reprovava ninguém, era uma esculhambação, com o perdão da palavra. Meus Deus do céu, que tristeza me recordar dessas coisas, mas foi verdade. A gente descobriu. A patifaria sempre existiu. Onde há o ser humano, há suas virtudes e seus defeitos. (Entrevistado)

Um caso interessante sobre o mesmo tema foi relatado sobre outro professor. A prova da disciplina consistia em avaliar por escrito um paciente e um aluno fez uma brincadeira:

Ele fez uma observação com o nome da mãe do professor, com uma história clínica muito escabrosa de doenças venéreas etc e

possivelmente o professor não leu porque não houve nenhuma demonstração e este aluno tirou nota 9,0, como os outros.

A pesca não era o único recurso utilizado pelo estudante a fim de conseguir melhores resultados nas avaliações. Um dos entrevistados relatou que tinha um colega de turma africano, que falava português com dificuldade, misturando-o com o inglês:

E, uma vez, ele foi fazer prova oral com o professor de histologia e embriologia que, então, mandou ele tirar o ponto e ele tirou, e caiu o ponto língua. Então, quando o professor começou a argüí-lo, em português, ele, por não estar muito preparado para responder pelo ponto, começou a tentar fazer de conta que estava tendo dificuldade era com a língua. Então começou a perguntar ao professor ‘Que língua, que língua? Essa língua daqui, professor?’, falando com sotaque inglês, apontando para a língua. Mas ele não conseguiu enrolar o professor não, porque o professor disse: ‘Dr. Fulano, se o senhor está tendo dificuldades, vou examinar-lhe em inglês.’ E aí começou a fazer a argüição em inglês e ele não pôde mais fingir que não estava entendendo. É porque ele realmente não estava sabendo responder, não estava com aquele ponto... na ponta da língua. Então, o professor cortou o barato dele de estar fingindo que não estava entendendo o que ele dizia. (Entrevistado)

Atualmente, com a facilidade de acesso à informação propiciada pela evolução dos meios de comunicação e da tecnologia deve haver uma preocupação em avaliar não só o que o estudante aprendeu, mas se ele “aprendeu a aprender”, aprendeu a procurar e a selecionar as informações importantes e de qualidade. Afinal, o médico deve ter consciência de que é imprescindível ter uma atitude de aprendizado contínuo. (Troncon, 1996)

REFERÊNCIAS

1. Araújo, D; Peixinho, AL. **Avaliação qualitativa em medicina: experiência em propedêutica médica na UFBA, 2003.** Revista da Associação Médica Brasileira vol.30 no.2 Rio de Janeiro 2006.
2. Colares, MFA; Troncon, LEA; Cianflone, ARL et al. **Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica** Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v.26, n° 3, set./dez. 2002
3. Martins, MA; **Ensino Médico.** Editorial da Revista da Associação Médica Brasileira vol.52 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2006.
4. Troncon LE de A; **Avaliação do estudante de medicina.** Medicina, Ribeirão Preto, 29:429-439, out./dez.1996.

8

Do Vestibular à Formatura: Uma Trajetória Inesquecível

Patrícia Sena Pinheiro de Gouvêa Vieira

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

*“O passado é uma cortina de vidro.
Felizes os que observam o passado para poder caminhar no futuro.”*
(Augusto Cury)

○ ingresso na faculdade de medicina

A faculdade de medicina sempre teve um papel fundamental na sociedade, como fonte de profissionais da área de saúde capazes de compreender tecnicamente os mistérios do funcionamento do corpo humano e, ainda hoje, exerce grande fascínio sobre muitas pessoas, independente de sua escolha profissional. São múltiplos os fatores que levam o aluno a estudar medicina. Isso se dá por motivações de natureza consciente e inconsciente, que vão desde o prestígio social e o saber, até a atração pela responsabilidade e pelo dinheiro, passando pela necessidade de tornar-se útil e aliviar o sofrimento dos pacientes⁷. Além disso, ser médico, mais que uma aspiração profissional, é carregar consigo séculos de diferentes simbologias³.

Há aproximadamente cinqüenta anos, a história e o ambiente da faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, além dos grandes mestres da época, eram tidos como símbolos da origem do ensino de nível superior no Brasil. Por essa razão, existia grande encantamento sobre aqueles que eram aprovados no vestibular de Medicina pela Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus. Desse modo, a turma dos formandos vivenciou, por volta de 50 anos atrás, essa realidade e iniciou a sua graduação com toda a responsabilidade e expectativa com as quais a situação os confrontava.

Habitualmente, o estudante de Medicina chega à faculdade após um período de grande estresse, representado pelo concurso vestibular, mas com um “ego massageado” pela vitória alcançada⁵. Devido a todos esses fatores, o ingresso no curso de Medicina foi considerado, por muitos dos ex-alunos da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, como uma experiência inesquecível.

Ser aprovado para o curso de Medicina era um fato revestido de grande simbologia, que trazia à consciência a realidade de que havíamos nos tornado estudantes acadêmicos universitários do primeiro dos Cursos Superiores no Brasil, na primaz Faculdade de Medicina da Bahia, no Terreiro de Jesus, onde, há mais de quatro séculos, a Companhia de Jesus estabeleceu o seu primeiro Colégio em nosso País. (Entrevistado)

Inquestionavelmente, esse momento foi lembrado como de grande emoção, em que os novos estudantes de Medicina passaram a vislumbrar o seu futuro como profissionais médicos, trazendo à consciência parte da responsabilidade e atribuições de ser médico.

Havia prometido ao meu avô e aos meus pais ser médico, e de tanto ouvir falar que queria ser médico, um companheiro de pensão, aluno da primeira série do curso de Medicina, resolveu me presentear me levando à Faculdade. E fomos de bonde até à Praça da Sé. A emoção foi indescritível! Saí com lágrimas nos olhos e jurei a mim mesmo que iria redobrar os meus esforços, que iria multiplicar as minhas horas de estudo, a fim de um dia ser médico e realmente (...). Alguns meses depois, no início de 1945, eu me submetia ao concurso vestibular e, sendo aprovado, penetrei naquela casa como um estudante de Medicina! (Entrevistado)

Ademais, para os pais dos alunos aprovados, o fato constituía uma grande alegria e era fonte de extremo orgulho que se refletia em toda a família diante da sociedade.

Vivamente emocionado, após entrar na Faculdade de Medicina como estudante, recebi dos antigos alunos, sobretudo da segunda série, uma efusiva recepção. Todos corriam atrás de mim, me queriam cortar o cabelo (*risos*), num grito uníssono: “Pega o calouro, pega o calouro!” (Entrevistado)

E, após a grande alegria do sucesso no vestibular, a sensação única do primeiro dia de aula dos mais novos acadêmicos de medicina:

E eu descí as escadas e entrei na Faculdade. Perguntei como e onde seria a primeira aula e me disseram que seria no anfiteatro Itapoan e, então, eu descí as escadas da secretaria, que funcionava no nono andar e me dirigi para a parte posterior daquele belíssimo edifício, onde estava situado o anfiteatro Itapoan, um belíssimo anfiteatro, de costas para o mar. O catedrático de Anatomia Descritiva, da

primeira cadeira de Anatomia Descritiva, estava proferindo sua aula. Os alunos sentados, cada um na cadeira correspondente ao seu número de matrícula, um, dois, três, até... (Entrevistado)

Muitas das lembranças da época continuam tão vivas na memória dos saudosos ex-alunos, que eles conseguem retratar com detalhes as sensações e os fatos ocorridos há pouco mais de meio século:

(...) E eu entrei aflito na sala de aula, porque estava muito atrasado e os calouros, além dos veteranos, querendo me pegar pra cortar o cabelo, e eu entrei aflito e me sentei na primeira cadeira vazia. O professor parou a aula, os assistentes do professor ficaram impassíveis; e o professor, do alto de sua cátedra, da sua majestosa imponência, perguntou numa atitude solene: “Quem é o intrépido cavalheiro que tem a ousadia de interromper a minha aula?”. E foi assim que fui apresentado à Faculdade. (Entrevistado)

As emoções vividas pela tão desejada aprovação no vestibular do curso de medicina representaram apenas o início das grandes histórias e lembranças que marcaram a vida dos saudosos entrevistados.

As amizades

O curso de Medicina constitui-se de doze semestres em horário integral, o que exige de seus alunos um convívio intenso com todas as disciplinas afins, durante os primeiros anos de faculdade; com a realidade médico-paciente nos anos de internato; além da convivência com os colegas e profissionais da área. Isso fez com que muitas amizades fossem se consolidando durante a graduação, algumas delas iniciadas desde antes da admissão na faculdade, ainda nos tempos dos estudos secundários.

Atualmente, há grande menção à existência de um distanciamento entre os estudantes de medicina, os quais, muitas vezes, vêm a se conhecer única e tão somente no momento da colação de grau. Chegam mesmo a ser estranhos uns aos outros. A existência desse distanciamento faz com que se perca toda uma atividade afetiva, que, se existente, pouparia muitas perturbações emocionais. Perde-se a solidariedade, o aconselhamento, a ajuda pedagógica que os resguarda contra as agruras da vida em si, como da acadêmica, em particular. Passam a crescer, senão a predominar, as rivalidades competitivas, que dão lugar ao desconforto e desamor⁷.

Na altura do quinto e sexto anos, nos dias de hoje, há abundantes relatos em que ganha vigor a competitividade, visando, antecipadamente, ao concurso para residência. Os grupos de estudantes que surgem através de atividades culturais e extra-curriculares por anos anteriores vão se desgastando frente ao temores de enfrentar os

problemas que se aproximam com o término do curso⁵. No entanto, essa situação parece não ter feito parte do cotidiano dos formandos de aproximadamente 50 anos atrás.

(...) além do ambiente, a casa em si, o edifício, havia esse espírito de camaradagem, de união, de fazer com que todos saíssem dali como se fossem, não propriamente colegas, mas como se fôssemos irmãos. Isso é o ponto mais importante que eu desejo lembrar, o ambiente que havia na faculdade de Medicina, no sentido que todos fossem unidos, porque necessariamente os médicos têm que ser unidos. (Entrevistado)

Foram abundantes os relatos de que os estudantes de medicina da época mantinham um laço de amizade: sabiam os nomes dos outros, mesmo depois de diplomados. Formavam uma verdadeira família, o que, segundo alguns dos entrevistados, talvez não seja tão freqüente hoje, quando, às vezes, nem colega sabe o nome do outro. Essa situação foi explicada como originada durante o período militar, em que houve intenção política de que não houvesse possibilidade dos alunos se organizarem, se unirem, e então, de um ano para o outro, as faculdades foram obrigadas a colocar um aluno em uma sala sem relação com a do ano anterior. Todavia, na época dos entrevistados, isso não aconteceu.

Havia esse sentido de não haver agrupamentos, de não haver formação de opinião, e, então, os colegas eram divididos em diversas turmas para que não houvesse essa necessária coesão e amizade, que é muito importante na vida prática, que os estudantes no curso de graduação sejam companheiros, sejam amigos, porque vão se reencontrar no futuro, na vida prática, e isso, na faculdade do Terreiro de Jesus, era sagrado, por isso, temos tanto apego a essa faculdade. (Entrevistado)

Esses relatos trazem, inquestionavelmente, a lição de que, mais do que a técnica da anamnese bem estruturada e o raciocínio propedêutico, a Faculdade de Medicina os ensinou a conviver com as diferenças e a perceber a importância da amizade na condução do complexo exercício diário de lidar com os seres humanos e os seus mais profundos sentimentos e limitações.

Os grandes mestres

Os estudantes da Faculdade de Medicina do Terreiro viviam as expectativas diante dos grandes mestres da Medicina da época, seus professores.

A oportunidade de ter contato com os renomados Professores Catedráticos

– hoje, denominados Titulares – com suas impressionantes bagagens técnico-científica e cultural-humanística, e seus discursos acadêmicos, foram lembradas como momentos igualmente marcantes da graduação em Medicina pela Faculdade do Terreiro de Jesus.

Esses professores proferiam nos Anfiteatros “Alfredo Britto” e “Braga”, nos vastos corredores ladeados de colunata, no térreo, de estilo dórico, e no andar superior, jônico, que chegavam às Salas e Laboratórios de suas Cátedras, com equipamentos, aparelhagens, vidrarias, instrumentos e peças de estudo, além do antigo pátio dos jesuítas, os Pavilhões “Barão de Itapoan” e “Carneiro de Campos” e de Física e Química Analítica – entre os dois primeiros prédios está uma escada em cuja subida ladeavam os bustos em bronze dos famosos Professores Jonathas Abbott¹ e Manoel Victorino – e, no Salão de Anatomia do segundo pavilhão, em vitrines e sobre mesas de mármore de Carrara, as peças com demonstrações de dissecações anatômicas. (Entrevistado)

As aulas dadas pelo então professor da disciplina de Fisiologia, Dr. Aristides Novis², foram citadas como de grande maestria, sendo ministradas por um dos maiores talentos verbais da Faculdade de Medicina, que costumava terminar suas explanações sempre recebendo palmas. As aulas eram tidas como extraordinárias e ele era um homem com talento verbal, mas não tinha um laboratório de grande porte dentro da Faculdade. Pelo contrário, o local era muito simples e funcionava com duas assistentes, com materiais bem simples, bem primitivos, mas ele impressionava pela elegância, pela oratória e didática. Foi lembrado ainda como um professor de grande classe, distinto, de qualidade transmitida não só através de conhecimento, mas também da vida como médico, da arte de fazer medicina baseada na cultura do espírito, da música, da boa literatura, tudo isso com grande humanização.

Ele (Dr. Aristides Novis) era um homem alto e bonito, eu não tenho nenhum complexo para dizer isso, vestido com uma capa de linho e um lenço no bolso que ele aproveitava para completar a sua gesticulação. Aulas extraordinárias, sobretudo quando era, por exemplo, a fisiologia cardíaca ou da digestão. Tinham coisas lindas que ele dizia, por exemplo: havia a quebra da molécula protéica para depois existir a re-arrumação, a re-absorção pelo organismo e ele chamava isso de “a naturalização das proteínas. (Entrevistado)

¹ **Jonathas Abbott Filho (1825 -)** foi médico militar brasileiro. Filho de Jonathas Abbott, médico inglês, formou-se em medicina em Salvador em 1848^o.

² **Aristides Novis Filho (1917 -)** Médico Fisiologista, nascido em Cuiabá, foi professor titular da disciplina na Universidade Federal da Bahia.

Outro professor que também minha consciência está aqui a gritar, gritar toda hora, que eu não seja injusto, outro professor também extraordinário é o professor Estácio de Lima³. As aulas dele eram poemas, eram poesias. Então as aulas dele também eram muito, muito, muito disputadas pelos alunos. Uma das maiores inteligências. Ele era, justamente, de Medicina Legal, o seu sucessor foi a ilustre colega Maria Theresa Pacheco, que o sucedeu em todas as faculdades onde ele ensinava, inclusive de medicina, de direito. (Entrevistado)

A presença de figuras e mestres que eram modelos de professores e também de homens foi lembrada incessantemente pela turma de ex-alunos da Faculdade do Terreiro, a qual ressaltou que não se ensina repetindo conhecimento, pois este pode ser adquirido em livros, mas o professor, um grande professor, deve ensinar pelo exemplo.

A grandiosidade da faculdade do Terreiro de Jesus

O primeiro contato que tiveram com a Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, a vestuta faculdade, berço da medicina brasileira foi, sem dúvida, um dos momentos marcantes mais citados.

Eu estou até emocionado, meu coração batia aceleradamente porque eu imaginava aquele belíssimo edifício, eu imaginava aquele que ia pisar o solo onde meus tios, médicos da família, e os seus professores ilustres, como Pirajá da Silva⁴, Nina Rodrigues⁵, Alfredo Brito⁶, Virgílio Damásio⁷, e tantos outros haviam ali transitado. A emoção foi indescritível! O prédio imponente, no estilo impressionante. O

³ **Estácio Luís Valente de Lima (1897 - 1984)** foi professor emérito das Faculdades de Medicina e Direito da Universidade Federal da Bahia, catedrático de Medicina Legal, presidente da Academia de Letras da Bahia, da Academia de Medicina da Bahia e do Conselho Penitenciário da Bahia, e ex-diretor do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues².

⁴ **Manuel Augusto Pirajá da Silva (1873 - 1961)** foi médico e pesquisador brasileiro, responsável pela identificação do agente patogênico da esquistossomose. Formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1896, iniciou no magistério em 1902¹².

⁵ **Raimundo Nina Rodrigues (1862 - 1906)** foi médico legista, psiquiatra, professor, antropólogo, além de professor catedrático de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia entre 1895 e 1906¹¹.

⁶ **Alfredo Brito (1865-)** diplomou-se em Medicina em dezembro de 1885 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Foi Professor Catedrático de Clínica Propedêutica (1893 a 1909), Diretor da Faculdade de Medicina no período de 1901 a 1908, quando reconstruiu a Faculdade de Medicina após o incêndio de 1905¹⁰.

⁷ **Virgílio Clímaco Damásio, (1838 - 1913)** foi professor de medicina legal, o primeiro governador do Estado, após proclamação da República, e depois Senador⁹.

verdadeiro palácio da cultura, do saber, um edifício que eu só veria muito e muitos anos depois na velha Europa e em outras partes do mundo. Esta foi a maior emoção da minha vida! (silêncio). (Entrevistado)

O esplendoroso estilo neoclássico do edifício da Escola Médica tinha um século e meio de reformado e foi rememorado como de peculiar beleza, com estátuas dos grandes mestres do passado, voltada para o jardim com espelho d'água. Toda a majestosa estrutura da Faculdade os remontava aos primórdios da Ciência Médica, até à Grécia de Hipócrates, o Pai da Medicina.

A experiência de conhecer, no final do corredor térreo, o Instituto “Nina Rodrigues”, foi relatada como de peculiar e única emoção por um dos entrevistados, que citou com grande reverência o Professor Dr. Estácio de Lima, Catedrático de Medicina Legal da época.

Nesse Instituto, funcionava o Serviço Médico-Judiciário do Estado e o Museu Antropológico e Etnográfico “Estácio de Lima”, com a curiosa coleção de peças mumificadas, inclusive as cabeças do famoso chefe de cangaceiros “Lampeão”, sua mulher “Maria Bonita”, os bandidos “Corisco”, “Azulão”, “Maria de Azulão”, “Zabelê” e “Canjica”, e diversas outras importantes peças de Antropologia e Etnografia. O “Nina”, como era chamado, em homenagem ao extraordinário professor e cientista maranhense fundador da Escola da Bahia, constituía fonte perene de experiência profissional em patologia humana e social, através dos exames nos vivos e nos mortos, e as autópsias, às vezes cheias de surpresas. (Entrevistado)

A Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus representava o berço do ensino superior no Brasil e toda a sua altivez era representada por sua estrutura arquitetônica que, certamente, despertava em seus estudantes a emoção de fazer parte dela.

○ contato com os pacientes

É evidente a ansiedade dos recém-ingressos em ter contato com os pacientes, para se sentirem médicos³. Sua aproximação, até então com o cadáver, com animais, com tubos de laboratório, passa a ser com seres humanos vivos⁶. Já naquela época, sair da sala de aula para o hospital era um momento fantástico e marcante na vida dos estudantes de medicina. Foi lembrado como uma experiência inesquecível para a profissão médica, quando, de fato, despediram-se da densa fase teórica do curso e entraram na parte prática, a realidade do profissional da medicina, principalmente no

pronto-socorro. William Saad Hossne, referindo-se ao momento de ingresso do aluno na fase clínica, assim escreve: “(...) o aluno se sente atraído pela perspectiva de, finalmente, começar a aprender medicina prática”⁶.

Em 1945, quando parte dos entrevistados ingressou na Faculdade, o Prof. Edgard Santos⁸ era diretor da mesma e tinha o firme propósito de construir o Hospital das Clínicas. Aquela foi, então, a primeira turma a trabalhar no referido hospital.

Outra experiência citada foi quando começaram a freqüentar o Pronto-Socorro do Canela, o Hospital Getúlio Vargas, onde aprenderam a encarar a ansiedade que transparecia no rosto, transpirando pelo suor, gelando as mãos, ao realizarem os primeiros procedimentos com os pacientes, agora de carne e osso.

Bom, outra experiência muito marcante de que eu me lembre, é quando comecei a freqüentar o Pronto-Socorro do Canela, o Hospital Getúlio Vargas. Lá, como estudante de medicina, fui designado pelo cirurgião da equipe para fazer uma sutura em couro cabeludo de um determinado indivíduo. Então, para dar, não me lembro bem, 5 ou 6 pontos nesse couro cabeludo, eu levei mais ou menos 1 hora, e suando em bicas, fiquei com o jaleco encharcado de suor. Essa sudorese intensa não deve ter sido só por causa do calor da sala, pelo calor do foco que eram aquelas lâmpadas bem junto da gente, mas pela emoção, pelo receio de fazer alguma coisa errada. (Entrevistado)

O primeiro contato com o paciente representou um grande marco da conscientização do início da carreira médica, quando os então estudantes começaram a ter a real noção da responsabilidade e peculiaridades desta profissão que abraçaram.

Outra lembrança marcante foi quando, como interno, tive o primeiro paciente, aquele paciente que a gente chama de ‘meu paciente’, aquele que você tem que acompanhar, tem que examinar todo dia, prescrever, etc. Como quartanista, a gente á tinha propedêutica, ia lá e fazia uma anamnese, um exame físico do paciente. Isso era também muito importante, a gente se sentia muito importante quando fazia isso. (Entrevistado)

⁸ Edgard do Rêgo Santos (1884-1962) Formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1917. Quando da unificação das Faculdades baianas na Universidade Federal da Bahia, foi escolhido Reitor, de 1946 a 1961, quando conseguiu a implantação do Hospital das Clínicas. Em 9 de março de 1959, tornara-se Imortal da Academia Baiana de Letras. Foi pai do ex-Governador da Bahia, Roberto Santos⁴.

Certamente, o contato com o paciente, para o aprendizado e o tirocínio propedêutico clínico e operatório, no ambulatório e, depois, na enfermaria e, mais tarde, no Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas, e no Hospital do Pronto Socorro “Getúlio Vargas”, ambos no Canela, foram, sem dúvida, fonte de grande enriquecimento para esses profissionais.

Hospitais: verdadeiras escolas

O acesso a grandes hospitais da época foi citado por alguns dos ex-alunos como experiência única e de grande valia para sua formação como profissionais da área de saúde.

O Hospital Santa Izabel, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Bahia foram lembrados pelos ex-alunos como verdadeiras escolas, e de grande importância para a formação médica, visto que eles tiveram acesso aos pacientes lá internados, estabelecendo contato com os profissionais qualificados de cada Instituição e com uma rica fonte de conhecimento propedêutico e clínico.

O Hospital Santa Izabel foi referido como uma grande escola de Cirurgia, mas também de Clínica propriamente, com eminentes professores, muitos dos quais não eram livres docentes, nem catedráticos, mas médicos com vasta cultura e grande empenho em ajudá-los a aprender medicina. O Hospital Getúlio Vargas, o chamado pronto-socorro, foi lembrado também como a maior escola de Cirurgia naquela época.

Greve

Na época de graduação de alguns dos ex-alunos, houve uma greve contra um professor de anatomia patológica, que era tido como professor de didática inadequada: os alunos não conseguiam acompanhar a matéria que ele ministrava, além disso, o índice de reprovação em sua matéria era considerado alto.

Essa disciplina era cursada no quarto ano. E, como de praxe, ele reprovou alguns alunos, desencadeando uma greve geral da faculdade. A greve durou, aproximadamente, três meses, havendo necessidade de reposição das aulas. Além disso, com o final da paralisação dos estudantes, as aulas de anatomia patológica foram transformadas em teórico-práticas. E, como o aluno tinha que assinar uma lista no início e no final, as aulas desse professor passaram a ficar cheias.

Da aprovação no vestibular ao desafiante primeiro contato com os pacientes, incluindo a grandiosidade das aulas dos ilustres professores do período, foram muitas as experiências e vivências que imprimiram sua marca na história de vida de cada um dos saudosos ex-alunos da Faculdade do Terreiro de Jesus e, por isso, foram lembradas com muito carinho e saudade, particularmente por terem feito parte daquela que

pode ser considerada uma inesquecível época de suas vidas, na qual foram aprendizes da carreira que optaram abraçar por toda a vida: a medicina.

REFERÊNCIAS

1. Castro, FC. **Os Temores na Formação e Prática da Medicina: Os Aspectos Psicológicos**. Revista Brasileira de Educação Médica. Vol. 28, n 1, jan/abr 2004.
2. Correio da Bahia. **Candomblé, Negritude e Cangaço**. Correio da Bahia, Salvador, 03 mar 2007. Disponível em: <<http://www.correiodabahia.com.br/folhadabahia/noticia.asp?codigo=123484>> Acesso em: 04 jun 2008.
3. **Cuestionamientos éticos relativos a la graduación y a la Residencia Médica** URL: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio10v2/simposio4.5.htm>
4. Dias, André Luís Mattedi. **A Universidade e a Modernização Conservadora na Bahia: Edgar Santos, o Instituto de Matemática e Física e a Petrobrás**. Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 125-145, jul-dez, 2005. Disponível em: <http://www.mast.br/arquivos_sbhc/7.pdf > Acesso em: 10 jun 2008.
5. Dinil PS, Batista NA. **Graduação e Prática Médica: Expectativas e Concepções de Estudantes de Medicina do 1º ao 6º ano**. Revista Brasileira de Educação Médica. v.28, nº 3, set./dez. 2004
6. Hossne WS. **Relação professor-aluno: inquietações, indagações, ética**. Rev Bras Educ Méd 1994;18:75-81.
7. Millan LR, Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV. **O universo psicológico do futuro médico**. São Paulo: Casa do Psicólogo;1999.
8. Moreira Bento, C. **Estrangeiros e descendentes na história militar do Rio Grande do Sul - 1635 a 1870**. A Nação/DAC/SEC-RS, Porto Alegre, 1976. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Jonathas_Abbott_Filho. Acesso em: 1 jun 2008.
9. Oliveira, E. S. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia. Concernente ao Ano de 1942**. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992.
10. **Serviço Público Federal. Ministério da Educação. Universidade Federal da Bahia. Regulamento do Prêmio Professor Alfredo Britto**. Disponível em: http://64.233.169.104/search?q=cache:QkcIZks6H1YJ:www.medicina.ufba.br/premios/regulam_alfredopdf+pr%C3%A0mio+professor+alfredo+britto&hl=ptBR&ct=clnk&cd=1&gl=br Acesso em 8 jun 2008.
11. Silva, H. X. **A História da Medicina Legal na Bahia**. Salvador: 2000.
12. **Wikipédia**. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Piraj%C3%A1_da_Silva Acesso em 8 jun 2008.

9

Estágios: ensaios sobre a Arte da Medicina

Tatiane Costa Camurugy

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Conhecer o homem: esta é a base de todo o sucesso.
Charles Chaplin

Extrapolar as barreiras da sala de aula e circular nos corredores e ambientes hospitalares é o sonho de todo estudante de medicina ao ingressar na faculdade. O acadêmico que passava anos debruçado sobre o alfabeto das disciplinas básicas, para se utilizar da linguagem da boa prática médica no currículo tradicional, passa então para o aprendizado baseado no contato direto com os pacientes, agora em carne e osso. Atualmente, nos primeiros anos, o aluno já é incitado a aprender a Medicina, atuando junto à comunidade, além de ter a possibilidade de perceber o arcabouço do sistema de saúde.

A arte da prática médica se inicia assim, no olhar atento para o serviço de saúde, no tato, à beira do leito, no traquejo de se fazer uma boa história clínica, nos treinamentos dos primeiros exames físicos. Há, portanto, muita ânsia pela prática, pelo contato com o paciente e pelo pleno exercício da medicina. É assim e não poderia deixar de ser há aproximadamente cinquenta anos.

A primeira instituição de ensino superior do Brasil, a Escola de Cirurgia da Bahia, fora instalada no ano de 1808 no Hospital Real Militar, existente desde 1779, no antigo noviciado do Colégio dos meninos da Companhia de Jesus. Os primeiros professores eram militares, depois vieram os civis, o que demonstrava a forte influência militar no período.² Era preciso tão somente a habilidade de saber ler e escrever para matricular-se no primeiro ano do curso e no segundo ano era necessário o domínio da língua francesa.⁴ Os que tivessem 60 faltas, por doença, perdiam o ano. Também perdiam o ano, por negligência, se houvesse o registro de 20 ausências. Concluído o curso, o aluno prestava o competente exame e, em sendo aprovado, fazia o seu juramento aos Santos Evangelhos e estava apto para “encarregar-se da saúde pública”.¹

A Faculdade de Medicina ocupou o Hospital Santa Izabel, da Santa Casa

da Misericórdia durante 139 anos, de 1893 até a data de 1949.

Os estágios eram feitos predominantemente no Hospital Santa Izabel que era o hospital de ensino da Faculdade de Medicina e as partes de epidemiologia e infectologia dos estágios eram no Hospital Couto Maia. (Entrevistado)

Todas as cátedras cirúrgicas e clínicas, além de serviços complementares foram transferidos para o recém-inaugurado em 1949, Hospital Universitário Professor Edgard Santos.² Nesse contexto, o Hospital das Clínicas passou a ser o cenário não apenas para o campo do exercício médico, mas também para o palco dos vislumbres dos discentes.

Vencidos os dois primeiros anos, do curso médico, superadas as disciplinas básicas, começamos, alguns de nós, a freqüentar o Hospital das Clínicas, hoje, merecidamente, denominado Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Construído à semelhança do Hospital das Clínicas de São Paulo, era com grande orgulho que percorríamos suas enfermarias e ambulatórios. Iniciavam-se ali, não só algumas carreiras, como alguns futuros casamentos. (Entrevistado)

Assim, muitos firmaram verdadeiros matrimônios com a Medicina.

Nós gostávamos muito quando estávamos de férias, porque era quando aprendíamos mais Medicina. Sempre estávamos ocupados, trabalhando com aquele cirurgião. Realmente nós participávamos da chamada equipe: Equipe de Dr. Carvalho Luz*, à qual eu tive a honra de pertencer, de Dr. Fernando Filgueiras**. Quando se ia trabalhar na enfermaria, também se aprendia mais. (Entrevistado)

Aprendia-se, entre tantos processos patológicos, técnicas propedêuticas e fármacos, a assumir o compromisso firmado com a sociedade.

Atendia o cidadão. Você tirava o dinheiro do bolso e mandava ir a farmácia comprar o que tinha que comprar, mas sempre atendia todo paciente. (Entrevistado)

* **Fernando Freire de Carvalho Luz** – Baiano, nascido em 9 de novembro de 1916, renomado cirurgião e professor da Faculdade de Medicina da Bahia. Desenvolveu tipo inédito de cirurgia para tratamento da esquistossomose.⁶

** **Fernando Ribeiro Filgueiras** – Baiano, nascido no ano de 1919, natural de Itapagipe, formado em 1941, professor e um dos maiores Cirurgiões do Brasil.⁷

Estágios curriculares

O aprendizado se dava, de forma ampla, quando o estudante era posto em situações reais, via, acompanhava e percebia que os sinais e sintomas faziam parte do estado geral do ser humano. Simplesmente tinham vida, nome e sobrenome. Assim, através dos estágios curriculares, galgava-se a odisséia do verdadeiro aprendizado.

(...) Na minha especialidade, eu tive muita chance como acadêmico porque passei durante três anos do curso na maternidade, durante o quarto, quinto e sexto ano eu dava plantão de 24h nas maternidades, aprendendo aquilo que eu almejava ser no futuro. Cheguei ao exercício da profissão muito mais preparado. (Entrevistado)

Dessa maneira, o estudante tinha como base horas de dedicação, inspeção, palpação, ausculta, e evolução bem particular de cada paciente.

Nessa época, curiosamente, o Internato Médico era mais que um período de formação médica especializada, prática e teórica, correspondia a uma preciosa conquista, a uma titulação de reconhecimento oficial.

No quinto ano fazia-se um concurso, dentro da cadeira - um pequeno concurso - ou então, antes, era por nomeação do professor mesmo. (Entrevistada)

Todo estudante de medicina do período queria ser um Interno Oficial, um representante oficial do Governo Brasileiro.

Cada cadeira, especialmente a parte Clínica, tinha dois internos. Esses internos participavam de um concurso. Nesse concurso, você chegava na disciplina, como aspirante. Aspirante era o indivíduo que ia começar. Passava um ano como aspirante, e aí fazia o concurso. Passava no concurso, era interno. Quando era interno, ele era nomeado. Evidentemente a grande maioria não tinha nenhuma remuneração, porque o internato não era para todos, tinha uma quantidade menor de vagas. (Entrevistado)

Melhor que a remuneração gratificada ao Interno Oficial era a titulação acadêmica de ser nomeado pelo Ministro da Educação.

Só eram remunerados os estágios quando o indivíduo era indicado interno da Clínica Médica e naquela época o interno ganhava 145 mil réis. Mas, de 72 alunos que era a minha turma, apenas 11 eram internos. Chamava-se de Interno Oficial pela faculdade, nomeado pelo Ministro da Educação. (Entrevistado)

Como diria o presidente John F. Kennedy: “Não perguntem o que a sua pátria pode fazer por você, mas veja o que você pode fazer por sua pátria”. Assim, alguns serviram oficialmente ao país, indo ao encontro deste concurso e obtiveram o merecido êxito curricular. Outros tantos, não menos importantes, por sua vez, tiveram o feliz e digno papel de servir à sociedade.

Estágios em emergência

Nas emergências, o estudante é posto a provas diárias, tendo que ter agilidade sem ser precipitado; habilidade, sem cometer o erro da imprudência; e acima de tudo exercitar o bom-senso. Além disso, ele tem nas mãos grandes responsabilidades: respeitar a autonomia, não promover o sofrimento e ser um agente promotor do estado de saúde. E foi promovendo a saúde e escrevendo a história que muitos acadêmicos e seus preceptores da Faculdade de Medicina da Bahia estavam presentes em comovente missão humanitária, na azáfama dos hospitais de sangue e no socorro aos feridos nas trincheiras da Guerra do Paraguai.¹

Você não pode ser médico sem fazer pronto-socorro, tem que passar pelo pronto-socorro. (Entrevistado)

E assim a História continuava a ser escrita. No período aproximado da década de cinquenta, o Hospital Getúlio Vargas constituiu o grande laboratório para o aprendizado das peculiaridades de emergências e urgências.

Cirurgia mesmo se aprendia no Hospital Getúlio Vargas que era o hospital de pronto-socorro da Bahia; era o único naquela época e ficava localizado no Canela. Não havia essa população tão intensa, exigindo várias unidades de urgência espalhadas por vários bairros. Mas no meu tempo o estágio de cirurgia e emergência era no Hospital Getúlio Vargas que hoje é o Hospital Geral do Estado. (Entrevistado)

Caracterizado como de alta complexidade e especializado em urgência e emergência em trauma, o HGE foi construído para substituir o Hospital Getúlio Vargas (HGV), antigo Pronto Socorro, que durante cinquenta anos prestou assistência à saúde da população nesses setores.

O pronto-socorro, inicialmente, na minha vida de estudante, era na Rua da Ajuda. Estão fazendo agora uma grande reforma, parece que será um museu afro defronte da Secretaria da Fazenda. Ali era o pronto-socorro. Depois por ação de Edgard Santos foi feito o pronto-socorro do Canela, que melhorou muito! Eu fico pensando como é que aquelas cirurgias eram feitas?! (Entrevistado)

De acordo com a citação observa-se a precariedade das condições de trabalho e o pequeno espaço para o atendimento da demanda de pacientes nesse período. Com isso, percebe-se que a construção de um novo pronto-socorro deu um fôlego maior para o atendimento em emergência.

No entanto, apesar da grande relevância desse tipo de atendimento e de se saber lidar com questões emergenciais em tempo hábil, esse tipo de estágio não fazia parte da grade curricular do ensino.

Não era a faculdade que mandava o aluno para o pronto-socorro. Eu é que fui procurar um médico de lá. E, às vezes, nem precisa ser um professor assistente da faculdade, basta que seja um médico competente, que seja da emergência, que seja convidado para ser preceptor. (Entrevistado)

Mesmo não fazendo parte do currículo acadêmico, os discentes diligenciaram a procura dessa forma de estágio, no intuito de lapidar seu aprendizado.

O pronto-socorro enchia de estudante porque estava todo mundo interessado em aprender, então havia 15 estudantes. (Entrevistado)

O interesse e a dedicação são os fatores que fazem o aluno não ser somente um mero estudante de Medicina, mas sim um bom futuro médico.

Os estágios na emergência variavam muito. Se eram bons ou não, dependia dos médicos do plantão. Por exemplo: No Hospital Getúlio Vargas, pronto-socorro do Canela, eram famosos os plantões chefiados pelo professor Augusto Teixeira*, Roberto Simon** e outros, mas eu me lembro bem desses dois. Esses eram disputados, porque eram dois médicos, professores, extremamente responsáveis, que se dedicavam muito, davam muita atenção aos pacientes no seu plantão e atenção aos estudantes. Os estudantes se sentiam seguros, eles ensinavam, orientavam... São dois exemplos, embora houvesse outros bons plantões. Era uma verdadeira disputa, pois os estudantes queriam fazer os estágios nessas equipes. (Entrevistado)

* **Augusto Márcio Coimbra Teixeira** – Nascido no ano de 1929, cirurgião do Hospital Getúlio Vargas (HGV), professor assistente de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Bahia. Docente livre da Universidade Federal da Bahia.⁸

** **Roberto Simon** – Nascido no ano de 1925, cirurgião e chefe de plantão semanal no atendimento de urgências e emergências no HGV.⁹

Nessa época, década de 50, o aparato tecnológico de que se dispunha era ínfimo, comparado aos de hoje. A grande arma de suspeita diagnóstica era o olhar atento e experiente do preceptor, cuidadoso aos pequenos detalhes do paciente.

Nós ficávamos sentados no pronto-socorro, e quando o paciente entrava, se o paciente vinha assim (posição antálgica), ele dizia: é cólica renal; e geralmente era. Quando a pessoa vinha gritando desesperado, ele dizia: isso é ptiatismo. E era batata. Então você vê que pela maneira que o paciente chega, você desconfia do diagnóstico. E no meu tempo a gente tinha uma coisa que vocês não têm; os professores ensinavam: o bom médico era reconhecido pela menor quantidade de exames solicitados e o diagnóstico que ele fazia com poucos exames. Depois que você fez a suspeição diagnóstica é que se parte para os exames. Hoje em dia, você vai ao médico, ele dá uma conversa rápida, examina rapidinho e passa uma bateria de exames, fazer diagnóstico assim é bem fácil. (Entrevistada)

De fato, a Clínica, era realmente soberana nesse período, e o Exame, complementar.

Eu aprendi com professor Silveira*(...) Imagine que a primeira paciente que eu atendi era filha do amigo dele. O pai da menina me liga, se identifica e diz que Silveira examinaria a menina só se fosse junto comigo. Eu disse que ia ficar muito tímida, que ele tinha sido meu professor, imaginava o que eu diria a ele, um homem brilhante, o que eu discutiria com ele? Antigamente o professor era como um Deus, e a gente era um pgmeuzinho cá embaixo. Tentei recusar, mas não consegui. Ele pediu licença para examinar a minha paciente, ele examinou, depois discutiu comigo. E a gente fazia o diagnóstico assim, com o mínimo de exames. Por exemplo, Dr. Silveira* não usava estetoscópio, ele auscultava com o ouvido e depois confirmava com o estetoscópio. Pois o médico era assim, considerava muito o

* **José Silveira** – Baiano, natural de Santo Amaro da Purificação, nasceu em 03 de novembro de 1904. Professor. Formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1927. Defendeu tese no ano seguinte, com o trabalho intitulado “Radiologia da descendente”, aprovado com distinção e premiado com Medalha de Ouro – Prêmio Alfredo Brito – por ser considerada a melhor monografia do ano. Chefe do Serviço de Radiologia do Ambulatório das Clínicas da Faculdade de Medicina. Estagiário de Clínica Tisiológica na Alemanha. Criador e fundador do IBIT (Instituto Brasileiro de Investigação para a Tuberculose).¹⁰ Fundou ainda o Núcleo de Incentivo Cultural de Santo Amaro, que acolhe cerca de 43 crianças carentes. Com aliança dos empresários baianos foi fundada a Fundação José Silveira, tendo como meta subsidiar as obras assistenciais do IBIT, que continuaria atendendo a comunidade gratuitamente.

paciente. Discutíamos sobre pudor, tínhamos muito cuidado; mas também era uma época de repressão, não podia ser diferente. (Entrevistado)

Aprendia-se muito nas inúmeras facetas do conhecimento. A teoria se expande e sai dos livros para entrar em prática nas diversas formas de se aprender, de reafirmar a aptidão e gosto pela medicina, frente ao cansaço de um longo dia e exaustão física de um plantão de estágio. Era preciso assumir diariamente o compromisso da escolha pela profissão médica e estar pronto para o atendimento a qualquer momento.

Nesses dias de plantão, que eram terríveis, chamaram para atender um homem que estava passando mal, na região da Garibaldi, que era só mato naquela época. Fomos debaixo de uma chuva torrencial, o enfermeiro e o interno para atender. A ambulância parou embaixo. Para subirmos a ladeira; tive dificuldade de subir, muita lama, escorregando. Quando chegamos lá, o homem estava com o nariz entupido e não conseguia respirar; desde a manhã estava assim, e naquela hora, 2h da manhã, estava sem conseguir dormir e chamou a ambulância. Nós não tínhamos nenhuma medicação na ambulância, e aquilo era algo que não tinha sentido. Hoje em dia você ainda vê muita gente procurar o pronto-socorro por bobagem, e é o que enche a emergência, em 80% dos casos. No pronto-socorro, as mulheres ficavam até certo tempo, e depois os colegas médicos ou a ambulância levavam a gente para casa, quando esvaziava mais, pois não tinha alojamento feminino. (Entrevistada)

Estágio extracurricular – Parto em domicílio

Na década de 50 entre as tantas peculiaridades e experiências fascinantes vivenciadas pelos acadêmicos da primaz Faculdade de Medicina, uma forma de estágio peculiar deve ser destacada: era o parto em domicílio.

Havia muitos estágios extracurriculares. Era uma forma de o Estado suprir a necessidade de assistência em obstetria. Porque na época só havia duas maternidades: Climério de Oliveira e Nita Costa (no Rio Vermelho, cujo prédio hoje está abandonado). Trabalhei no serviço de parto em domicílio. (Entrevistada)

Vários serviços de atenção à maternidade e à infância e de combate à tuberculose foram sendo criados em toda a primeira metade do século XX. Dentre esses serviços pode-se destacar a criação da “Liga Baiana contra Mortalidade Infantil”, em 1923; a criação da Maternidade Climério de Oliveira (maternidade-escola), em

1924; a criação do IBIT - Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose, em 1926; a criação da Maternidade Pró-Matre da Bahia e do seu serviço de parto em domicílio, em 1943.⁵

Havia três postos desses. Quando comecei a trabalhar só tinha o posto Aurora Leitão, nos Dendezeiros. Depois, criaram mais dois postos, um no Rio Vermelho e outro no Pau Miúdo. Havia o posto, com seis leitos e uma sala de parto. Mas íamos fazer o parto na casa do paciente. Era o interno quem fazia isso. Depois com a criação do CRM, e a estruturação de o aluno não poder fazer o trabalho do médico, não teve mais isso; e eu acho certo. Havia muitos partos em casa, e as “aparadeiras” – parteiras leigas, curiosas que iam pra ver e auxiliavam. Elas faziam coisas terríveis na época, mas se achavam capazes para fazer parto. Os postos selecionavam estudantes que já trabalhavam em maternidade. (Entrevistada)

As ações de saúde pública, ao produzirem grandes e sistemáticos ganhos de higidez, de sobrevivência e longevidade nas classes populares, por várias décadas, tiveram repercussões sobre dimensões sociodemográficas que importavam alteração das condições de sociabilidade e organização familiar ao interior das camadas populares. Entre essas repercussões pode-se citar a redução dos casos de viuvez e orfandade; o aumento das proles sobreviventes a partir de dado número de nascidos vivos; a redução da frequência de casos de esterilidade e perdas fetais por doença.⁵

Quando comecei no primeiro posto de parto (grupo do Aurora Leitão), não tinha muita gente porque não era conhecido, era um serviço inicial. Depois começou a aumentar a procura, ainda mais porque era remunerado. Um salário pequeno, mas ajudava no curso, principalmente quem não tinha condição financeira boa. Dávamos um plantão de 24h uma vez na semana, e trabalhávamos com duas parteiras. Essas eram parteiras, com curso de parteiras. (Entrevistada)

Enquanto as parteiras acreditavam que sua função era *assistir* ao parto, esperar a natureza se manifestar, e parar a criança, os médicos acreditavam que seu dever era *fazer* o parto, agindo como ‘sentinelas avançadas’, prontas para intervir sempre que o organismo se afastasse daquilo que consideravam fisiológico.³

Revezávamos com elas, e quando tinha qualquer dificuldade, nós íamos ajudar. O interno ficava mais na rua fazendo os partos. No início, no posto, havia dois jipes. E saíamos pela cidade para fazer os partos, até por lugares terríveis de violência. Uma vez eu estava lá, perto do San Martin, bairro muito violento, e a parteira tinha ido

com a família mais adiante, pois o carro não pôde ir. A gente andava muitas vezes, andava muito. Enquanto o motorista estava no carro, passou um homem correndo com uma faca, parecendo que estava perseguindo alguém. Ele ficou apavorado. Eu estava com a parteira, e ela na casa do paciente. (Entrevistada)

Seja na ginecologia e obstetrícia, seja na Clínica Médica, ou mesmo na Clínica Cirúrgica, o estudante acaba vivenciando uma realidade bem particular e fascinante a cada estágio. Nessas circunstâncias ele é posto à prova, tendo que ser ágil, habilidoso e respeitoso na autonomia de cada paciente, além de poder exercitar diariamente seja o olhar clínico, ou o manejo cuidadoso do bisturi.

Devido a grandes possibilidades de escolha, a difícil decisão sobre qual área profissional mais fascina os olhos e atrai a atenção, é traçada aos poucos, se dá gradualmente. Nos estágios é possível ir experimentando algumas áreas e assim começar pincelar a área de atuação, lapidando e colorindo a graduação conforme a expressão da aptidão e gosto pessoal.

Vislumbra-se a possibilidade, dessa forma, de já se ter o gostinho do cotidiano ao passo dos ensaios das práticas médicas. É possível perceber a grande dimensão, através dos estágios, de uma das mais belas artes: a arte de curar, a arte de cuidar, a arte de servir ao próximo e à sociedade; enfim, a bela arte da Medicina.

REFERÊNCIAS

1. Britto, A.C.N. **195 anos de ensino médico na Bahia**. Salvador, 2003. Disponível em: http://www.medicina.ufba.br/historia_med/hist_med_art11.htm. Acesso em: 21 maio 2008.
2. Lima, L. **Pequena história da Faculdade de Medicina da Bahia**. Salvador, 2007. Disponível em: www.44csbmt.com.br/arquivos/pequena_hist_facul_bahia.doc. Acesso em: 20 abril 2008.
3. Mott, Maria Lucia. **A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico?** Revista Estudos Feministas, v. 7, n.1 , p. 25-36, 1999.
4. Neves, N.M. B. C.; Neves, F. B. C. S.; Bitencourt, A. G. V. **O Ensino Médico no Brasil: Origens e Transformações**. Gaz méd. Bahia v. 75, n. 2, p. 162-168, jul – dez, 2005.
5. Souza, G.A.A. **Procriação intensa na Bahia: uma ‘naturalidade’ socialmente construída na Bahia**. Cad. CRH. Salvador, v. 17, p. 57-79, 1992.
6. **Fernando Freire de Carvalho Luz**. Disponível em: http://www.hportugues.com.br/noticias/outras_edicoes/profissionais/docimagebig.2005-05-06.1426144660. Acesso em: 21 de maio de 2008.
7. **Fernando Ribeiro Filgueiras**. Disponível em: http://www.hportugues.com.br/noticias/outras_edicoes/profissionais/docimagebig.2005-01-06.9172885179. Acesso em: 21 de maio de 2008.
8. **Augusto Márcio Coimbra Teixeira**. Disponível em: http://www.hportugues.com.br/noticias/outras_edicoes/Folder.2003-03-08.3448/docimagebig.2005-01-06.1972258164. Acesso em: 21 de maio de 2008.
9. **Roberto Simon**. Disponível em: http://eduardoleite.blogspot.com/2007_07_01_archive.html. Acesso em: 21 de maio de 2008.
10. **José Silveira**. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/tuberculose/josesilveira.htm>. Acesso em: 21 de maio de 2008.

10

As lições de ontem para o ensino de hoje

Lis Thomazini

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

*Aprender é construir, reconstruir, constatar para mudar,
o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito.*
(Paulo Freire)

Do século XVI ao início do século XIX, os “agentes de cura” no Brasil eram os físicos, cirurgiões, barbeiros e boticários, muitos formados pelas universidades européias, principalmente ibéricas. O ato que marcou o início do ensino médico no Brasil foi a criação da Escola de Cirurgia da Bahia, a pedido de José Corrêa Picanço, pernambucano, cirurgião da Real Câmara. Como membro da corte portuguesa, Picanço veio ao Brasil em 1808. Nesse mesmo ano, o Príncipe-Regente D. João, atendendo a seu pedido, fundou a Escola de Cirurgia da Bahia na cidade de Salvador pela decisão régia de 18 de fevereiro de 1808. As palavras do Dr. Manuel José Estrella, lente cirurgião da época, nos fornece uma noção de como era o incipiente ensino na época, altamente teórico, especulativo e verbalístico:^{5,6,9}

As práticas ou demonstrações sobre cada um dos objetos cirúrgicos que se tiverem tratado se farão em uma das enfermarias que lhe será franqueada duas vezes por semana, sem, contudo, fazer reflexões à cabeceira dos doentes, mas sim na sua respectiva aula, pois que o curativo pertence ao Cirurgião-Mór do Hospital, que só para isso tem atividade.

Em 1812, ocorreu a primeira reforma do ensino médico brasileiro, quando o curso passou a durar cinco anos, ao invés de quatro, constando as seguintes matérias: Anatomia, Fisiologia, Higiene, Terapêutica, Obstetrícia, Etiologia, Patologia, Cirurgia e operações, além do ensino da Química-farmacêutica, dado pelo boticário, em outubro e novembro. Em 1826, a Lei de 9 de setembro outorgou às escolas brasileiras o direito de conferirem cartas de cirurgião e de médico aos alunos por ela formados. Em 1828,

esta lei foi ampliada determinando que só médicos diplomados poderiam clinicar, desaparecendo as “*cartas de licenciamento*”. Em 1832, as Escolas Médicas foram denominadas de Faculdades, quando então se passou a usar o nome Faculdade de Medicina da Bahia. A Lei, da sobredita data, assinada pela Regência Trina e referendada pelo ministro do Império, o senador Nicolau Pereira de Campos Vergueiro (1778-1859), aumentou a duração do curso de cinco para seis anos, ampliou o quadro de disciplinas de cinco para quatorze, conferindo maiores direitos e maior autonomia relativa do ponto de vista administrativo para os professores, objetivando a nomeação do título de médico formado.^{5,6}

De 1832 aos dias de hoje, a Faculdade de Medicina da UFBA passou por algumas mudanças, tendo o seu ensino, assim como o de diversas outras faculdades, com base na Declaração de Edimburgo (1988), que determina que as Escolas Médicas devem:

Organizar os programas de ensino e os sistemas de avaliação de modo a garantir a aquisição das competências profissionais e dos valores sociais e não somente a memorização da informação. (Declaração de Edimburgo, 1988)

Durante esse período, percebe-se que as transformações sofridas pela Faculdade de Medicina da Bahia foram pouco significativas do ponto de vista de mudanças curriculares e metodológicas. A fundamentação das matrizes teóricas ainda hoje tem como alicerces os modelos tradicionais, baseados em muitos conteúdos teóricos, enquanto a realidade médica exige dinamismo e desenvoltura na prática. Apesar de um enorme esforço em inserir no quadro curricular avanços metodológicos, a força do sistema tradicional e o despreparo dos professores e de todo o corpo pedagógico dificultam a sua implementação.¹ Há 50 anos, em uma tarde de março de 1958, solenidades cívico-militares realizadas no Terreiro de Jesus marcaram uma emocionante demonstração de reconhecimento nacional dos serviços da Faculdade de Medicina da Bahia, no seu sesquicentenário. Meio século após, observadores curiosos avaliam o que ocorria com o ensino médico naquela época, tentando traçar retrospectos, inferências e comparações com o ensino atual, para assim compreender um pouco mais da história do ensino da primeira Faculdade do Brasil, agora bicentenária.^{5,6,8,9}

Para se falar de ensino, é preciso entender o conceito atual de educação em saúde. Um primeiro olhar para esta matéria permite defini-la como um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde entre si, com a instituição e, sobretudo, com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades. Ou seja, o ensino médico baseia-se em esferas distintas que se interconectam: a do aluno, a do paciente, a do professor e a da faculdade (instituição formadora).⁴

Apesar de essas esferas persistirem ao longo dos anos, não se pode olhar o ensino como algo estático. Percebe-se uma infinidade de diferenças entre a metodologia adotada hoje e a de 50 anos atrás, muitas delas causadas pela evolução tecnológica, pelo advento das ciências e pelas transformações sociais e humanas. A Medicina de ontem era restrita e pobre em conhecimentos, quando comparada à de hoje. Dessa mesma forma, a de hoje poderá ser vista no futuro, permitindo a compreensão da evolução do ensino. Assim, a Medicina atual é baseada em muita tecnologia, e o conhecimento avolumou-se. Alguns dos entrevistados acham que, antes, era dada mais atenção à anamnese, enquanto hoje se emprega uma dezena de procedimentos. O impacto dessa transformação pode ser avaliado nos depoimentos a seguir:

Mas é triste você sentir os pacientes lhe contarem o que estão sentindo e você: “ah sim, leva pro oftalmologista”, “ah sim, faça uma tomografia”. Ninguém pergunta nada. “O senhor estava viajando? Está com febre? Veio de Camaçari?”. Eu não sabia, mas há uns 5, 8 anos vi um caso de calazar de Camaçari. Eu nunca tinha visto um caso de calazar em Camaçari, mas eu descobri porque eu comecei a perguntar. É a tal história do valor da anamnese. (Entrevistado)

Por exemplo, a computação, a Internet, as facilidades de livro, de xerox, as facilidades de tudo que tem hoje e a beleza da radiologia hoje, abrindo espaço para diagnósticos difíceis, tomografias computadorizadas... não se ouvia falar na época. (Entrevistada)

Hoje há muita evolução tecnológica, mas pouca atenção. Oh, seria tão bom se pudesse somar uma coisa com a outra... A medicina chegaria a alturas ainda maiores! (Entrevistado)

A Medicina de outros tempos possuía menos recursos, mas produzia muito pelo cuidado e atenção que os médicos despendiam com o paciente, algo que parece ter se perdido ao longo deste meio século. Muitas vezes, os casos se resolviam com radiografias simples, somadas ao tato e à capacidade de ouvir. O ensino atual não tem prezado por uma orientação humanística adequada. Essa afirmativa é bem ilustrada pelas palavras de uma entrevistada:

(...) medicina é ter tato para tocar e sentir, é aspereza de pele (...)
(Entrevistada)

No documento que apresenta o novo perfil para o médico a ser formado (Edital 04/97, da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação) consta, entre outras atribuições:¹

Estar estimulado e capacitado para a prática da educação permanente,

especialmente para a auto-aprendizagem; exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos validados cientificamente; dominar as técnicas de leitura crítica indispensáveis frente à sobrecarga de informações e da transitoriedade de conhecimentos; dominar os conhecimentos científicos básicos de natureza biopsicosocial subjacentes à prática médica; ter domínio dos conhecimentos de fisiopatologia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à prevenção, tratamento e reabilitação das doenças de maior prevalência epidemiológica e aspectos da saúde ao longo do ciclo biológico: saúde individual da criança, do adolescente, do adulto e do idoso com as peculiaridades de cada sexo; saúde da família e da comunidade; doenças crônicas degenerativas; neoplasias malignas; causas externas de morbimortalidade; doenças mentais e psicossociais; doenças infecciosas e parasitárias; doenças nutricionais; doenças ocupacionais; ambientais e iatrogênicas; ter capacitação para utilizar recursos semiológicos e terapêuticos contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção.

Lendo apenas alguns dos itens listados, pode-se notar a diferença que existe entre as atribuições do médico de hoje e o de 50 anos atrás. Não só aumentaram a carga horária e o número de disciplinas, mas também o papel do médico na sociedade. Esse contraste pôde ser sentido pelos entrevistados:

O ensino antigamente era o ensino, não tinha os recursos de hoje, era um ensino mais discursivo com grandes oradores, grandes poetas, grandes professores teóricos. O ensino hoje é um ensino mais prático, quem motivou essa mudança foi, sobretudo, o professor Roberto Santos¹ que criou a pós-graduação na Bahia, a residência médica no sexto andar do Hospital das Clínicas. A partir da década de 60, o ensino passou por uma transformação me parece que grande. Ele, de essencialmente teórico, essencialmente discursivo passou a ser um ensino mais prático, mais objetivo, quer no campo experimental, quer no campo clínico. (Entrevistado)

¹ **Professor Dr. Roberto Figueira Santos:** nascido em 1926, formou-se em Medicina pela UFBa em 1949 e já em 1951 tornou-se professor titular da referida instituição. Especializou em Clínica Médica e em Medicina Experimental. Foi secretário de Saúde do Estado da Bahia, cargo do qual abdicou ao ser nomeado reitor da UFBa (1967/1971). Foi presidente da ABEM e presidente do Conselho Federal de Educação, além de Governador da Bahia.⁷

Para Garcia (1972), a educação médica, entendida como processo de produção de médicos, constitui-se de dois componentes inseparáveis: o processo de ensino e as relações de ensino. O processo de ensino pode ser definido como o conjunto de momentos sucessivos que envolvem atividades, meios, conteúdos e objetivos de ensino pelos quais o estudante se transforma em médico. As relações de ensino são as conexões ou vínculos que se estabelecem entre as pessoas participantes do processo de produção de médicos e são resultantes do papel que esses indivíduos desempenham no ensino médico. Atualmente, o professor universitário é o mais característico dos agentes de ensino.^{2,4}

E o que falar do papel do professor? Talvez por uma maior dedicação por parte dos professores naquela época, eles eram mais respeitados e requisitados, chegando a se tornarem verdadeiros “artistas”. Hoje, muitos professores parecem ter se desestimulado, por conta de um descaso muito grande por parte dos alunos, por causa dos baixos salários pagos e pela falta de recursos para o ensino, sendo que esse depende também da capacidade que os professores possuem em incentivar e motivar os alunos a estudar.

Mas na época, havia uma maior dedicação do professor. Antigamente, o professor era mais respeitado e tinha um melhor relacionamento com os alunos. Não cheguei a ter problemas nesse sentido, mas vejo colegas hoje reclamarem disso. Professor hoje em dia nem sempre é respeitado, devido à diferença na formação, mudança nos costumes. A gente sente a mudança nos costumes, estranha, mas tenta se acostumar, se adaptar. Isso está trazendo também um desestímulo aos professores, pois não encontra no aluno a reciprocidade que via naquela época. (Entrevistada)

Os atuais professores dispõem de recursos diversos para lhes auxiliar nas aulas, algo que há 50 anos era escasso. Era um ensino mais discursivo, desempenhado por grandes oradores, que chegavam a ser comparados a poetas.

A aula dele ia num crescendo, num crescendo e chegava ao fim ‘tcham!’, e aí todos aplaudiam. (Entrevistado)

Contudo, a alguns belos discursos faltava consistência científica, o que contrasta com o denso volume de dados divulgados atualmente em aulas, revistas especializadas e eventos científicos. A despeito deste fato, é de se imaginar a maravilha que deve ter sido uma aula em que o professor, com pedaços de giz de diversas cores, surpreende os alunos com uma retórica fantástica e um desenho da exata anatomia humana em um quadro negro. Aula esta que fazia os alunos permanecerem na sala após o seu término para copiar aqueles traços precisos. Com o advento da tecnologia, vieram novos recursos audiovisuais. Apesar das facilidades que proporcionam, tais

recursos acabaram por induzir, aliados ao volume crescente de informações a serem ensinadas, a criação de uma visão mais objetiva, artificial e técnica da medicina. Perde-se o foco naquilo que é mais precioso: o paciente. É preciso se fixar no ser humano, no indivíduo que sofre e pede por ajuda.^{2,6} Alguns entrevistados opinaram sobre como conseguir isso:

Mas eu acredito que o aproveitamento do ensino não depende só do professor, porque regra geral ele chega a uma sala de aula e emite os mesmos conceitos para todos e alguns absorvem mais ou menos e são motivados para completar seus conhecimentos em casa. De modo que eu acredito que o ensino depende muito do professor e do aluno. (Entrevistado)

Dito isto, entende-se que o ensino não depende só do professor, depende também do aluno. É consenso entre os entrevistados que aquele aluno esforçado e atencioso com o seu paciente será um grande profissional, não importando a época, se hoje ou há 50 anos. Mas os meios para tal são, sim, diferentes entre as épocas. Hoje, a necessidade de aprimoramento é maior, até pela carga crescente de conhecimento, implicando maior tempo de estudo e maior interesse. Além disso, o estudante atual tem maior autonomia para buscar conhecimentos e mais fontes para obtê-los. Tudo isso favorece o ensino, pois faz com que o aluno raciocine mais, busque mais pelo seu saber e tenha várias visões acerca do mesmo tema, como atestam os entrevistados:

Então, na época atual, o estudante precisa de mais conhecimentos, objetivos práticos para acompanhar o desenvolvimento da Medicina. (Entrevistado)

Hoje, com a globalização, o acesso às informações ficou muito mais fácil, além do que você dispõe de ferramentas para o tratamento de diversas doenças, como as medicações e os equipamentos. Além disso, o estudante de hoje tem que estudar mais, pois ele tem pela frente uma quantidade de ensinamentos muito grande para assimilar, o que exige dele também mais tempo e interesse de estudo. (Entrevistado)

Pensar que, quando da fundação da Escola de Medicina da Bahia, a emissão de um diploma permitia ao médico recém-formado “sangrar, sarjar, aplicar bichas e ventosas, curar feridas, tratar de luxações, fraturas e contusões; era-lhes vedado administrar medicamentos e tratar das moléstias internas a não ser onde não houvesse médicos; e como tais só eram tidos os diplomados ou licenciados pela Universidade de Coimbra” (NASCIMENTO, 1929), permite perceber o tamanho da evolução que o ensino médico sofreu ao longo desses séculos. Mas, depoimentos como o que se segue mostra o quanto o sistema de saúde precisa melhorar para oferecer uma medicina de qualidade para a população:^{7,8,9}

A Medicina atual é mais eficiente, por causa da tecnologia, os diagnósticos são mais fáceis. Mas, infelizmente, no nosso país, ela não está tão produtiva. Os recursos médicos estão lá em cima, e o povo lá embaixo. Ainda se faz a Medicina da minha época. O povo não tem acesso a recursos da propedêutica instrumental. (Entrevistado)

Somadas a todas essas mudanças, estão as questões políticas e econômicas, envolvidas na proliferação de Escolas Médicas, apesar da falta de condições para a formação de bons cursos e, conseqüentemente, bons profissionais.^{2,4} Do início da década de 60 do século XX até os dias de hoje, ocorreu um enorme crescimento do número de Escolas Médicas no Brasil, multiplicando o número de estudantes de Medicina e de graduandos. O aumento dissociado de qualidade, inserido em um sistema econômico cruel, diminui o valor do serviço médico e sujeita a população a péssimas condições de tratamento, além de capitalizar o ensino, deturpando o processo de aprendizagem das ciências médicas. A medicina sempre esteve ligada à transformação histórica do processo de produção econômica, cuja estrutura determina como acontece com todos os demais componentes da sociedade, a importância, o lugar e o papel de uma instituição na estrutura social.^{1,3,6} Tal panorama se faz representado nas seguintes palavras:

Então, o médico virou um instrumento na mão desses indivíduos que usam o sofrimento, a dor, a doença como uma fonte de lucro. (Entrevistado)

Quando se pensa na atuação de qualquer profissional de saúde, hoje em dia, particularmente daquele que atua em alguma instituição ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS), conclui-se, sem grande dificuldade, que se enfrenta uma grave crise, afetando níveis salariais e carreira profissional. Faz-se notória a carência de recursos técnicos e materiais. A isso se acrescenta a própria situação do usuário, em estado de piora constante quanto às suas condições de vida. A seguinte declaração exemplifica bem o caos atual que se instalou nos serviços de saúde:¹

E aí, é o médico que, às vezes, chega para ganhar míseros tostões... é um absurdo os governos pagarem ao médico, por exemplo, na Bahia, 400 a 600 reais por mês para atender 20 pessoas em 4 horas. Então isso, às vezes, as pessoas vão se desiludindo e nem ouvem, nem olham os pacientes. (Entrevistada)

O curso Médico deve estar focado no auxílio dos professores aos estudantes na aplicação das informações teóricas na vida prática, pois assim se obtém o conhecimento pleno de sua futura profissão. Devem-se aproveitar as oportunidades que a evolução tecnológica oferece para construir uma Medicina ainda mais capaz de

ajudar o próximo, sem perder a orientação humanística que todos devem seguir. Outro ponto a destacar nos processos de formação dos profissionais é a pouca valorização da formação generalista. Nos últimos anos, desenvolveram-se inúmeras especialidades médicas, o que provocou um impacto devastador na organização de sua prática, fragmentando o cuidado à saúde; e, ainda na graduação, cada vez mais as especialidades foram incorporadas aos currículos, multiplicando as disciplinas, conteúdos e períodos.^{2,4,8} Perdeu-se, assim, o conhecimento generalista das ações em saúde, e substituiu-se cada vez mais o subjetivismo da relação médico-paciente pelo objetivismo tecnológico dos exames complementares de diagnóstico, como relata a entrevistada:

(...) mas eu sempre achei que no meu tempo a gente tinha acesso a tudo, você fazia um pouco de cada coisa e saía doutor. Deparando-se com um parto na rua, pelo menos um parto normal você sabia fazer, se complicar, ninguém tem culpa, você não é especialista. Você tinha acesso... Nós não tínhamos tanta especialização, tínhamos uma noção ampla de tudo e depois seguíamos o nosso caminho, o que nós queríamos fazer. (Entrevistada)

Quando se ouvem as deliciosas histórias daqueles que estudaram há algumas décadas na primeira Faculdade de Medicina no Brasil, recheadas de saudosismo, fica difícil não querer viver um pouco daquilo que a Faculdade um dia foi. É preciso valorizar os anos em que os professores eram artistas, poetas; as aulas possuíam “grand finale” e mereciam aplausos. Hoje, é preciso ter em mente a formação dos novos médicos, e o ato de aprender deve ser, para o estudante, uma aventura criadora, tornando-o assim um indivíduo crítico, curioso, que constrói o conhecimento através da problematização dos assuntos, a fim de adquirir, não somente uma qualificação profissional, mas, de uma maneira mais ampla, competências que o tornem apto a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe.⁴

A Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM –, nas suas Diretrizes para o ensino médico na rede Básica de Saúde, recomenda:¹

uma reformulação e ampliação do saber clínico, com a incorporação de conceitos e de ferramentas originários da saúde coletiva, saúde mental, ciências sociais e de 5 outros campos do conhecimento que permitam aos trabalhadores de saúde lidar com a complexidade do processo saúde e doença, incorporando o social e o subjetivo, bem como fazer a gestão do trabalho em equipe e em sistemas de rede. Para isso é fundamental a instituição de programas de educação permanente, com cursos e discussão de casos, de consensos clínicos, que tornem possível esse trajeto.

O trecho que segue de uma entrevista dá uma noção do tema:

Na época da minha formação e graduação, o ensino formal era transmitido pelo chamado método “bolonhês”, de haver discurso teórico, inclusive durante a eventual prática, e pouco treino instrumental, salvo exceções, que era procedido na pós-graduação, através da residência médica. (...) (Entrevistado)

A tendência atual é a substituição das aulas teóricas pelas aulas práticas, nas quais os alunos possuem mais espaço para debaterem, raciocinarem e dividirem informações adquiridas nas mais diversas fontes. A implementação dessa nova metodologia nas Escolas médicas brasileiras tem-se dado de forma gradual, mas os seus bons frutos já podem ser colhidos mesmo após poucos passos dados e a sua importância é indiscutível.^{5,8}

(...) O método atual, às vezes chamado canadense, de ensino através da resolução de problemas, é bem diferente; acredito mais nesse ensino tutorial, que está sendo implantado em várias escolas médicas; ele é importante e tem um bom futuro. (Entrevistado)

Relatos pessoais dos entrevistados, médicos formados pelo método antigo e impregnados com o saudosismo por outrora, demonstram as inúmeras vantagens desse novo tipo de abordagem, mesmo quando vista por aqueles que tendem a preferir “os velhos tempos”:

Há uns quatro anos, fui realizar a aula inaugural do Curso Médico na Universidade Estadual da Santa Cruz, que é todo embasado no denominado PBL*, e me encantei pelo método e seus resultados. Primeiro, há o aspecto ético, o aluno aprende como se deve fazer o atendimento médico, anota as curiosidades e dificuldades, depois os estudantes se reúnem com o preceptor e discutem o que foi visto na prática, são remetidos aos tratados e voltam para os debates. Os discentes vêem, na prática, como o docente atende, discutem cada caso, vão buscar a bibliografia, depois consolidam o conhecimento. Acredito que esse seja o caminho, o qual exige também que o professor seja mais bem preparado. (Entrevistado)

A Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), referida no depoimento acima, é uma filosofia educacional que se aproxima da Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire, o qual acredita que: *“Ensinar não é transferir conhecimento; ensinar é uma especificidade humana”*. Preceito que faz da educação uma tarefa que transcende o cognitivo, buscando um significado mais amplo para a atividade.⁵

Como afirmado antes, o ensino apresenta-se sempre em evolução, em um crescendo, para se adaptar às mudanças econômicas, sociais e culturais que ocorrem

com o passar dos anos. O ensino deve preparar o aluno para a sua futura profissão e para a vida. Hipócrates, o pai da medicina, já discorria em seu juramento sobre os preceitos básicos para o ensino e para a atividade médica:³

Considerar meu mestre nessa arte igual aos meus pais... Aplicar os tratamentos para ajudar os doentes conforme minha habilidade e minha capacidade, e jamais usá-los para causar dano ou malefício... Em pureza e santidade guardar minha vida e minha arte.

Independente do tempo histórico, o que deve ser valorizado é o respeito pelo outro e o interesse pelo conhecimento, que devem permear o ensino e fazer perpetuar as boas lições aprendidas na antiga Escola de Cirurgia da Bahia.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA – ABEM DIRETRIZES PARA O ENSINO MÉDICO NA REDE BÁSICA DE SAÚDE.

Documento preliminar – abril de 2005.

2. Ferreira, R.C.; Silva, R.F. da; Aguera, C.B. **Medical education: learning with primary care.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v.31, n.1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22/05/08.

3. **Juramento de Hipócrates.** Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Juramento_de_Hip%C3%B3crates. Acesso em: 09/07/08.

4. **L'abbate, S. Health education: a new approach.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, 1994. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22/05/08.

5. Neves, N.M.B.C., Neves, F.B.C.S., Bitencourt, A.G.V. **O Ensino Médico no Brasil: Origens e Transformações** *Gazeta Médica da Bahia* 2005;75(2): Jul-Dez:162-168.© 2005

6. Pereira, G. **O ensino médico no Brasil.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação Médica, ABEM, 9 (3):182-186, set./dez. 1985.

7. **Roberto Figueira Santos.** Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Roberto_Figueira_Santos. Acesso em 06/06/08.

8. Schraiber, L.B. **Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica*.** Rio de Janeiro: Rev de Saúde Pública, 29: 63-74, 1995.

9. **Universidade Federal da Bahia.** Disponível em: http://www.universia.com.br/ondeestudar/instituicoes_zoom.jsp?instituicao=1438. Acesso em 20/05/08.

11

Trote: Tradição ou Maldição?

Creuza Góes

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

*“O entusiasmo é a maior força da alma.
Conserve-o e nunca te faltará poder para conseguires o que desejas.”*
(Napoleão Bonaparte)

A entrada no ambiente universitário consiste numa das etapas mais difíceis do desenvolvimento acadêmico do estudante. Não obstante ter destinado boa parte do seu tempo ao estudo para as provas do vestibular, o estudante ainda tem que passar por essa nova fase da sua formação: iniciar sua vida universitária⁸. O “trote” é considerado um verdadeiro rito de passagem por alguns autores⁷ e, por essa razão, representou uma verdadeira transição para a realidade acadêmica que os esperava.

O Trote estudantil consiste em um conjunto de atividades realizadas pelos alunos veteranos nos alunos novos, chamados calouros, em determinadas instituições de ensino. Pode constituir-se em brincadeiras, mas podem também se tornar humilhações ou agressões e gerar constrangimentos. Costuma ocorrer nos dias de calourada, que acontecem no início do semestre ou ano letivo, em escolas, faculdades e universidades.

A palavra “trote” possui correspondentes em vários idiomas, como *trote* (espanhol), *trotto* (italiano), *trot* (francês), *trot* (inglês) e *trotten* (alemão). Em todos estes idiomas, inclusive em português, o termo se refere a um determinado movimento dos cavalos, uma andadura que se situa entre o passo e o galope. Todavia, deve ser lembrado que o trote não é uma andadura habitual do cavalo, mas algo que lhe deve ser ensinado, muitas vezes à base de chicotadas e esporadas. Da mesma forma, o calouro é encarado pelo veterano como um ser inferior que deve ser “domesticado” pelo emprego de práticas vexatórias; em suma, o calouro deve “aprender a trotar”.

O histórico do trote pode ser traçado a partir do começo das primeiras universidades, na Europa da Idade Média, as quais tinham um caráter internacional facilitado pelo latim como língua universal de cultura. Naquelas instituições, juntavam-

se estudantes de várias classes sociais: dos nobres, passando pela pequena nobreza e pela burguesia, aos camponeses abastados. Evidentemente, o tratamento dos nobres era diferenciado dos demais, especialmente dos camponeses, os quais eram recepcionados com o trote. Assim, surgiu o hábito de separar veteranos (nobres) e calouros (camponeses), aos quais não era permitido assistirem às aulas no interior das respectivas salas, mas apenas em seus vestibulos, de onde veio o termo “vestibulando” para designar estes novatos. Por razões profiláticas, os calouros tinham as cabeças raspadas e suas roupas muitas vezes eram queimadas.

Todavia, já no século XIV, as preocupações com a higiene haviam se transformado em rituais aviltantes, com nítida conotação sadomasoquista. Isto é observado nas universidades de Bolonha, Paris e, principalmente, Heidelberg, onde os calouros, reclassificados como “feras” pelos veteranos, tinham pêlos e cabelos arrancados, e eram obrigados a beber urina e a comer excrementos antes de serem declarados “domesticados”.

Em Portugal, os trotes violentos podem ser rastreados a partir do século XVIII na Universidade de Coimbra. Não por coincidência, estudantes da elite brasileira que por lá realizaram parte de seu processo educativo, trouxeram a “novidade” para o território nacional⁸. Consequentemente, a história do trote passou a desfilar nas universidades brasileiras.

No Brasil, um dado merece destaque. Com a decretação, em 1968, do AI-5, que fechou o Congresso instalando o arbítrio político, acirrou-se o controle sobre as atividades universitárias, que se constituíam em espaço privilegiado para contestação. Nessa conjuntura, as calouradas estudantis não podiam mais manifestar-se na sua expressão político-cultural da crítica social. Isso reforçou a degeneração dos trotes para a sua versão despolitizada e bruta, cuja herança é, ainda hoje, sentida⁸.

Vale ressaltar que essa prática iniciada na era medieval permanece, com adaptações na nossa sociedade, até os dias de hoje. O trote vem ganhando importância fundamental no cenário nacional e é tema de muita pesquisa entre estudiosos do assunto e pivô de muita controvérsia entre os alunos, professores, instituições e a sociedade em geral, relacionada à real validade do seu acontecimento.

Nunca se discutiu tanto sobre o Trote, como se faz hoje. As questões éticas e sociais envolvidas nesse tema extrapolam os muros da faculdade. Como causa podemos ressaltar as alarmantes notícias que circulam na mídia e que de fato aconteceram no nosso país na última década e vêm assustando a todos devido a tamanha violência. Muitos estudiosos julgam esse perfil violento que tem caracterizado os trotes pelo país como reflexo da nossa sociedade que cultua o individualismo, o consumismo, a competição e é marcada pelo enfraquecimento do respeito ao outro⁵.

Ao fazer um retrospecto dos últimos 10 anos, pode-se observar que alguns

fatos ganharam importante conotação no cenário nacional. Em 1999, um ocorrido assombrou o país: o corpo de um calouro da Faculdade de Medicina de São Paulo foi encontrado na piscina na manhã seguinte ao trote. Seria esse ocorrido a prova da violência e desmoralização dos direitos humanos aplicados pelos veteranos? Ou teria sido um lamentável acidente ocorrido no momento do banho coletivo que faz parte da tradição dessa faculdade?⁵ Alguns estudantes chegaram a ser denunciados, acusados de liderar o trote violento, jogando calouros na piscina e impedindo-os de sair da água. No entanto, até hoje o caso não foi bem elucidado.

Em 2000, veteranos da Faculdade de Medicina de Jundiá foram acusados de praticar trotes violentos, com suspeita de abuso sexual. Vários rapazes e garotas foram submetidos a sessões humilhantes presenciadas por vizinhos que denunciaram o caso à polícia. Entre os trotes organizados existiam concursos nos quais as garotas eram obrigadas a desfilar com camisetas molhadas, sem sutiãs. Os veteranos também obrigavam novatos a andar nus no meio da rua, fazendo-se passar por doentes mentais e até mesmo os obrigavam a fazer atos sexuais em público¹¹.

Nessa última década, a Bahia está em sintonia com relação a esses acontecimentos que foram notícias do Jornal a Tarde. No ano de 2001, o trote na Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) deixou um calouro ferido com um corte na testa em consequência de um soco, por não aceitar as provocações dos veteranos no dia do trote⁴. Em 2004, o trote na mesma faculdade não deixou feridos, no entanto, trouxe prejuízo para a instituição que na época vivia uma crise financeira sem precedentes. O caso teve envolvimento da Polícia Federal que passou a investigar os danos ao patrimônio da União e os alunos responsáveis ficaram sujeitos a suspensão ou, até mesmo, expulsão^{1,2}. No final, nada disso aconteceu, embora os estudantes tenham sido identificados por seguranças e funcionários da faculdade e tenham prestado depoimento por escrito.

Por esses e outros acontecimentos é que essa tradição medieval que se perpetuou no nosso país tem sido condenada. O que era para ser a recepção dos calouros e instrumento de socialização acaba se transformando num terror para os novatos.

Embora esses fatos lamentáveis tenham ocorrido na última década, vale ressaltar que, segundo pesquisas, esses episódios têm se tornado cada vez mais raros. Pesquisa da Fundação Educar mostra que 56% das instituições do país, em 2000, promoveram os trotes alternativos, por exemplo o trote solidário com recolhimento de alimentos, com doação de sangue, enfim foram desenvolvidas algumas atividades em prol da sociedade. Os defensores da tradição trazem como solução a adoção de medidas preventivas de conscientização dos alunos, na tentativa de prevenir as barbáries que ameaçam o trote.

Embora, segundo pesquisa citada acima, esses episódios tenham se tornado mais raros, eles apenas representam uma parcela do que os trotes têm causado na vida estudantil brasileira. Os trotes não se resumem a agressões físicas, pois isso significaria esperar pelas vítimas para depois detectar, tardiamente, a presença da violência. O trote tradicional, além de uma violência física e moral, constiu-se numa violência psicológica⁷.

Os antigos alunos da Bicentenária Faculdade de Medicina da Bahia também sofreram trotes como forma de integração. Os veteranos recebiam os calouros com diversas brincadeiras durante os primeiros dias e marcavam um dia específico para o verdadeiro Trote, no qual os calouros saíam da Faculdade do Terreiro de Jesus e eram levados até a marquise da Casa Sloper, na Rua Chile, localizada no comércio da cidade de Salvador.

Recordo-me até hoje e era um trote muito organizado e não somente fazendo parte de uma faculdade, mas, todas juntas, faziam o trote num dia determinado, em que normalmente o comércio da Avenida 7 parava até o meio-dia. Agora, em cada faculdade, em especial, os veteranos tinham o seu trote todo dia durante os 30 primeiros dias dos calouros. Então todo dia tinha um tipo de trote, mas sempre com humor, com alegria, sem nenhuma violência e sem nenhuma invasibilidade à nossa estrutura física. Era agradável! Era integração mesmo!” (Entrevistado)

Na época, a comemoração incluía desfile nas ruas com fantasias, jogava-se farinha, cortavam-se os cabelos dos rapazes, e o trote terminava, no último dia, com um desfile dos calouros das três faculdades: medicina, engenharia e direito.

Na época, o trote era dado pelos alunos do segundo e terceiro anos, mas, excepcionalmente, naquele ano, foi dado pelos alunos do sexto ano, que tiveram atritos com o então professor de anatomia, que tinha se candidatado a paraninfo da turma (egressa) e perdeu na seleção. Os colegas do sexto ano queriam que os calouros sássem com cartazes contra este professor durante o trote, mas o professor de anatomia era bastante temido por todos os alunos, por isso, os calouros não aceitaram segurar cartazes contra ele. Isso foi visto como uma afronta dos calouros para com os sextanistas que, dias depois, cercaram os calouros rebeldes no auditório da Faculdade. Alguns professores intervieram a favor dos calouros, com grande dificuldade. E, surpreendentemente, o professor de anatomia prometeu uma festa para os calouros como forma de agradecimento, festa esta que, até hoje, não foi realizada(risos). (Entrevistada)

Para alguns calouros o trote aconteceu de forma lúdica e foi uma maneira descontraída de dar boas-vindas, trazendo lembranças agradáveis que deixaram saudades. Uma das brincadeiras ficou na memória de um outro ex-aluno da Faculdade do Terreiro:

O trote limitava-se a brincadeiras de espírito, não era esse tipo de trote atual, que fazem os calouros se sentirem mal. O meu, por exemplo, foi engraçado! Havia um grande corredor na faculdade e foi delegado a mim medir o comprimento dele utilizando palitos de fósforo. Quando já estava quase terminando, um veterano, já de combinação, veio e tropeçou nos palitos dizendo: “oh desculpe, foi sem querer!”, e tive que recomeçar tudo novamente. (Entrevistado)

No entanto, até mesmo naquela época, o trote representou um pesadelo para os acadêmicos recém-ingressos. Para muitos, lembrar as reminiscências dessa época não foi uma experiência satisfatória, pois o trote representou uma forma de opressão e humilhação que levou a conseqüências desagradáveis, chegando até a atos violentos entre calouros e veteranos.

A recepção dos calouros foi violenta. A minha turma foi a primeira a ser violentada. Rasparam a cabeça, puseram a gente pra nadar no chão, nos colocaram na rua Chile, todos pintados e todos sujos. Foi constrangedor, mas aquilo eu tomei como uma passagem. Outros colegas não, brigaram, teve agressão física. Mas eu não, não gostei, mas tentei ir adiante nesse problema. (Entrevistado)

Uma outra opinião ratifica o quão desagradável foi a experiência e exemplifica de forma clara as formas de agressão física impostas pelos veteranos:

Infelizmente, eu ainda alcancei o chamado trote grosseiro em que os calouros eram expostos a uma fila indiana, que eles chamavam de o corredor polonês, e o calouro ia passando e ia sendo “acariciado” pelos veteranos com tapas, pontapés, murros e era muito desagradável. Também alcancei o tempo da raspagem da cabeça e da pintura no corpo para desfilar do Terreiro à Rua Chile. Foi muito desagradável o trote no ano em que eu entrei. (Entrevistado)

A relação entre calouros e veteranos é vista no estudo “A Violência no Escárnio do Trote Tradicional” como uma relação entre oprimidos (calouros) e opressores (veteranos) na qual aquele não percebe a profundidade da violência a qual está submetido e por isso a aceita. No entanto, em determinado momento, o oprimido sente vontade de ser o opressor, de realizar as mesmas atividades que ele. Então, por isso é que a violência se perpetua e o trote repete-se a cada início de semestre. Cada

novo semestre traz para o antigo calouro a possibilidade de vingar-se através da aplicação do trote nos novos calouros.

O trote era uma coisa caótica. Porque cada um que aplicava o trote botava para fora todas as suas frustrações. As coisas eram terríveis. Eu ia de manhã fardado – era uma norma não dar trote em quem tivesse fardado – mas eu ia de tarde à paisana, então eu tinha que ficar atento para não ser surpreendido a certos vexames. O sujeito ia para a marquise da Casa Sloper, na Rua Chile. Botava o calouro lá em cima e dizia: fale aí seu infeliz sobre a Bandeira. Então o trote era uma coisa extremamente desagradável. (...). (Entrevistado)

O depoimento seguinte corrobora com o que foi citado parágrafos antes, em que a agressão psicológica, além da agressão física e moral também está relacionada ao trote e vem causando pânico em estudantes calouros.

O horror era a tortura mental, porque ficavam todos os meninos ali presos que nem gado e os veteranos a dizer: - Calouro! O que é que calouro merece? Aí aquilo lhe deixa... (...) depois de um vestibular, você está muito traumatizado; era um estresse só. (Entrevistado)

Figuras conhecidas no cenário nacional como Antônio Carlos Magalhães (ACM) também fizeram parte dessa tradição da Faculdade de Medicina do Terreiro, segundo memórias da ex-aluna da faculdade.

A recepção dos calouros foi outro problema grande. Enfrentava as aulas de anatomia e os veteranos que, na minha época, um deles era Antônio Carlos Magalhães. Pense em ACM com aquele vozeirão gritando: - Pega calouro! (Entrevistada)

O trote da atualidade atinge os garotos e garotas calouros de maneira indistinta, na imensa maioria dos casos, no entanto, o relato de uma ex-aluna da Faculdade do terreiro de Jesus mostra que nem sempre foi assim:

Eles normalmente poupavam as meninas, mas eu não sei por que cargas d'água eu não fui poupada. Na faculdade, nós tínhamos um jardim. Lá tem uma escadinha que desce para o jardim que nós chamávamos de Coliseu, era onde se realizava o trote, com farinha de trigo. Do Coliseu, tem uma escadinha estreita que descia para outro jardim e, em frente, a sala de anatomia. Então, nós seguíamos para lá pela escada estreita, parecia um corredor da Polônia. Ficava um veterano embaixo e outro em cima. A gente não tinha jeito senão subir. Em cima ficava ACM e embaixo ficavam outros também que

eram terríveis. As meninas passavam e não brigavam, mas eu sempre fui desaforada, aí ACM virou para mim e disse assim: - Caloura, eu vou jogar farinha de trigo no seu cabelo, você tem medo?, eu disse: - Medo eu não tenho de nada; só temo a Deus. Pronto, ele pegou meio quilo de farinha de trigo e jogou toda no meu cabelo. Eu, se tivesse ficado calada, teria subido e ele não faria nada comigo. Então, era assim, muito complicado. (Entrevistada)

Outro depoimento que mostra esse protecionismo:

Depois disso, uns 15 dias a um mês, era o grande trote. Era engraçado, mas ainda era muito desagradável, era mais com os meninos, eles nos poupavam. Os meninos iam se ajoelhar na rua para se declarar para uma moça; todos riam com a bagunça. Depois eles bebiam, subiam num caminhão e a gente saía pela cidade sambando, era divertido, eu gostava. Para mim, tudo foi muito bom. Agora, eu não concordava com as grosserias, havia coisas muito desagradáveis, mas não com as moças. Eu não me lembro de casos de morte nem pancadaria, pelo menos eu nunca vi, nem nos trotes que depois acompanhava. Não teve caso de violência nem nada, eram sempre coisas engraçadas. (Entrevistado)

Existem, ainda, aqueles que julgam o trote como uma experiência desagradável, extravagante, mas que, no final, é válida do ponto de vista da integração estudantil.

(...)levavam-nos, só os rapazes, para o interior do prédio, onde éramos, por assim dizer, jogados no chamado “Coliseu”, o espaço quadrado entre as velhas arcadas jesuíticas, onde existira um poço dos padres, então coberto por paredes e um piso de cimento, de onde virávamos, sob apupos, alvo de banho com solução de um pigmento roxo-terra; depois, tangidos para a frente da faculdade e obrigados a nos banhar na água estagnada da bacia nem sempre limpa do Chafariz do Terreiro de Jesus; logo pintavam-nos a cabeça de anilina verde. Então, levavam-nos, pintados, a desfilar na Rua Chile, naquela época, a via do mais fino comércio da Cidade Alta e local do chamado “footing” da sociedade soteropolitana, até a Praça Castro Alves. Os calouros de Medicina, já bastante estimulados pela mistura de cachaça com limão e mel de abelha, que vinham bebendo desde o Terreiro de Jesus, desfilavam batendo lata e cantando “slogans” dos veteranos; e, para terminar, dirigiam-se veteranos e calouros a alguns bares e, sob conta dos recém-ingressados na universidade, todos bebiam cerveja para

comemorar, quando, então, podiam voltar para casa. Imagine em que situação... Mesmo assim, sob aquela extravagância, o trote era considerado divertido e existia integração estudantil. (Entrevistado)

Enfim, quase todas as pessoas que ingressam na universidade em todo o mundo passam pelo famoso trote, uma brincadeira antiga e sem compromisso, que virou uma tradição incontestável para os alunos do terceiro grau. No entanto, acontecimentos relacionados ao trote têm sido expressão clara de atos de barbárie que precisam ser punidos. A excitação e ansiedade para o tão esperado primeiro dia deram lugar ao medo e a agressões física, moral e psicológica que, muitas vezes, chegam disfarçadas de diversão e alegria. Para que essa tradição de integração e boas-vindas continue valendo à pena, é importante ser eliminado o caráter agressivo que amedronta e humilha os calouros, através de medidas preventivas de conscientização e algumas punitivas, por parte das instituições e dos órgãos oficiais.

A solução estaria na implantação de trotes alternativos, do tipo solidário, ecológico que trouxessem integração estudantil de forma verdadeira e que apresentem para o calouro os verdadeiros preceitos acadêmicos. Assim, o trote representaria apenas uma forma recreativa e agradável de acolhimento aos novos.

REFERÊNCIAS

1. Castro, José. **Trote na FAMED causa prejuízos para a UFBA.** Jornal a tarde, Bahia, 14 jan 2004. Caderno 1
2. Castro, José. **Trote na FAMED causa prejuízos para a UFBA.** Jornal a tarde, Bahia, 14 jan 2004. Caderno 1
3. Filho, Naomar de Almeida. **Sobre o trote.** Jornal a tarde, Bahia, 22 jan 2004. Caderno 1.
4. Lima, Gildo. **Trote acaba em violência e deixa estudantes feridos.** Jornal a tarde, Bahia, 12 abr 2001. Caderno 1.
5. Martins, STF. **Sobre o trote e violência.** Comunic, Saúde, Educ 5, 1999
6. Mattoso, Glauco. **O calvário dos carecas: a história do trote estudantil.** São Paulo, EMW, 1985.
7. Mendonça L. – **“TROTE DA CIDADANIA - Manual do Trote da Cidadania”** – Editora Fundação Educar Dpaschoal, 2000.
8. **Projeto Calouro Humano: Ensinando a Aprender Diferente.** URL: <http://www.saudebrasilnet.com.br/premios/saude/premio4/trabalhos/036.pdf>
9. Vasconcelos, Paulo Deniser. **A violência no escárnio do trote estudantil.** Santa, Maria, UFRS, 1993.
10. Wikipedia. **Trote Estudantil.** Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/niki/> Acesso em: 28 mar 2008
11. Autor desconhecido. **Veteranos de Medicina são acusados de trote violento.** Jornal a tarde, Bahia, 19 mar 2000. Caderno 1

12

Os Queridos Mestres

Camila Grossmann de Oliveira Porto

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

O professor é aquele que faz duas idéias crescerem onde antes só crescia uma
(Elbert Green Hubbard).

Como dizia o nosso célebre jurista Ruy Barbosa, “O mestre, abaixo de Deus, é o árbitro do porvir”. E já naquela época, por volta de 50 anos atrás, quando a primeira faculdade de medicina do Brasil desfrutava seus momentos de *glamour*, já era relatado o brilhantismo dos mestres que a compunham.

Poucos se esquecem da primeira professora. Muitos, já maduros e agora professores universitários, com freqüência, comentam entre si fatos e feitos de seus professores da Faculdade, o que poderá ser apreciado ao longo deste capítulo.⁵ Na Medicina não se deve separar os aspectos técnicos dos éticos, nem os pessoais dos profissionais.⁷ Tratando-se de um relacionamento humano, que pela sua própria essência atinge a personalidade dos envolvidos, não pode deixar de apresentar aspectos éticos.⁵

A relação entre alunos e professores é um processo contínuo e dinâmico, o qual vem sofrendo inúmeras modificações ao longo do tempo. Inicialmente, o professor era tido como fonte principal de conhecimento e, às vezes única, configurando uma relação vertical e tradicional. Tanto ou mais do que sucede na relação médico-paciente, a relação professor-aluno não é uma relação de iguais. Em geral, se desenvolve com significação afetiva mais ou menos intensa e arraigada, ainda que seja quase sempre hierarquicamente dissimétrica do ponto de vista da afetividade, da autonomia, do poder, das obrigações e das responsabilidades de cada um dos agentes dessa díade.⁷

O médico, principalmente sendo ele professor, sempre foi um dos profissionais mais acreditados na sociedade, o que lhe impõe uma carga maior de responsabilidade para estar à altura dessa avaliação social. Isso porque o professor de Medicina atua como avaliador credenciado pela sociedade para julgar com conhecimento, a capacidade e a habilidade técnica e ética dos estudantes ao fim de cada momento do processo educativo, e, com isso, determinar, com a maior justiça

possível, quem está pronto para ser habilitado a atuar na assistência aos enfermos e nos serviços de saúde da comunidade.⁷ Atendendo a esses requisitos, os mestres adotavam uma postura elegante e de grande cultura geral, fazendo com que fossem vistos de forma sublime pelos estudantes.

Nós tivemos inúmeros professores de incompatível valor. Fomos felizes, muito felizes com o corpo docente. Aliás, a Faculdade de Medicina, naquela época, era tradicional em todo o país, ali na Faculdade de Medicina da Bahia estavam os nomes mais proeminentes da medicina nacional (Entrevistado).

Nos primórdios da arte médica no Brasil, a medicina do país ainda estava amadurecendo e o processo do adoecer ainda era um mistério em diversos aspectos. Diante disso, muitos dos professores da então Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus foram grandes pesquisadores e contribuíram de forma marcante e pioneira para a elucidação de agentes etiológicos e tratamentos de doenças tropicais, como a elefantíase.⁶

Os médicos e professores da Escola Tropicalista procederam as primeiras análises laboratoriais e microscópicas, em material de pacientes do Hospital de Caridade, e, naquele nosocômio, foi procedido o primeiro exame necroscópico anátomo-patológico, e também a primeira autópsia médico-legal na Bahia. Foram descobertos novos protozoários e metazoários causadores de doenças que em outros países eram chamadas de moléstias exóticas ou tropicais.⁶

Em 1897, professores da faculdade realizaram, pela primeira vez no mundo, uma radiografia para investigação de um ferimento por arma de fogo. A vítima havia sido baleada no conflito de Canudos.⁶

Mesmo com os avanços das pesquisas e procedimentos médicos em território nacional, os majestosos mestres sempre almejavam o aperfeiçoamento e se especializavam no exterior. Inicialmente, procuravam renomados médicos europeus, os quais possuíam uma grande bagagem de conhecimentos provenientes das guerras napoleônicas, Franco – Prussianas e africanas. Posteriormente, em 1945, com o decréscimo da influência européia no mundo e a ascensão norte-americana, recorreram aos Estados Unidos, sobretudo pela eclosão das duas grandes guerras mundiais, buscando as últimas descobertas científicas.⁶

Dentro desse cenário, diversos desses estudiosos e mestres tornaram-se alvos de admiração e modelos a serem seguidos.

Eram modelos que você procura seguir. É como você, tem seu pai e sua mãe. Seu pai é um modelo pra você não é? O professor é um modelo para o aluno (Entrevistado).

Muitos nomes ilustres foram lembrados e mencionados com tanto carinho e entusiasmo, de modo que não se pode deixar de citar alguns desses grandes homens que fizeram e fazem parte da história da medicina brasileira.

Entre eles, encontra-se o magnífico mestre Aristides Novis, professor de fisiologia:

No segundo ano médico, houve um professor, que não era baiano, nasceu no Mato Grosso, filho de um médico ilustre, e que chegou aqui à Bahia aos 16 anos de idade e iniciou uma trajetória extraordinária tanto no campo da Medicina quanto fora dele, verdade. Eu me refiro ao professor Aristides Novis. Nossos taquígrafos registravam aquelas aulas, e após terem sido concluídas íamos ao seu gabinete, onde ele com a maior paciência, sentado, corrigia texto por texto. E simples, muito simples! E ficávamos amigos do ilustre professor (Entrevistado).

Dr. Aristides, você tinha que bater palma toda vez que ele terminava uma aula, e ele esperava mesmo as palmas. Quando ele fazia a frase terminal e o pessoal não reagia, ele continuava até ele fechar a frase e o pessoal começar a bater. Formidável, era extraordinário (Entrevistado).

Seu humilde caráter e seu carinho pelos alunos podem ser mais uma vez contemplados nessa declaração de um de seus admiradores:

Um dia, um aluno, que era grande conhecedor, de Castro Alves, na Bahia, mandou fazer uma pergunta a ele, ficou na porta, assim meio acanhado porque havia aquela distância, coisa da época, não é? O mestre disse: o que o colega quer? Imagine, ser chamado de colega por Aristides Novis, ele sabia que era um gesto de extrema gentileza, então o colega disse: eu queria que o senhor me falasse sobre a noivinha de Castro Alves. E o Novis desceu de lá dos seus altos clames e conversou com ele (Entrevistado).

Não se pode esquecer o seu filho, Dr. Jorge Novis, seu grande discípulo, o qual o substituiu com extrema maestria, após o vazio da ausência desse magnífico educador.

Outro grandioso nome que marcou a vida de muitos acadêmicos foi o do Dr. Estácio de Lima, nascido em Alagoas, veio completar os estudos na Bahia, onde se tornou professor catedrático de Medicina Legal.

Aquele que mais me marcou, sem dúvida, foi o mestre Estácio de

Lima, o mais querido dos catedráticos do meu tempo. Certa vez, numa prova de Medicina Legal, ele determinou aos estudantes que discorressem sobre as três escolas penais. Em seguida, ele saiu da sala e deixou a turma a sós, não antes de avisar que, quando voltasse, por educação, bateria na porta. Mesmo sabendo que poderíamos fraudar a prova, dava-nos um crédito de confiança (Entrevistado).

Ele gostava de aulas magníficas e era um homem magnífico. Cidadão simpático, era um homem amigo de todos os alunos, não era de reprovar (Entrevistado).

(...)Ele conversava muito conosco, dialogava e sempre fazia passeios. Então, para nós, ele era um companheiro. Nós nos sentíamos universitários respeitados e com um professor que era um colega, que era próximo de nós, apesar de ser também importante e famoso, intelectual, mas ele se fazia perto (Entrevistada).

Esse admirável homem com certeza encantava a muitos, como descreve outro colega:

Com aquele charme, um autêntico Don Juan, aquela exuberância, ele conquistava muitos (Entrevistado).

O professor de ginecologia, Dr. Alicio Peltier de Queiroz¹, também foi um exemplo de sucesso e estima na época. Uma homenagem emocionada foi prestada a ele por um de seus alunos e merece ser citada:

O homenageado, de quem fui interno, foi o professor Alicio Peltier de Queiroz, ginecologista, com prática adquirida no exercício da profissão em Itabuna, saiu do interior para, após brilhante concurso, conquistar a cátedra da disciplina que exerceu com o maior destaque, competência, e renome nacional. Fez escola até sua aposentadoria.

A ele devo muitas das características profissionais que me acompanham até hoje. Quando na Alemanha, cumprindo bolsa de estudos, escrevi-lhe emocionada carta, agradecendo-lhe, pela contribuição à minha formação profissional. Soube depois, na volta, que a carta lhe causara grande impacto, mantendo-a aberta à sua frente, na escrivaninha, por muito tempo. Obrigado, mestre querido (Entrevistado)³

¹ **Alicio Peltier de Queiroz (1908-2003)** - Médico ginecologista, professor catedrático de ginecologia da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

Sua competência aliava-se à paixão pela ginecologia, a qual era transmitida aos seus alunos:

Dr. Alicio é uma personalidade realmente marcante. Ele tinha um conhecimento e um discurso, que colocava a ginecologia na cabeça da gente (Entrevistada).

Como “Mestre Insigne”, não se pode esquecer o solene professor e pediatra Dr. Hosannah de Oliveira², o qual construiu uma longa carreira acadêmica, até 1972, vindo a receber, posteriormente, o título de Professor Emérito da Universidade Federal da Bahia:

Dr. Hosannah, além de culto, era um homem digno. Foi o diretor mais digno que eu já vi na faculdade (Entrevistado).

A conduta do professor tende a exercer influência preponderante no processo e no resultado de qualquer procedimento pedagógico, e isso parece ser mais evidente no ensino médico que em outra atividade pedagógica.⁷

O professor César Araújo³, referido como exemplo por um aluno, ilustra bem essa relação. Era tido como o grande professor de Clínica Médica:

O César Araújo marcou. Trabalhei com ele no Hospital das Clínicas e no Santa Terezinha. Ele era um clínico, pneumologista e tisiólogo. Era especialista em tuberculose, que naquela época, era uma doença que matava muito. É realmente uma figura marcante, talvez tenha sido a pessoa que teve a maior influência na minha formação (Entrevistado).

César Araújo é outro nome que me marcou na faculdade porque era um professor que sabia literatura, música, era grande professor de clínica médica (...) (Entrevistado).

Não é raro que os modelos reais de desempenho técnico e ético oferecidos aos estudantes sejam os dos médicos administrativos do hospital universitário, que não são docentes, mas se tornam seus modelos profissionais e humanos.⁷ Inserido nesse cenário, encontra-se o professor Fernando Carvalho Luz:

² **Hosannah de Oliveira (1902-1997)** - Médico pediatra; professor catedrático de pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia da (UFBA); diretor da UFBA.

³ **César Augusto Araújo (1898-)** – Professor catedrático de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

O professor Carvalho Luz não era professor da faculdade. Então, eu quero distinguir dois tipos de professor: o professor que era titular da cadeira e aquele professor que nem era ligado à faculdade, mas foi meu professor. (...) Pela sua competência ele era talvez mais do que muitos professores. (...) Ele me marcou pelos seus conhecimentos técnicos, científicos, profundos, e pelo seu procedimento ético, irrepreensível (Entrevistado).

Além dessas majestosas figuras, outras também foram mencionadas com muito carinho pelos seus alunos, como o professor João José Seabra⁴, Adriano Pondé⁵, Fernando São Paulo, José Coelho dos Santos⁶, Adelmário Guimarães⁷ – o bororó-, José Silveira e Eduardo Diniz Gonçalves⁸ – o biriba.

Como fato curioso, havia um certo professor de anatomia que era denotado como radical. Ele era duro nas notas e reprovava 90% de seus alunos. Em resposta à sua conduta, os estudantes instauraram uma greve geral na faculdade, a qual durou cerca de três meses. Mas há quem diga, porém, que este mestre foi um cidadão brilhante como profissional. Uma situação bastante interessante foi relatada por um de seus ex-alunos:

Como se diz na linguagem popular, ele “não batia bem”. Certa vez, ele ficou sentado na sala de aula já cheia, durante uma hora, fumando um cigarro atrás do outro e sem dizer o que estava faltando para começar a aula. A salvação da turma foi que o bedel (ajudante) desconfiou que faltava giz no quadro negro e resolveu verificar. Logo que retornou com o giz, o professor iniciou a aula (Entrevistado).

Por se tratar de um período ainda marcado pelo conservadorismo social, a relação aluno-professor nem sempre era construída nos alicerces da amizade. Como exemplifica um dos ex-alunos:

⁴ **João José de Almeida Seabra (1910-)**

⁵ **Adriano de Azevedo Pondé (1901-)** - Médico Cardiologista; professor catedrático de cardiologia da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA ; fundador da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Seção Bahia

⁶ **José Coelho dos Santos (1908-)**

⁷ **Adelmário Guimarães**

⁸ **Eduardo Diniz Gonçalves**

As relações eram mais formais, muito diferente das da atualidade. A começar que o aluno tinha que ir de palitô e gravata para a faculdade, sendo motivo de chacota por alguns professores caso assim não fosse (Entrevistado).

Mas, como para toda regra existem exceções, também havia aqueles professores que se tornavam amigos dos alunos, principalmente os de clínica médica, que já tinham, pelas próprias características da matéria, um caráter mais caloroso.

Tínhamos um bom relacionamento com o professor. Um ou outro era mais formal, mais afastado. Mas, a maioria chegava junto dos alunos, principalmente de matéria Clínica (Entrevistada).

Ninguém nega importância à tarefa social de ensinar. Importância que avulta ainda mais com a complexidade das exigências contemporâneas, com sua imensidade de recursos. Sem falar na emergência vertiginosa de novos conhecimentos e de novos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, o que implica a necessidade de aprendizagem de novas tecnologias a serem incorporados às práticas médicas e às atividades pedagógicas. A tarefa do professor de Medicina costuma ser complicada pela obrigação de manter o ensino médico atualizado e pela necessidade de ensinar usando a técnica didático-pedagógica moderna e eficaz para cada conteúdo didático.⁷

Independente do estado, da origem, da idade e da maneira de se conduzirem, esses grandes mestres tiveram uma fundamental e importante participação na formação profissional de muitos renomados médicos da atualidade. Sendo assim, poucas são as palavras para descrever a relevância que representaram na memória e na vida de muitos de seus alunos, assim como na medicina.

REFERÊNCIAS

1. **Agência FAPESB – especiais : 200 anos de história.** http://www.agencia.fapesb.br/boletim_dentro.php?id=8430
2. Almeida MJ: **A educação médica e as atuais propostas de mudança: alguns antecedentes históricos.** Rev. Bras. de Educ. Méd. 2001; 25: 42-52.
3. **Discurso proferido pelo Professor Luiz Carlos Calmon Teixeira na solenidade de Concessão do Diploma de Mérito Ético- Profissional aos médicos que completaram 50 anos de formados.**
4. **Garcia PS: Uma nova relação professor-aluno e o uso das redes eletrônicas.**
5. Hossne WS: **Relação Professor-Aluno.** Inquietações – Indagações – Ética. Rev. Bras. Educ. Méd. 1994; 18(2): 49-94.
6. Lamartine de Andrade Lima. **PEQUENA HISTÓRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.** Médico e ensaísta, presidente da Academia de Letras e Artes do Salvador, presidente emérito do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins, e ex-secretário-geral do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia.
7. Luiz Salvador de Miranda Sá Jr: **Ética do Professor de Medicina.** Bioética 2002; 10(1): 49-84.

13

A matéria da emoção: disciplinas e aulas inesquecíveis

Leonardo Marques Gomes

Sérgio Barreto de Oliveira Filho

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Arte é a expressão dos mais profundos pensamentos da maneira mais simples.
(Albert Einstein)

Um curso de graduação é dividido em diversas disciplinas, as quais têm como objetivo fornecer aos alunos os conhecimentos mínimos necessários na área abordada, para que os mesmos possam continuar seu desenvolvimento profissional.

É interessante notar que as disciplinas não permanecem estáticas ao longo do tempo. Há matérias que desaparecem da grade curricular, algumas são acrescentadas e outras mudam o foco do ensino, dando, então, mais importância a outros aspectos do conhecimento. Entretanto, a origem de uma determinada disciplina não segue os mesmos padrões do nascimento de outras. A forma como se estabelecem está em constante transformação e variação. Portanto, cada disciplina tem uma história relacionada com as necessidades de um momento vivido e o seu estabelecimento está em constante dinamismo, pois é união de diferenciadas correntes, unidas por interesses e tradições comuns⁵.

Os estudantes, por sua vez, gostam mais ou menos de uma disciplina de acordo com o interesse no assunto por ela abordado. Esse, porém, não é o único ponto relevante. A empatia com o professor ou mesmo o prazer de assistir a uma aula bem conduzida são, com toda a certeza, capazes de aproximar o aluno e a matéria. Todos durante sua formação passam por experiências como essa. Acontece com todo mundo, em todos os lugares. Acontece também no curso de medicina, há mais de 50 anos!

Disciplinas difíceis: as mais temidas

Algumas disciplinas eram inegavelmente marcantes para os estudantes da

Escola de Medicina da Bahia por volta dos anos 50. Algumas pela difícil aprovação e outras pelo temor despertado nos alunos.

Olha, a faculdade era tida como a faculdade dos anos ímpares: quem passasse em Anatomia (primeiro ano), quem passasse em Microbiologia (terceiro ano), e quem passasse em Terapêutica clínica (quinto ano), era só cuidar de se diplomar. (Entrevistado)

Essa era a informação que os recém-passados no vestibular recebiam logo que entravam na Faculdade. Anatomia era logo no primeiro ano, o professor era muito exigente e a matéria reprovava muito. Além disso, a prática anatômica é, para o estudante de medicina, um ritual de iniciação. O cadáver é, assim, o primeiro paciente do futuro médico. O modo pelo qual o estudante lida com esta situação tem fundamental importância na formação de sua identidade profissional¹. Se, por um lado, diante do cadáver, o estudante se sente protegido das angústias que a prática com doentes suscita, por outro, ele é exposto, sem qualquer preparação, à enorme angústia que a morte promove. O estudante é, nesse momento, apresentado à morte².

Anatomia era a mais difícil porque o professor era rigoroso demais. Então, na anatomia, que era primeiro ano, primeira disciplina que a gente tinha contato, era logo um cadáver em cima da mesa, sem roupa e o professor entrava com a auxiliar, que segurava uma caixa de ossos. Nós ficávamos apavorados. E ele ainda fazia uma exigência que nem condizia bem com aquilo que ele ensinava. (Entrevistada)

Em Microbiologia e Terapêutica Clínica também era difícil de se conseguir a aprovação e por isso causavam grande ansiedade. Mais tarde os futuros médicos comprovariam os motivos dessa fama.

Além desses problemas, os alunos enfrentavam dificuldades para ter acesso ao conteúdo acadêmico. Não havia a Internet, uma grande aliada dos estudantes de hoje para realizar pesquisas ou tirar dúvidas. Todo o conhecimento tinha que ser buscado nos mestres e nos livros. Alguns dos últimos, aliás, apresentavam obstáculos ao estudo por oferecer um conteúdo muito extenso em idiomas estrangeiros, sem tradução para o português.

Anatomia era a pior, porque anatomia era o ano inteiro. Tem aquele livro muito clássico, o Testut. Tinha que ler aquele Testut todo em francês. A matéria era muito exigente. (Entrevistado)

O choque provocado pelo primeiro contato com um cadáver era uma característica bem peculiar da Anatomia, mas os professores rigorosos só estavam começando. As cadeiras de Microbiologia e Terapêutica Clínica também seguiam uma

linha de cobrança bem exigente com o aluno, apesar de o número de reprovações nessas matérias ser bem menor.

A faculdade, aliás, podia até ser conhecida pelos seus anos ímpares, mas essa regra tinha uma importante exceção! A Anatomia Patológica, no quarto ano, também era uma matéria que reprovava muito e, além disso, o professor não mantinha um bom relacionamento com seus estudantes.

Era um professor temido, porque dava umas aulas nas quais não se entendia bem o que ele dizia e não se ouvia direito. Era um homem muito difícil de relacionamento e que exigia muito. Lembro que talvez fosse ela a mais temida. Talvez fosse anatomia patológica. (Entrevistado)

Anatomia, Microbiologia, Anatomia Patológica e Terapêutica Clínica eram, ou chegavam bem perto de ser, uma unanimidade entre as disciplinas mais temidas pelos alunos, mas outras cadeiras também marcaram a graduação daqueles futuros médicos de uma forma, por assim dizer, mais nostálgica.

Matérias importantes: boas lembranças

As matérias ligadas de alguma forma à clínica, eram as mais festejadas pelos estudantes. A Clínica Médica era vista como a “mãe” de todas as especialidades médicas, sendo o clínico soberano nas suas decisões, tendo em suas mãos uma visão do paciente como um todo. Fisiologia, Propedêutica Médica, Clínica Médica e Terapêutica Clínica são algumas das que despertam as melhores lembranças.

Mais importante provavelmente a gente considerava a Propedêutica Médica e as clínicas de modo geral. Nós tínhamos, naquele tempo, cinco clínicas, no Hospital das Clínicas, que eram clínicas médicas. Tinha a primeira cadeira de Clínica Médica, do professor Adriano Ponde; tinha a segunda cadeira, do professor Roberto Santos; a terceira, do professor César de Araújo. Essas tinham mesmo o nome de primeira, segunda e terceira Clínica Médica. Mas tinha a Terapêutica Clínica que era do professor Heonir Rocha. (Entrevistado)

Essa última era considerada uma das mais organizadas, além de promover as sessões de prontuário e as discussões de casos mais concorridas da época. Os debates sobre os casos eram tão bons que alguns alunos trocavam o horário destinado ao seu lazer para não perder essa oportunidade de aprendizado.

Era considerada tão boa que a visita da enfermaria de Terapêutica

em meu tempo era nos dias de sábado, quando os estudantes já estavam todos querendo sair, para ir fazer suas farras, beber sua cerveja, jogar seu futebol, etc. Mesmo assim, a visita da Terapêutica Clínica era cheia de estudantes que vinham das outras clínicas para lá. (Entrevistado)

Além dessas, havia ainda outra clínica que fazia sucesso entre os estudantes. Era a Clínica de Doenças Tropicais e Infeciosas, que, como o nome bem ilustra, estudava as doenças ligadas às características geográficas do Brasil, fazendo-se, assim, de fundamental importância para a prática clínica.

E tínhamos uma clínica especializada, mas era Clínica Médica também, que era a Clínica de Doenças Tropicais e Infeciosas, que tinha como adjunto o professor Rodolfo Teixeira, que era realmente aquele que interagiu mais com os estudantes, era aquele que dava mais aulas, que discutia casos, que acompanhava a visita à enfermaria. E acho que a tropical era uma das principais matérias. (Entrevistado)

A preferência pelas matérias ligadas à clínica estava vinculada à visão de que um bom clínico deve ser, antes de tudo, um bom clínico geral. Afinal, a própria formação do clínico pressupõe um conhecimento amplo do paciente, cabendo às outras especialidades peculiaridades ou situações específicas. Isso reflete a idéia que se tinha sobre a prática médica, naquela época. No decorrer dos anos, a figura do médico generalista foi perdendo espaço para a do especialista. Tal situação é sentida pelo próprio paciente, que tem a necessidade de um profissional que o veja como um todo. Atualmente, essa é uma questão que está sempre em pauta no meio acadêmico.

Todos nós sabíamos que para ser bom em qualquer especialidade tem que ser um bom clínico antes. A clínica médica vem à frente de tudo. De maneira que havia um interesse muito grande no estudo da clínica médica. (Entrevistada)

Essa preferência por matérias clínicas, no entanto, não era comum a todos os alunos. Os estudantes que já estavam decididos a ser cirurgiões procuravam reforçar os laços com as disciplinas que se aproximavam desse interesse. Para esses futuros cirurgiões a prática era preciosa e, por isso, perseguida desde cedo.

Era uma disciplina que interessava a todos, mas, aqueles que tinham a idéia de ser cirurgiões já se aproximavam mais dos cirurgiões e já começavam a treinar. (Entrevistada)

Eu cito clínica médica porque era o que me interessava, provavelmente quem fez especialidade cirúrgica vai se lembrar das diversas especialidades cirúrgicas. (Entrevistado)

O encontro entre JK e os estudantes

A relação entre um determinado professor da universidade e os alunos era tão conflituosa, que chegou a dar origem a uma situação inusitada, difícil de se imaginar nos dias atuais. Para que o professor fosse afastado do cargo, houve uma greve de estudantes.

Vale ressaltar que, entre 1956 e 1960, o Presidente da República era Juscelino Kubitschek, médico de formação e sensível às questões relacionadas à sua profissão. Na ocasião da greve estudantil, JK estava na Bahia para compromissos oficiais. Sabendo disso, os alunos organizaram uma manifestação para chamar a atenção do Presidente. Conseguiram mais do que isso: foram atendidos pelo político e puderam lhe contar o motivo da insatisfação!

Os que eram alunos deste professor fizeram uma manifestação no palácio em que JK estava. Ele atendeu e conversou com meus colegas, e disse que infelizmente não poderia fazer nada, porque o professor era catedrático. (Entrevistada)

O presidente ainda explicou que não poderia conversar com os estudantes no palácio, pois tinha uma solenidade marcada para aquele dia. Entretanto, no dia seguinte, iria à residência universitária e lá poderia recebê-los.

Foi, entrou sozinho e deixou os seguranças do lado de fora. Um dos colegas que participou era de turma mais atrasada em relação à minha, e morava na residência universitária. Ele disse que JK foi lá conversar com os manifestantes, para tentar ver como fazia. Acabou que alguns alunos mudaram de professor. (Entrevistada)

Juscelino cumpriu o prometido e a conversa entre o médico e os estudantes surtiu efeito e minimizou a crise. Alguns alunos conseguiram, inclusive, que outro professor lhes ensinasse a disciplina.

A importância do professor

Há de se pontuar que durante as entrevistas, muitos dos médicos, quando perguntados sobre a disciplina ou a aula mais marcante, relataram suas paixões pelos magníficos dos professores, em vez de falarem da disciplina ou da aula em si.

Habitualmente ocorre a aproximação dos alunos com as matérias ligadas às suas áreas de interesse, mas o contrário também acontece com frequência. O entusiasmo que o professor demonstra sobre uma determinada disciplina fascina os alunos e, muitas vezes, é um fator influenciador na escolha do aluno quanto à especialidade a ser seguida³.

Dessa forma, é importante frisar o papel do professor nessa relação estudante-disciplina. Correntes teóricas presentes na literatura científica têm demonstrado a importância das relações interpessoais para o processo de construção do conhecimento. É no contexto da interação professor e aluno que se configura a relação entre as necessidades educacionais dos alunos e as respostas pedagógicas a elas disponibilizadas, o que envolve o domínio do conhecimento pelo professor, sua capacitação técnico-científica, as características socioculturais e o perfil psicológico dos envolvidos - professores e alunos¹³.

A figura do professor não é só a que transmite conhecimento, é a figura, é o modelo para o aluno. Então, a matéria é marcada, é distinguida por aquele que a ensina. Os chefes de escola, a liderança, não a liderança no sentido de política, mas liderança de conceito, liderança de prática, de experiência. Você também está muito ligado à figura de quem ensina. (Entrevistado)

O mestre tem em suas mãos o poder de transformar uma sala de aula num espaço de aprendizado, tanto no que diz respeito ao aspecto acadêmico, quanto ao humano, moldando não só o profissional em formação, mas também o indivíduo em amadurecimento. Os alunos têm essa consciência e, por isso mesmo, admiram essa figura fundamental no processo de aprendizagem.

Aulas inesquecíveis

Dentro desse contexto, surgem as aulas marcantes vivenciadas por essas ilustres figuras durante a graduação médica, e que permitem sua lembrança mesmo que elas tenham acontecido em torno de 50 anos atrás.

Foi um tempo marcante! Cada ano nós tínhamos aulas espetaculares!
(Entrevistado)

(...) algumas aulas marcaram muito! (Entrevistado)

É consenso, entre os alunos de medicina, que uma aula que permanece nas memórias se deve à disciplina de Anatomia.

Mas a aula mais marcante era a aula de anatomia porque você vai estar em contato com o cadáver! (Entrevistado)

O uso do cadáver foi fundamental na história da medicina e proporcionou aos nossos precursores a realização do sonho de estudar e dissecar o corpo humano, a fim de adquirir o conhecimento necessário para desvendar a cura de doenças com o propósito de reduzir o risco de morte¹⁰.

Pois o cadáver desnudo, preparado como uma peça, isto é inusitado pra quem entra na faculdade de Medicina. (Entrevistado)

O cadáver desnudo gera reações diferentes entre os diversos estudantes de medicina. Além do mais, esse ritual é marcado por emoções de medo e de curiosidade. Para uns ele significa a morte, enquanto que para outros se trata apenas de uma peça anatômica, sendo manipulado como mero objeto¹².

Enquanto isso, havia aqueles alunos que se surpreendiam com as aulas de Medicina Legal. Essa disciplina seria definida por Ambroise Paré como: “A arte de fazer relatórios em juízo”. Ademais outros autores a definiriam como: “A aplicação dos conhecimentos médicos aos problemas judiciais”³; e “A Medicina a serviço das ciências jurídicas e sociais”⁴.

O primeiro Museu Médico-Legal e Antropológico do Brasil foi criado pelo professor Nina Rodrigues, em abril de 1900, no andar térreo da velha Escola⁶.

A aula mais marcante a que assisti foi uma exposição de Medicina Legal, cadeira do quinto ano médico (...) Naquele dia, ele apresentou o caso de uma adolescente nipo-brasileira que fora estuprada e morta no Município de Mata de São João; expôs o fato, mostrou os exames periciais e exibiu o perfil do criminoso; traçou amplo e rico painel sobre o tema. (Entrevistado)

Uma outra aula muito importante, que marcou muito a nossa turma, foi uma aula do professor Estácio de Lima. A matéria era medicina legal, e ele falava sobre a questão das testemunhas, a importância, o valor do testemunho. para a medicina legal... E então, enquanto ele estava dando aula, entrou um grupo de homens, uns quatro homens, como se estivessem brigando. Foi uma coisa que ele tinha preparado para se encenar aquilo, um fazia que tinha agredido o outro e discutiam, e batiam, e puxavam e empurravam. Fizeram aquilo por alguns minutos, as meninas ficaram todas assustadas, foram para o fundo do anfiteatro, pensando que era briga mesmo e aí ele falou: “Tá bom, podem parar, muito obrigado.” Mandou os homens saírem e começou a nos perguntar: “O que é que você acha? Quem foi que agrediu primeiro? Quem começou a briga?” E aí, cada um dos alunos dizia uma coisa. E ele concluiu dizendo então que, como nós estávamos vendo, a prova testemunhal era a prova de menor valia na medicina legal, porque cada pessoa enxerga de um modo. Às vezes, diante de uma situação a pessoa fica mais emocionada, mais assustada e não tem condições de testemunhar. Foi uma aula muito interessante. (Entrevistado)

A preferência por uma disciplina era determinada, em sua grande maioria, pela postura e qualidade de ensino proferida pelo professor. Diante disso, era admirável o vínculo que o aluno desenvolvia com o docente, criando dessa forma um marco de respeito e amor por seu tutor.

Diante da pergunta do entrevistador sobre a aula mais marcante, o ex-aluno não titubeou:

De todas? A do Professor Novis (Entrevistado)

Havia professores marcantes, muito bons nas aulas teóricas (...) de patologia, fisiologia (...) Mas lembro bem que as aulas de fisiologia eram boas (Entrevistada)

Muitos continuavam a demonstrar sua admiração pela medicina. Não seriam então aulas marcantes, mas sim momentos marcantes que impressionaram e impressionam, até os dias de hoje, esses médicos que um dia também foram alunos.

As aulas do professor Jorge Novis eram magníficas, basta lhe dizer que eram proferidas no famoso Anfiteatro Brito, belíssimo anfiteatro que a elas compareciam não somente os alunos do segundo ano, mas também alunos das demais séries e até médicos já graduados que vinham assistir. Eram aulas inesquecíveis, dentre elas as que mais impressionaram, não somente a nós como a todas as turmas que por ele passaram, foram as aulas referentes ao sono, à sede.

Enfim, eram aulas extraordinárias! (...) A aula tinha de tudo, poesia, erudição, ciência, arte. Sobretudo poesia! Bom nessa altura, as aulas tão lindas e tão incorporadas, tão admiradas por tantos estudantes de vários cursos! (Entrevistado)

E a aula extraordinária? Na faculdade, não era possível ter apenas uma aula marcante, segundo os entrevistados elas foram muitas. Naquela época, os professores proferiam aulas magistrais, eram verdadeiras performances com o descortinamento de grandes saberes.

Então, desses professores ilustres e inesquecíveis fica muito difícil dizer qual o que causou maior impressão a qualquer um de nós ou qual foi a aula que mais empolgou. (Entrevistado)

Diziam os entrevistados:

Aí não é fácil! Fica difícil estimar uma aula mais marcante em virtude das diferenças das disciplinas e dos professores. (Entrevistado)

Nós não podemos falar de uma aula mais marcante, mas de algumas aulas marcantes: Dr. Aristides Novis, Professor Barros Barreto¹, Professor Estácio de Lima, Professor César de Araújo.(Entrevistada)

Pode-se compreender que não é possível chegar a uma conclusão quanto à aula mais marcante.

Difícil... porque foram tantas as aulas! (Entrevistado)

Havia aulas muito bonitas de professores eruditos (como Prof. Aristides Novis) na Fisiologia, aulas de utilidade prática muito grande em Terapêutica Clínica .(Entrevistado)

Do ponto de vista da erudição e da beleza das aulas as opiniões eram quase que unânimes, entretanto uma resposta impressionou por sua admiração e determinação:

Haveria diversas maneiras de analisar a aula mais marcante, eu estou analisando do ponto de vista da erudição do professor, que na minha opinião foi o de histologia ... A aula mais marcante pra mim, então, foi uma de histologia a que assisti no 2º ano, e nenhuma outra aula posterior pôde superá-la. (Entrevistado)

Na tradição das escolas médicas, o período do internato é justamente a busca, por parte do interno, da solução dos problemas médicos que seus pacientes apresentam⁸. A experiência clínica é considerada o coração da educação médica. Essa experiência só pode ser adquirida com a prática, ligada intimamente ao conceito de que a medicina é uma arte, antes de ser uma ciência. Os estudantes valorizam muito esse conhecimento, complementado com a prática⁷. Diante disso havia aqueles que preferiam as aulas práticas:

Olha, eu não posso dizer uma que marcou, posso listar várias. As aulas de clínica, as aulas de ambulatório, as aulas na enfermaria. (Entrevistado)

Complementar a formação e adquirir experiência da prática médica são as principais forças que mobilizam os alunos na procura por atividades extracurriculares em seu período de formação¹¹.

¹ Antônio Luís Cavalcanti de Barros Barreto, nascido em Pernambuco, foi professor catedrático de Parasitologia Médica da FMB/UFBA.

A aula mais marcante foi a última aula de fisiologia. Eu sou fascinada por fisiologia e o professor era Aristides Novis. (Entrevistada)

A Fisiologia fascinava quem a conhecia através da arte de ensinar de seus professores. Como as demais ciências ocidentais, a Fisiologia nasceu na Grécia, há mais de 2500 anos. A origem da palavra fisiologia vem do termo grego *phýsis*, que significa natureza. Esse termo deu origem tanto à palavra física quanto à fisiologia. A grande maioria dos entrevistados fez menção à disciplina de Fisiologia, e muitos demonstraram grande afeto pelo professor e pela forma como suas aulas eram guiadas:

As aulas que mais me marcaram inquestionavelmente foram as aulas de fisiologia humana. (Entrevistado)

Essa aula me marcou profundamente. Na nossa última aula, ele estava dando hipófise (...) e ele achava que a fonte da juventude estava na hipófise e que deixava para nossa turma essa descoberta. (Entrevistada)

Sempre haverá aquele momento marcante, aquela aula marcante, aquela prova marcante e, principalmente, aquele mestre que marcara as vidas desses médicos com sua competência em lecionar. E quando esse tempo se resume a uma vivência importante na prática médica, as memórias tornam-se cada vez mais vivas.

A aula de despedida foi realmente uma aula linda que ele ministrou para nós, em que, evidentemente, naquele dia, ele não estava ensinando pediatria, mas ensinando como nos comportarmos durante a nossa vida profissional. Foi uma coisa linda, inesquecível. (Entrevistado)

A aula... Bom, primeiramente, a pergunta é interessante. Eu diria que não houve só uma aula, muitas aulas extraordinárias foram pronunciadas. (Entrevistado)

Eram aulas que nos marcavam e de uma maneira inconfundível, ninguém faltava, eram aulas que acabavam sob palmas de todos os estudantes. Eram um encantamento as aulas desses homens, que eles ensinavam medicina e humanismo como um todo. (Entrevistada)

As aulas dos grandes mestres fazem parte até hoje da memória dos alunos, prova disso é que ainda permanecem ricas em detalhes nas suas mentes. Alunos estes que se tornaram também grandes médicos, figuras ilustres que ajudaram a construir a história da primeira Faculdade de Medicina do Brasil.

REFERÊNCIAS

- 1.CHARLTON, R., DOVEY, S.M., JONES, J.G., BLUNT, A. **Effects of cadaver dissection on the attitudes of medical students.** Med. Educ. , v.28, p.290-5, 1994.
- 2.DA NOVA, J.L.L., BEZERRA FILHO, J.J., BASTOS, L.A.M. **An Anatomy lesson, Interface.** Comunicação, Saúde, Educação, v.4 , n.6, 2000.
- 3.FERREIRA A.C.L.P., SOARES I.M.C., FERREIRA M.A.D. **O papel do professor na educação médica: contributos para um ensino de qualidade no Ensino Superior.** Dissertação de mestrado em Psicologia. Braga: Universidade do Minho, 2004.
- 4.FRANÇA, G.V. **Medicina Legal.** 7. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- 5.Lamartine de Andrade Lima. **Pequena História da Faculdade de Medicina da Bahia.** Médico e ensaísta, presidente da Academia de Letras e Artes do Salvador, presidente emérito do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins, e ex-secretário-geral do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia.
- 6.LAMPERT JB. **Currículo de graduação e o contexto da formação do médico.** Revista Brasileira de Educação Médica, v.25: p. 7-19, 2001.
- 7.MARTINS MA. **Ensino médico.** Rev. Assoc. Med. Bras. , São Paulo, v. 52, n. 5, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Apr 2008. doi: 10.1590/S0104-42302006000500002.
- 8.MELLO, J.C.D. **História da disciplina didática geral em uma escola de formação de professores: (Re) Apropriação de discursos acadêmicos nos anos de 1980 e 1990.** Dissertação de mestrado. UFRJ, 2002.
- 9.PEREIRA, G.O. **Medicina Legal.** UFAL. Disponível em: http://www.lava.med.br/vascular_geral/Medicina_Legal.pdf . Acesso em 20/04/2008.
- 10.QUEIROZ C.A.F. **O uso de cadáveres humanos como instrumento na construção de conhecimento a partir de uma visão bioética.** Dissertação de mestrado em Ciências Ambientais e Saúde. Universidade Católica de Goiás, 2005. 129 p.
- 11.RODRIGUEZ C.A., NETO P.P., BEHRENS M.A. **Paradigmas Educacionais e a Formação Médica.** Revista Brasileira de Educação Médica, v.28(3): p 234-41, 2004.
- 12.RUIZ C.R., PESSINI L. **Lições de anatomia: vida, morte e dignidade.** O Mundo da Saúde 2006; 30: 425-33.
- 13.SILVA, S.C., ARANHA, M.S.F. **Interação entre professora e alunos em salas de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva.** Rev. bras. educ. espec. Marília, v. 11, n. 3, 2005 .

14

Faculdade de Medicina da Bahia: 200 anos de História

Ângela do Nascimento Araújo

Monique Lírio Cantharino de Carvalho

Rafael Anton Faria

Daniel Vasconcelos d'Avila

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

*A história é a êmula do tempo, depositária de ações,
testemunha do passado, exemplo para o presente e advertência para o futuro.*
(Miguel de Cervantes)

Majestosa idéia do pernambucano José Correia Picanço¹, Cirurgião-mor do Reino, quando sugeriu ao príncipe regente D. João VI, a abertura de uma Escola Médica no Brasil. A família portuguesa havia se transferido para o país, em 1808, em fuga às invasões Napoleônicas, buscando um local seguro para estabelecer-se. Dessa forma, em 18 de fevereiro de 1808, com a assinatura da Carta-régia, pelo Ministro do Reino, D. Fernando José de Portugal, estava criada a Escola de Cirurgia da Bahia, a primeira do Brasil^{3,6,11}.

Inicialmente, o Hospital Real Militar, alojado no Colégio da Companhia de Jesus, no Terreiro de Jesus, abrigou a modesta Escola, cujos primeiros catedráticos, apenas dois na verdade, foram nomeados por Picanço: Manoel José Estrela², para Cirurgia Especulativa e Prática e José Soares de Castro³ para ministrar lições teóricas e práticas de Anatomia e Operações Cirúrgicas, ambos médicos militares⁶. Para

¹ **José Correia Picanço (1745-1823)** – Cirurgião da Real Câmara; foi catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Por pertencer à Corte Portuguesa, em 1808, retornou ao Brasil³². Mais tarde, tornou-se Barão de Goiana¹¹.

² **Manoel José Estrela (1760-1840)** – Exerceu as funções de Cirurgião-mor no Hospital Real Militar, até ser nomeado professor da Escola Cirurgia¹⁷.

³ **José Soares de Castro (1772-1849)** – Também exerceu funções de Cirurgião-mor no Hospital Real Militar, em Salvador. Foi cavaleiro da Ordem de Cristo e autor de diversas obras na área médica¹⁷.

matricular-se, era necessário somente que o candidato soubesse ler e escrever, sendo considerado bom se o aluno soubesse outras línguas, o que ficou conhecido como “Regime do Bom Será”³.

As aulas, até então não obrigatórias⁸, para poucos alunos e sem ensino prático, baseavam-se no modelo francês, consistindo apenas na leitura de compêndios europeus pelos lentes⁴. Elas ocorreram nesse local até dezembro de 1815 quando, através de outra Carta-régia, aprovada por D. João, na qual constava o Plano de Estudos de Cirurgia elaborado por Manoel Luiz Álvares de Carvalho⁵, foram transferidas para a Santa Casa de Misericórdia da Bahia. A Escola de Cirurgia passou a denominar-se Colégio Médico-Cirúrgico, inaugurado em março de 1816^{6,11,26,33}.

Foram nomeados outros docentes, além daqueles já citados – os quais permaneceram ensinando nos dois primeiros anos, ‘Anatomia em Geral’ e ‘Anatomia e Fisiologia’. Esses deveriam lecionar no terceiro e quinto ano: ‘Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica’ e ‘Clínica Médica e Obstétrica’, respectivamente. A função de lente do quarto ano, cuja cadeira seria de Operações e Partos, foi ocupada apenas em 1818⁶.

Os alunos que completavam os cinco anos de estudo recebiam o título de “Cirurgiões Aprovados”. Porém, aqueles que queriam uma posição de destaque na profissão repetiam os dois últimos anos e recebiam outro título, o de “Cirurgião Formado”. Além disso, a maioria dos formados fazia uma viagem de aperfeiçoamento à Europa para complementar os estudos^{26,33}. De modo geral, evidencia-se que, apesar da tentativa de diplomar médicos mais hábeis e organizar o ensino, este ainda era muito deficiente⁶.

Em 3 de outubro de 1832, a Regência, em nome do Imperador D. Pedro II, aprovou a Lei que mudava o nome da Academia Médico-Cirúrgica da Bahia para Faculdade de Medicina da Bahia, Fameb, a qual posteriormente passou por diversas outras modificações^{11,21}. Hoje em dia, a denominação utilizada é Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, FMB/UFBA. Além de Medicina, foram criados também outros cursos: Farmácia e Obstetrícia, este último destinado às mulheres³. A Faculdade voltou, ainda no ano de 1832, ao Terreiro de Jesus, onde permaneceu até 1969. Embora o número de disciplinas do curso de Medicina tivesse sido aumentado para dezesseis, com melhorias no ensino teórico, ainda havia grande lacuna na parte prática²⁶.

⁴ Os professores eram chamados de lentes, pois suas aulas se limitavam à leitura em voz alta dos compêndios correspondentes aos capítulos das lições²¹.

⁵ **Manoel Luiz Álvares de Carvalho (1751-1825)** – Retornou ao Brasil, em 1808, acompanhando a Família Real. Em 1812, foi nomeado cirurgião-mor honorário do Reino³³.

Em abril de 1854, ocorreu a denominada Reforma do Bom Retiro, através de decreto proclamado nessa data, com o intuito de introduzir intensas mudanças no ensino médico. Porém, foi em abril de 1879 que se instituiu a Reforma Sabóia e se estabeleceu, entre outras modificações, a possibilidade da matrícula de mulheres no curso médico, sendo a gaúcha Rita Lobato⁶ a primeira a se formar na Escola de Medicina da Bahia, em 1887^{19,26}.

Em 10 de julho de 1866, é lançada a *Gazeta Médica da Bahia*, a mais antiga revista científica do país. A sua publicação ocorreu até o ano de 1934, quando foi interrompida, retornando em 1966, na ocasião de seu centenário, até 1972, com um exemplar avulso em 1976^{16,26}. Em 2002, os exemplares antigos da Gazeta foram digitalizados e dois anos depois, em 2004, ela foi relançada, passando a ser publicada semestralmente²⁵.

Foi fundada também nessa época, a Escola Tropicalista da Bahia, pelos médicos clínicos José Francisco da Silva Lima⁷, Otto Edward Henry Wucherer⁸ e John Ligertwood Paterson⁹. Era o berço da Medicina Experimental, que trazia novas idéias sobre saúde e doença no Brasil, na esfera das moléstias associadas ao clima tropical, tais como ancilostomíase e filariose^{4,7}. Mais tarde, esses médicos ficaram conhecidos como “tropicalistas”, embora nunca tivessem se denominado como tal³⁰.

A Faculdade de Medicina contou com o auxílio de diversos edifícios anexos que permitiram ampliação da oferta de serviços, oportunizando maior qualificação de seus alunos e melhor atendimento à população.

⁶ **Rita Lobato Velho Lopes (1867-1954)** – Apesar de ter iniciado seus estudos em Medicina no Rio de Janeiro, os concluiu na Bahia. Foi a primeira médica brasileira formada no país¹⁹.

⁷ **José Francisco da Silva Lima (1826-1910)** – Por viajar bastante para países europeus, mantinha a comunidade médica local atualizada sobre avanços da medicina internacional. Em 1862, naturalizou-se cidadão brasileiro³⁰.

⁸ **Otto Edward Henry Wucherer (1820-1975)** – De ascendência luso-germânica, veio ao Brasil em 1843 e destacou-se por seu estudo sobre cobras brasileiras e seus venenos, ancilostomíase e a filariose³⁰.

⁹ **John Ligertwood Paterson (1820-1882)** – Foi cirurgião em Londres e veio para o Brasil juntamente com Otto Wucherer. Alertou as autoridades públicas e a comunidade médica para as epidemias de febre amarela e cólera na Bahia³⁰.

A Biblioteca

A primeira biblioteca da Faculdade de Medicina da Bahia foi fundada em 2 de maio de 1836, com algumas poucas centenas de livros, os quais, com o tempo, foram multiplicando-se⁶. O seu início oficial, entretanto, deu-se em 1841 quando, Manoel Feliciano Ribeiro Diniz¹⁰, conhecido por ser um “bibliófilo distinto”, passou a ser seu curador²¹. Embora incêndios posteriores tenham destruído grande parte do acervo, como o ocorrido em 1905, que devastou totalmente cerca de 15.000 volumes incluindo obras raras; a biblioteca recebeu diversas doações, o que auxiliou a sua recomposição^{4,21}.

O Hospital Santa Izabel (Santa Casa da Misericórdia da Bahia)

Com a criação da Irmandade da Misericórdia de Lisboa, teve início a Ordem das Santas Casas de Misericórdia. Essa Ordem foi instituída pela Rainha Leonor de Lencastre, e, com o Rei D. Manoel, se espalhou por todo reino Português. Não há registros precisos sobre a história do início ou do funcionamento da Santa Casa da Misericórdia da Bahia²².

Provavelmente, a construção do Hospital da Ordem aconteceu em 1549, quando Tomé de Souza, primeiro Governador-Geral, chegou ao Brasil com a função de fundar a primeira capital, Salvador. Era necessária também a construção de um Hospital para atender as demandas da nova capital²². Esse recebeu o nome de Hospital da Nossa Senhora das Candeias e foi entregue para a administração da Santa Casa da Misericórdia. Entre os anos de 1690 e 1691, foi construído um novo hospital no mesmo local, o Hospital da Caridade ou São Cristóvão³³.

A Santa Casa era a administradora do único hospital da Bahia, e o mantinha com recursos próprios. Aos poucos, o Hospital cresceu para atender a demanda do Estado e, apesar da insuficiência financeira, a Ordem não cobrava pelo atendimento, sobrevivendo à custa de doações. Somente no ano de 1751, a Irmandade baiana solicitou ao rei o pagamento de diárias pelo atendimento aos seus soldados. A Irmandade também recebia pagamento para tratar de marinheiros em trânsito na cidade e recebia dos Senhores para cuidar de seus escravos. Porém, as dificuldades continuaram, pois atrasos e o não pagamento eram frequentes³³.

¹⁰ **Manoel Feliciano Ribeiro Diniz** – Formado em Medicina por Montpellier, chegou à Bahia trazendo consigo seu acervo pessoal, oferecido à diretoria da Faculdade de Medicina. Nomeado bibliotecário da Faculdade de Medicina, ocupou o cargo até 1844, quando faleceu²¹.

Durante o século XIX, a Ordem sofreu várias reformas em todas as suas obras de caridade. O Hospital não era mais suficiente para suprir as necessidades dos enfermos do Estado. A péssima localização e a falta de leitos eram os principais problemas. Essa situação acabou se agravando com o empréstimo de alguns cômodos para o ensino prático dos alunos da Academia Médico-Cirúrgica da Bahia, a partir de 1816³³.

Em 1832, com a criação da Faculdade de Medicina, antiga Academia Médico-Cirúrgica, as aulas passaram a acontecer no antigo Colégio dos Jesuítas, no Terreiro de Jesus. Como o prédio do Hospital São Cristóvão, na Praça da Sé, já não comportava o crescente número de atendimentos, os seus enfermos também foram transferidos para o antigo Colégio dos Jesuítas. Porém as condições ainda eram precárias e um novo hospital deveria ser construído para normalizar os atendimentos⁹.

Depois de vários estudos, a localização do novo hospital foi decidida. Ele seria construído em um terreno doado pelo capitão Francisco da Costa em 1814, localizado no bairro de Nazaré, no Largo de Nazaré. Em 1828, a pedra fundamental foi colocada no terreno da construção, mas por falta de recursos a obra foi interrompida. Apesar das dificuldades, finalmente foi inaugurado, em 30 de julho de 1893, o novo Hospital da Santa Casa, inaugurado graças aos recursos provenientes de heranças e da concessão para manter loterias. O novo hospital, de belíssima arquitetura, recebeu o nome de Hospital Santa Izabel⁹.

A Escola vivia e funcionava praticamente no Hospital Santa Izabel, que era próprio da Santa Casa da Misericórdia, que cedia suas áreas disponíveis para que lá funcionasse a Faculdade de Medicina (Entrevistado).

No novo Hospital Santa Izabel havia uma enfermaria destinada à Clínica Cirúrgica e outra destinada à Clínica Médica para que a Faculdade de Medicina da Bahia pudesse ministrar suas aulas práticas³³. Até hoje, seu papel no ensino médico é relevante: ele possui um programa de internato e residência para os alunos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, além de desenvolver pesquisas importantes, principalmente na área da Cardiologia⁹.

Após superar várias crises ao longo da sua história, o Hospital Santa Izabel é o principal órgão do complexo assistencial formado pelos departamentos da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. A partir de 1996, teve sua gestão profissionalizada e voltada para a auto-sustentabilidade. Com essa mudança, o Hospital pôde contar com investimentos em recursos humanos, equipamentos de alta tecnologia e restaurou as suas instalações físicas, o que gerou um grande avanço na qualidade do atendimento oferecido⁹.

A Maternidade Climério de Oliveira

No final do século XIX e início do século XX, havia em Salvador um descaso no atendimento às gestantes carentes. As mulheres que possuíam dinheiro eram atendidas em suas casas por seus médicos e por parteiras experientes. Aquelas que possuíam algumas economias gastavam o pouco dinheiro que tinham, recorrendo a parteiras, para garantir um parto mais seguro. Porém, as mais pobres não tinham auxílio em seus partos e recorriam à enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, onde somente algumas eram atendidas, com condições higiênicas e materiais precários, pois faltavam até os equipamentos mínimos exigidos para uma simples cirurgia³³.

Prevista desde a reforma do ensino médico, em 1854, uma maternidade escola deveria ter sido construída em Salvador, contudo faltavam recursos. Motivado pelo quadro social, o Dr. Climério Cardoso de Oliveira¹¹, professor de Clínica Obstétrica e Ginecológica, juntamente com mulheres que faziam parte da elite soteropolitana passaram a arrecadar dinheiro para a obra³². Em 1894, o professor Pacífico Pereira¹² conseguiu através de Manoel Vitorino, então senador da República, o subsídio de 25 contos no orçamento da união. Quando Pacífico Pereira deixou o cargo de Mordomo do Hospital da Santa Casa, já havia arrecadado mais de 70 contos, devido a novas doações do Governo Federal, para a construção da maternidade¹⁷.

Em 1903, o professor Climério de Oliveira junto com algumas senhoras da alta sociedade baiana, fundaram o “Comitê de Senhoras”, que passou a realizar espetáculos no Teatro do Politeama¹³, com o objetivo de arrecadar fundos para conclusão da obra da Maternidade Escola de Salvador². Nesse mesmo ano, em 3 de outubro, foi feito o lançamento da pedra fundamental, marcando assim o início da construção da maternidade¹⁷.

Em 30 de outubro de 1910, foi inaugurada a Maternidade Climério de Oliveira, considerada modelo para a época. A Maternidade foi também a primeira Maternidade/Escola criada no Brasil, vinculada à Faculdade de Medicina da Bahia para o campo de atuação da disciplina de Obstetrícia, funcionando anexa à Santa Casa de Misericórdia. Uma obra de grande significado, pois marca o início do ensino organizado da disciplina de Obstetrícia em Salvador¹⁷.

¹¹ **Climério Cardoso de Oliveira (1855-1920)** – Foi professor de Clínica Obstétrica e Ginecológica, além de autor de discursos e poesias¹⁷.

¹² **Antonio Pacífico Pereira (1846-1922)** – Colou grau de doutor em Medicina, em 1867, pela Faculdade de Medicina da Bahia, onde foi diretor de 1895 a 1898¹⁷.

¹³ No Politeama, foi apresentado o drama em 4 atos, “A Maternidade”, autoria de Climério de Oliveira¹⁷.

(...) eu tive muita chance como acadêmico, porque passei três anos do curso na maternidade, durante o quarto, quinto e sexto ano eu dava plantão de 24 horas nas maternidades, aprendendo aquilo que eu almejava ser no futuro. Cheguei ao exercício da profissão muito mais preparado (Entrevistado).

A Maternidade Climério de Oliveira formou e influenciou inúmeras gerações de médicos, espalhados pelo país. Ela abrigou o primeiro Centro de Reprodução Humana e o primeiro curso de Residência Médica em Reprodução Humana do Brasil, e foi pioneira em pesquisas na área da Fisiologia Reprodutiva. Ainda que, nos últimos anos, o sucateamento de equipamentos e estrutura física a prejudique, até hoje a Maternidade é nacionalmente reconhecida¹⁴.

O Instituto Alfredo Britto

O primeiro incêndio¹⁴ ocorrido em 1905, durante a gestão de Alfredo Tomé de Britto¹⁵, não só consumiu a biblioteca, mas também grande parte do prédio da FMB, no Terreiro de Jesus⁸. Os laboratórios de Química, Histologia, Medicina Legal, Bacteriologia, Anatomia e Fisiologia Patológica foram arruinados³³.

Devido à perda dos laboratórios, o diretor Alfredo Britto, determinou a construção de um prédio ao lado da Santa Casa da Misericórdia no qual ficariam sediados os laboratórios para realização de exames, pesquisas e trabalhos práticos³³.

O Instituto Clínico foi inaugurado em 24 de maio de 1906. Nos seus dois andares funcionavam os laboratórios das clínicas, que sofreram modernizações a partir da importação de materiais. Mesmo não sendo uma obra de grande tamanho, o Instituto trouxe melhorias para a qualidade das pesquisas e ensino clínico da FMB. Após sua inauguração, os exames de rotina e as pesquisas do Hospital Santa Izabel também passaram a ser realizados nesse local¹⁷.

O Instituto Clínico foi denominado mais tarde de Instituto Alfredo de Britto, em homenagem ao seu idealizador³³.

¹⁴ Em 1952, a FMB sofreu mais um incêndio, que destruiu a parte lateral direita do prédio, logo reconstruída¹¹.

¹⁵ **Alfredo Tomé de Brito (1865-1909)** – Foi lente de Clínica Propedêutica e diretor da Faculdade entre 1901 e 1908¹⁷.

Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues

Na época do Brasil colônia, não havia conhecimentos básicos de Medicina Legal e os “peritos” eram escolhidos quando houvesse necessidade, seguindo conveniências. Esse quadro se estendeu até à reforma do ensino de 1832, quando as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia ganharam cátedras de Medicina Legal¹⁰.

Quando professor de Medicina Legal, na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1894, Raymundo Nina Rodrigues propôs reformas no ensino da disciplina. As condições das instalações físicas, entretanto, eram insuficientes para um ensino de qualidade²⁴.

O trabalho de Nina Rodrigues gerou grande desenvolvimento ao estudo da Medicina Legal, sobretudo na prática, que até então se limitava basicamente à toxicologia. O ensino médico-legal da Bahia cresceu e assumiu grande destaque. Graças a Nina Rodrigues, também foi fundado o Laboratório de Medicina Legal e Toxicologia²⁴.

Em 1911 foi inaugurado, pelo professor Oscar Freire de Carvalho¹⁶, o Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues, IMLNR. Oscar Freire, como aluno dedicado de Nina Rodrigues, deu prosseguimento aos trabalhos de seu mestre³³.

Em 1907, Freire conseguiu firmar um convênio entre Governo do Estado da Bahia e a Faculdade de Medicina. Dessa forma, a partir de 1911, o serviço médico-legal do Estado passou a ser realizado no Instituto de Medicina Legal, sob a direção técnica e científica do catedrático. Ao governo, caberia assumir as despesas do laboratório e remuneração dos professores e peritos. Com isso, o Instituto Nina Rodrigues ganhou destaque no Brasil³³.

O IMLNR, certamente tem grande valor na formação dos médicos que por ali passaram em sua vida acadêmica:

Estácio de Lima fumava na sala, era gentil, falava sempre em tom grandioso, eloqüente, saía com a turma pela faculdade, levava ao IML para complementar a aula. Fiquei tão fascinado, que pedi a ele para fazer um estágio no IML, mesmo ainda no primeiro ano de faculdade (Entrevistado).

¹⁶ **Oscar Freire de Carvalho (1882-1923)** – Era aluno e discípulo de Nina Rodrigues, de quem ganhou o interesse pela Medicina Legal. Ajudou a implantar a disciplina na antiga Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo²⁴.

Com o acordo realizado por Oscar Freire, o ensino em Medicina Legal na Bahia ganhou impulso. As aulas de prática passaram a ser realizadas em um laboratório de boas condições e com recursos assegurados pelo Governo do Estado. Os alunos passaram finalmente a receber as aulas de qualidade, em medicina legal, que Nina Rodrigues sonhou para a faculdade.

O Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Hospital das Clínicas)

As aulas de Clínica da Faculdade de Medicina, desde 1816, eram ministradas no Hospital Santa Izabel, um hospital beneficente da Santa Casa da Misericórdia, que visava atender à população carente e não se preocupava com a assistência dada ao ensino dos alunos. Por conta dessa vocação assistencialista, apareceram dificuldades no relacionamento entre a congregação da Escola e a Santa Casa, o que levou a direção da Faculdade de Medicina a desejar um hospital próprio com qualidade de ensino e pesquisa³³.

Em 1918, a Faculdade comprou um terreno situado na Rua Bom Gosto do Canela, onde ficava a antiga Chácara do General Aguiar. Lá seria construído o Hospital da FMB, onde seriam ministradas as aulas de Clínica, com exceção de Clínica Psiquiátrica e Obstetrícia que já estavam instaladas no Hospício São João de Deus e na Maternidade Climério de Oliveira, respectivamente³³.

No local, foi construído primeiramente um ambulatório, o primeiro pavilhão do Hospital. Esse recebeu, mais tarde, o nome do ex-diretor Augusto Viana¹⁷, o qual muito havia se esforçado para conseguir a verba da construção do Hospital¹³.

Em 1938, Edgard Rego Santos, então Reitor, lançou a pedra fundamental do Hospital das Clínicas, um hospital universitário planejado dentro dos padrões mais avançados da época, sobretudo na arquitetura hospitalar e na formação de quadros de recursos humanos de nível superior. Depois de 11 anos de obras, o Hospital das Clínicas foi inaugurado em novembro de 1948, passando a funcionar em 1949, possibilitando também a abertura do curso de Enfermagem na Universidade Federal da Bahia, UFBA²⁹.

Na vida de um estudante de medicina, a passagem do aprendizado teórico para o prático é um marco. O aluno sente-se mais maduro, um “quase médico”. De fato, ao adentrar num hospital, ele tem nova compreensão da sua futura carreira:

¹⁷ **Augusto César Viana (1868-1933)** – Ocupou diversas cadeiras, entre elas a de Microbiologia, foi diretor do Instituto Oswaldo Cruz da Bahia e, posteriormente, diretor da Faculdade¹⁷.

Um momento importante foi quando nós saímos da faculdade, no Terreiro, para o Hospital das Clínicas. Era uma mudança completa de habitat. (...) Sair da sala de aula para o hospital foi uma coisa fantástica! Uma experiência que marca muito e de modo decisivo na profissão médica, quando a gente sai da parte teórica e entra na parte prática, principalmente no pronto-socorro (Entrevistado).

E para poder manifestar essa confiança, o desejo de estudar e aprender, um Hospital Universitário, com profissionais de qualidade, é elemento essencial. Portanto, a construção do Hospital das Clínicas foi de extrema importância. A partir daí, a Faculdade de Medicina desvinculou-se da Santa Casa e passou a investir mais na qualidade do ensino e nas pesquisas, com a criação de programas de Internato, Residência Médica e desenvolvimento de pesquisas.

O Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, HUPES, pertence à rede de Hospitais próprios do Ministério da Educação e Cultura, MEC, e é regido pelo disposto no Estatuto e no Regimento Geral da Universidade Federal da Bahia, UFBA, e no seu próprio regimento. Inicialmente ele sobreviveu com recursos provindos exclusivamente do MEC. Mas, na década de 70, devido a um convênio com o Ministério da Previdência Social, passou a conseguir parte da receita, recebendo por serviços prestados a beneficiários, e desde 1988, passou a integrar o Sistema Único de Saúde¹³.

Instituto Bahiano de História da Medicina

Em junho de 1947, quase dois anos após a fundação do Instituto Brasileiro de História da Medicina, é fundado o Instituto Bahiano de História da Medicina, tendo como presidente Eduardo de Sá Oliveira¹⁸. Apesar de algumas dificuldades, essa Instituição continua atuando firmemente até hoje. O seu maior desafio era a falta de uma sede fixa: os pesquisadores-médicos improvisavam reuniões na velha Faculdade de Medicina, depois no Instituto Geográfico e Histórico da Bahia (IGHB) e na Associação Bahiana de Medicina (ABM). Recentemente, isso foi solucionado com o estabelecimento da almejada sede no histórico prédio da Faculdade de Medicina, no Terreiro de Jesus. As reuniões já vinham ocorrendo na “Sala dos Lentos” desde 1986, porém foi somente após 57 anos de fundado, que o sonho da sede se concretizou, com o imprescindível auxílio do atual diretor da FMB, professor José Tavares Neto, o qual se tornou membro benemérito dessa instituição¹².

¹⁸ **Eduardo de Sá Oliveira** – Foi assistente de Anatomia Humana, em 1927; Livre Docente de Clínica Cirúrgica, em 1931; e Catedrático de Clínica Propedêutica Cirúrgica, em 1932¹⁷.

Participação Social e Construção Política

Como primeira instituição de Ensino Superior do Brasil, a Escola de Medicina da Bahia observou diversos fatos históricos que ocorreram no país. Desde a elevação a Reino Unido de Portugal, a Escola marcou presença em vários deles, a começar na luta pela separação definitiva do domínio de Portugal, podendo aclamar o Exército Libertador no Largo do Terreiro de Jesus¹¹.

Desde então, prestou assistência a feridos em diversos momentos a exemplo da Revolta dos Malês (1835) e da Sabinada (1837-1838). Nessa ocasião a escola teve seu funcionamento suspenso devido ao caráter republicano e separatista do movimento. À frente da revolução, estava Francisco Sabino Alves da Rocha Vieira, cirurgião aprovado pela Academia Médico-cirúrgica da Bahia, que na ocasião, ocupava o cargo de substituto concursado, desempenhando funções de preparador de Anatomia e tesoureiro da Faculdade. Ao seu lado estavam também alguns lentes como Vicente Ferreira de Magalhães¹⁹, além de alguns alunos da instituição^{11,33}.

A equipe médica também prestou seu apoio na Guerra do Paraguai (1864-1870), com participação de lentes, a exemplo de Luis Álvares dos Santos²⁰, e vários alunos dos quarto, quinto e sexto anos²¹. Posteriormente, alguns desses alunos ocuparam a cátedra e cargos de senadores e deputados, proporcionando um surto de renovação na faculdade. Na década de 1870, ocorreu participação acadêmica na Campanha Abolicionista e na Campanha Republicana, com o Virgílio Clímaco Damásio, professor de Medicina Legal^{11,15}.

A Guerra de Canudos (1896-1897) marcou a história da Bahia e também contou com grande mobilização de estudantes e catedráticos. Nesse contexto, cerca de sessenta estudantes dos cursos de Medicina, Farmácia e Odontologia estiveram nos campos de luta auxiliando os médicos militares responsáveis. Diversos hospitais foram instalados na cidade do Salvador, sendo um deles o Hospital Virchow, dentro da escola, com várias enfermarias, cada uma delas dirigida por um professor, a fim de prestar assistência às forças legalistas. Entre outros professores da escola, destacaram-se Juliano Moreira²¹, Raimundo Nina Rodrigues e Clímério Cardoso de Oliveira. Nesse

¹⁹ **Vicente Ferreira de Magalhães (1799-1876)** – Foi o primeiro professor da disciplina Física Médica da Faculdade de Medicina da Bahia, além de ter sido Vice-Diretor e, entre os anos de 1871 e 1874, Diretor interino¹⁷.

²⁰ **Luis Álvares dos Santos (1829-1883)** – Foi lente de Matéria Médica e Terapêutica, cirurgião-mor de Brigada do Corpo de Saúde do exército e diretor do Hospital de Febre Amarela¹⁷.

²¹ **Juliano Moreira (1873-1932)** – Foi professor da FMB e diretor do Hospício Nacional dos Alienados, no Rio de Janeiro, no qual humanizou o tratamento e acabou com o aprisionamento dos pacientes, sendo um dos pioneiros da psiquiatria brasileira³².

momento, foram utilizados, pela primeira vez no Brasil, os sistemas de radioscopia e radiografia com o intuito de localizar projéteis de arma de fogo nos ferimentos³³.

Ao longo do século XX, destacaram-se o apoio ao levante de São Paulo contra o golpe de estado de Getúlio Vargas (1937), a formação da Legião dos Médicos para a Vitória durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) liderada pelo professor Eduardo de Moraes²² e o primeiro manifesto de reconhecimento e apoio ao governo de Juscelino Kubitschek, em 1956³³.

No período em que se instaurou o Regime Militar, a classe estudantil manteve sua perspectiva política esquerdista. A repressão era intensa, havia invasões policiais constantes em áreas da Universidade à procura de estudantes ativistas ou para coibir manifestações. Tentava-se impedir o agrupamento de intelectuais: alunos, professores, cujo conhecimento era considerado uma ameaça à estabilidade do regime e investia-se no desprestígio da carreira docente. Nesse contexto, a Faculdade de Medicina foi esquecida pelo Governo e seus professores, subestimados. A sede do Terreiro de Jesus foi fechada e o curso distribuído em várias unidades, sem a existência de um projeto para essa substituição. O prédio então ficou abandonado, grande parte do material da biblioteca deteriorou-se, as portas e janelas arruinaram-se. Em 1975 foi inaugurado o prédio do Vale do Canela, onde as aulas são ministradas até hoje²⁶.

As décadas de 80 e 90 foram marcadas por inflação, aumento da desigualdade e violência e escândalos envolvendo corrupção política. Mais uma vez a participação estudantil foi marcante, com os “caras pintadas” na rua exigindo o *impeachment* do presidente Fernando Collor por todo o país, inclusive com participação dos estudantes de medicina do nosso estado²³. Em 2001, o Diretório Central dos Estudantes da UFBA, incluindo diversos acadêmicos de Medicina, foi às ruas de Salvador pedir a cassação do Senador Antônio Carlos Magalhães²³, acusado da violação do painel eletrônico do Senado. O manifesto foi fortemente reprimido pela Polícia Militar que invadiu a Universidade Federal e lançou bombas de gás lacrimogêneo nos estudantes¹.

É importante ressaltar também a luta dos estudantes pela democratização e controle social da saúde. Em 2006, durante a VII Conferência Mundial de Saúde, eles conquistaram um cargo no Conselho Municipal de Saúde. Para o Diretório Acadêmico de Medicina da UFBA, DAMED, foi eleito um dos representantes titulares de entidades de usuários dos serviços de saúde¹⁸.

²² **Eduardo Rodrigues de Moraes (1884-1943)** – Foi professor de Clínica Otorrinolaringológica e, entre 1993 e 1943, Vice-Diretor da FMB¹⁷.

²³ **Antônio Carlos Peixoto de Magalhães (1927-2007)** – Foi empresário e político brasileiro com base eleitoral na Bahia, a qual governou por três vezes. Em 1994 e 2002, foi eleito Senador. Também foi ministro e presidente do Congresso Nacional³¹.

Os últimos anos foram marcados pela ocupação da reitoria da Universidade: em 2007, com objetivo de criticar a política de assistência estudantil da gestão atual e contra o decreto que instituiu o REUNI (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais), com grande participação do DAMED. Com esse programa, o Governo Federal pretende disponibilizar maior número de vagas nas universidades públicas, diminuindo os índices de evasão e o número de vagas ociosas⁵.

O movimento estudantil da Bahia e a UNE, União Nacional dos Estudantes, não discordam da necessidade de ampliação do número de vagas. Entretanto, eles afirmam que essa deve ocorrer dentro de padrões que permitam a manutenção ou até aumento da qualidade do ensino superior público, o que acreditam não ser possível dentro dos limites impostos pelo REUNI²⁷.

Cenário atual

O ano de 2008 comemorou o Bicentenário da notória faculdade de Medicina, que culminou com as festividades do dia 18 de fevereiro, altamente prestigiada por autoridades regionais e nacionais. No entanto, as comemorações foram maculadas pela divulgação do resultado do Enade e os lamentáveis comentários do Coordenador do curso de Medicina, Professor Antônio Natalino Dantas. Esse episódio expôs nacionalmente a faculdade através dos jornais, rádios e da própria televisão.

Ao comentar o mau desempenho dos alunos no exame nacional de avaliação, realizado pelo Ministério da Educação e Cultura como instrumento de avaliação do ensino superior, ele atribuiu à situação uma suposta inferioridade intelectual dos mesmos, ignorando por completo o boicote realizado pelos estudantes na referida prova. O professor afirmou ainda que os baianos tocam o berimbau, um dos símbolos da Bahia, porque só tem uma corda, se tivesse várias não conseguiriam. Dessa maneira, ele afirmou que é um instrumento utilizado pelos menos dotados de inteligência e esse fato foi amplamente repudiado por toda sociedade²⁰.

Na semana seguinte às declarações, os estudantes se reuniram em ato saindo da Reitoria rumo à Faculdade de Medicina onde, em assembléia, exigiram retratação e sindicância interna do professor Natalino. No mesmo dia, ele renunciou ao cargo e divulgou uma carta pedindo desculpas por suas declarações. Na carta, ele diz não ser racista nem preconceituoso e que suas afirmações foram inadequadas e não refletem o pensamento dele, que é baiano²⁸.

As adversidades físicas e estruturais enfrentadas atualmente não só pela FMB, como pelas Universidades Públicas país afora, são reflexo do descaso com as mesmas, marca de um país pouco atento à educação. Entretanto, nem mesmo esses infortúnios ofuscam o brilho e magnitude da antiga Faculdade do Terreiro.

A história da Faculdade de Medicina da Bahia é, em grande parte, a trajetória de seus professores e alunos. É também uma retrospectiva de eventos que marcaram a sociedade baiana e brasileira. Traduzir esses momentos em palavras é possibilitar que a lembrança esteja sempre viva e acessível a todos aqueles que queiram utilizá-la como orgulho e incentivo para continuar trilhando esse caminho.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Jorge. **Mídia, Estado e Sociedade na renúncia de ACM**. Universidade de Brasília. Brasília, 2002. Disponível em: <www.unb.br/fac/comunicacaoopolitica/Jorge2002.pdf> Acesso em 20 mai 2008
2. AMARAL, Marivaldo Cruz. **Maternidade Climério de Oliveira e a Nova Medicina da Mulher (1910-1927)**. Disponível em: <<http://www.rj.anpuh.org/Anais/2004/Simposios%20Tematicos/Marivaldo%20Cruz%20do%20Amaral.doc>> Acesso em: 07 mai 2008
3. BRENES, Anayansi Correa. **História da Parturição no Brasil, século XIX**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 1991.
4. BRITTO, Antônio Carlos Nogueira. **A Medicina Bahiana nas Brumas do Passado**. Salvador: Contexto e Arte Editorial, 2002. 375.
5. CALIXTO, Leandro. **Reuni: Estudantes Mantêm Protestos Contra a Adesão de Universidades ao Programa**. O Globo on-line, São Paulo, 19 Out 2007. Disponível em <<http://oglobo.globo.com/educacao/mat/2007/10/19/299029038.asp>>. Acesso em 04 Jun 2008.
6. CASTRO, Dinorah. **Criação e Reformas da Faculdade de Medicina da Bahia (1808-2008)**. Salvador: CDPB, 2008.
7. EDLER, Flávio Coelho. **A Escola Tropicalista Baiana: um Mito de Origem da Medicina Tropical no Brasil**. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2): 357-85, maio-ago. 2002.
8. GOMES, Petrônio. **Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia (1808-2008)**. Disponível em: <<http://linux.alfamaweb.com.br/asm/AbreConteudo.php?d=17754>> Acesso em: 07 mai 2008
9. HOSPITAL SANTA IZABEL. **Quem Somos**. Disponível em: <<http://www.hospitalsantaizabel.org.br/quemsomos.php>> Acesso em 04 jun 2008.
10. LIMA, Estácio de. **Velho e Novo “Nina”**. Salvador: Governo do Estado da Bahia e Departamento de Policia Técnica, 1979.
11. LIMA, Lamartine. **Pequena História da Faculdade de Medicina da Bahia**. Disponível em: <www.44csbmt.com.br/arquivos/pequena_hist_facul_bahia.doc> Acesso em: 28 abr 2008.
12. MENDONÇA, Amanda; BAPTISTA, Gabriel. **Revista Brasileira de História da Medicina, pioneira da historiografia médica**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000100013&lng=e&nrm=iso&tlng=e> Acesso em: 09 mai 2008

13. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. **Universidade Federal de Bahia: Hospital Universitário Prof. Edgard Santos**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/husantos.pdf>> Acesso em: 22 mai 2008
14. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. **Universidade Federal da Bahia: Maternidade Climério de Oliveira**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/huclime.pdf>> Acesso em: 22 mai 2008
15. MOURA, Marcillene R. L. **O Papel do Grêmio Estudantil na Gestão da Escola Democrática**. Monografia (Pós-Graduação em Gestão e Organização Escolar). Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
16. NORONHA, Silvia. **Tradição Médica**. Correio da Bahia. Disponível em: <http://www.clubecorreio.com.br/aquisalvador/noticia_impressao.asp?codigo=31274> Acesso em: 09 mai 2008
17. OLIVEIRA, Eduardo de Sá. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia. Concernente ao Ano de 1942**. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992. 464.
18. **O SCHISTOSSOMA**. Salvador: Diretório Acadêmico Pirajá da Silva, n. 1, ago. 2006.
19. PICCININI, Walmor. **Mulheres na Medicina e na Psiquiatria Brasileira (Primeira Parte)**. Psychiatry on-line Brazil, v. 7, n. 11, 2002. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano02/wal1102.php>> Acesso em 07 mai 2008
20. RODRIGUES, Alan. **Aula de Preconceito**. Correio da Bahia, Salvador, 01 mai 2008. Disponível em: <<http://www.correiodabahia.com.br/aquisalvador/noticia.asp?codigo=152789>> Acesso em 06 jul 2008.
21. RIBEIRO, Marcos Augusto Pessoa. **A Faculdade de Medicina da Bahia na Visão de seus Memorialistas (1854-1924)**. Salvador: EDUFBA, 1997. 166.
22. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.scmba.com.br/historico.php>> Acesso em: 04 jun 2008.
23. SCHMIDT, Mário. **Nova História Crítica do Brasil**, p.361, Nova Geração, 1999.
24. SILVA, Hildebrando Xavier da. **A História da Medicina Legal na Bahia**. Salvador: 2000.
25. TAVARES-NETO, José. **Apresentação**. Gazeta Médica da Bahia. 2004; 74: Jan-Jun.
26. TEIXEIRA, Rodolfo. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943 – 1995)**. 3ª edição. Salvador: EDUFBA, 2001. 291.

27. TONEGUTTI, Cláudio Antônio; MARTINEZ, Milena. **A Universidade Nova, o REUNI e a Queda da Universidade Pública**, Universidade Federal do Paraná, 2007.
28. UNIÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES. **Vitória dos Estudantes: Coordenador do Curso de Medicina da UFBA renuncia**. Disponível em: <http://www.une.org.br/home3/movimento_estudantil/movimento_estudantil_2007/m_12368.html> Acesso em 06 jul 2008.
29. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Histórico: Hospital Universitário Professor Edgard Santos**. CPD – HUPES, 2001. Disponível em: <<http://www.hupes.ufba.br/historico.html>> Acesso em: 07 mai 2008
30. VARELA, Alex; VELLOSO, Verônica Pimenta. **Escola Tropicalista Baiana. Dicionário Histórico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Bahia, 2002. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/escroba.htm>> Acesso em 06 jun 2008.
31. WIKIPEDIA. Enciclopédia Livre. **Antônio Carlos Magalhães**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Ant%C3%B4nio_Carlos_Magalh%C3%A3es> Acesso em: 04 jun 2008.
32. WIKIPEDIA. Enciclopédia Livre. **Juliano Moreira**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Juliano_moreira> Acesso em: 04 jun 2008.
33. VELLOSO, Verônica Pimenta. **Escola de Cirurgia da Bahia. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Bahia, 2002. Disponível em: <<http://www.coc.fiocruz.br/observatoriohistoria/verbetes/escirba.pdf>> Acesso em: 28 abr 2008

15

Considerações finais

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Muitas afirmativas dos ex-alunos ressaltaram a magnitude do ensino da época, outras, contrariando esse preceito, refutaram o formato adotado pelos docentes do período relatado. Assim, fica a incerteza a respeito das mudanças encontradas no caminho do ensino médico. Acredito que vale à pena repensar esses modelos e reconceituar padrões à luz de pensadores da atualidade, sem perder de vista a evolução da cidadania.

Considero altamente positiva a inclusão da Disciplina de Ética Médica e Bioética na grade curricular, permitindo as discussões de dilemas éticos vivenciados no dia-a-dia dos médicos e com alto grau de dificuldade na resolução. Observa-se que esses assuntos não eram debatidos e que ainda hoje é pequeno o espaço destinado a essa matéria. Existe dificuldade em se estender o debate para os demais semestres, devido à grande resistência dos discentes e o despreparo dos docentes para tratarem de temas que escapam do utilitarismo e imediatismo do curso.

Outro fator positivo é a conscientização de problemas relacionados à terminalidade da vida, devido a necessidade da compreensão das dificuldades e limitações encontradas pelos alunos de Medicina nessa área. Muito se tem estudado sobre essa temática e a dilatação da vida através da tecnologia gera a reflexão desse contexto.

Noutros temas abordados se pasma porque nada mudou. O aluno continua o mesmo, quiçá tenha um conteúdo mais vasto para estudar, porém sua essência permanece. A psicologia tem ajudado a compreender o comportamento desse grupo e esses conhecimentos podem auxiliar o futuro médico a não adoecer.

No que tange ao respeito ao outro, compreende-se aí, professores, pacientes e até mesmo colegas, parece que o tempo trouxe uma piora. Vale a pena resgatar esses valores, que devem ser ampliados aos demais cidadãos.

Finalizo essas considerações, buscando compreender o significado desse trabalho, rico em sentimentos. Penso que o saudosismo pode auxiliar a construir um ensino médico melhor, porque se conhecem os erros e acertos do passado. Assim, fica a esperança na alma dos atores desse ensino, na busca de aprender e ensinar a solidariedade.