

ESCOLHAS RELATIVAS:

Uma análise do recrutamento social no curso de medicina da Unifesp

Wilver Cunha Portella¹

INTRODUÇÃO

Bourdieu, ao longo de seus trabalhos na área da educação e da cultura, retrata como o contexto social dialoga com as escolhas dos agentes que a princípio nos parecem pessoais, sobretudo nas escolhas por um curso superior ou mesmo em como se dá sua vivência, a escolha dos objetivos e de posicionamentos.

O conceito de *campo* dá conta de explicar os espaços que os indivíduos ocupam nas instituições escolares conforme a estrutura de capitais de suas famílias, que por sua vez influenciam na construção de um *habitus* que está de acordo com a posição que ocupam no campo, de dominante ou dominado. Porém, tal estrutura não é permanente e varia conforme as mudanças sociais e conforme as disputas dentro do campo por sua dominância para estabelecer o discurso legítimo e seu reconhecimento de maneira hegemônica.

Este trabalho se insere no cruzamento das áreas da sociologia da educação, da sociologia elites e a sociologia do gosto, inspirado nas obras de Pierre Bourdieu e calcado em seu referencial teórico. O objetivo é discutir a construção do campo da Medicina na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) no contexto da reorganização geral do campo universitário com o advento de políticas de democratização desses espaços, como o Reuni e as políticas de cotas².

Ao serem modificadas as regras de ingresso de agentes nos cursos de formação nas universidades, também se modificam o perfil de ingresso de profissionais e de caracterização do campo. Porém, isso não se dá de maneira passiva. A suposta democratização do campo encontra impeditivos quanto mais o

¹ Graduado em Ciências Sociais (Universidade Federal de São Paulo) mestre em Ciências Sociais (Universidade Federal de São Paulo)

² Este trabalho apresenta de forma resumida alguns aspectos da dissertação de mestrado do autor, desenvolvida no PPGCS (Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais) da Universidade Federal de São Paulo com financiamento da CAPES.

curso em questão estiver relacionado ao prestígio social do campo temporal, uma vez que sua autonomia é relativa.

O artigo inicia com um panorama geral dos *campi* em condição de maior contraste da Unifesp, para que se compreenda a posição ocupada pela faculdade de Medicina, passando pela história de formação do campo médico no Brasil e como se dá o surgimento da EPM (Escola Paulista de Medicina), que se torna futuramente a Unifesp, relacionando os ecos desses momentos sociais no recrutamento social da faculdade e na formação desejável a seus quadros.

O trabalho se ampara em coletas de dados secundários feitos pela Pró-Reitoria de Graduação aos alunos ingressantes de 2016; em dados primários produzidos a partir de questionários respondidos pelos alunos do curso de medicina; além de entrevistas a respeito de sua vivência na faculdade de medicina da Unifesp.

VESTIBULAR E O HORIZONTE DOS POSSÍVEIS

Para compreender sociologicamente a questão do recrutamento social na Unifesp e como isso enforma as escolhas dos candidatados, se faz necessário de antemão discorrer brevemente sobre o contexto histórico e social em este trabalho foi escrito. De saída, ressalta-se os fatores da estrutura social na formação das aptidões distribuídas de maneira desigual nos diferentes recortes sociais – classe, raça, gênero, etc –, que por sua vez influenciam nas perspectivas de escolha dos agentes na forma de ver o mundo e sentir a qual tarefa estão “vocacionados” a desempenhar, ou ainda, quais espaços são empreendimentos possíveis para se desejar. Uma vez que este trabalho se reporta especificamente a condição da Unifesp, uma universidade pública, cabe destacar as políticas públicas que permitiram o ingresso de novos agentes no campo universitário.

A primeira política pública destinada à expansão de vagas no ensino público foi o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), que tinha como principal objetivo ampliar o acesso e a permanência estudantil na educação superior pública a partir da expansão de vagas em universidades e institutos federais, iniciado em 2003, porém, sendo instituído como

decreto apenas em 2007³. A Escola Paulista de Medicina (EPM), até então focada na produção de quadros de excelência nas ciências médicas e da saúde, se torna Unifesp em 1994, e, devido as regras instituídas pelo Reuni, em 2003 começa a expandir seus escopos de ensino a partir da criação de novos *campi* temáticos, abrigando cursos homólogos em diferentes cidades no Estado de São Paulo.

A expansão promovida pelo Reuni não trouxe consigo a democratização do acesso às diferentes camadas sociais e as diferentes faculdades da mesma maneira (ALMEIDA, 2015, p.90; FERREIRA, 2015, p.102; ALMEIDA, 2015, p.75). Notavelmente, as faculdades de maior reconhecimento social mantiveram seu recrutamento social entre as camadas mais abastadas da população. Tendo o objetivo de atuar nas disparidades sociais que influenciam no sistema escolar e, sobretudo, no sistema universitário público, diversas universidades adotaram algum sistema de cotas sociais a sua própria maneira, sendo pela atribuição de pontos ou reserva de vagas. A Unifesp inaugura em 2005 sua própria política de cotas raciais pela reserva de 10% das vagas disponíveis em todas as faculdades para candidatos negros ou indígenas que cursaram o ensino médio em escola pública de maneira integral. Tal política de reserva de vagas passa a valer inclusive para os novos *campi* inaugurados a partir de 2007.

Em 2012 o Governo Federal institui uma lei com uma diretriz geral para todas as universidades federais. Ela consistia na reserva de vagas para alunos cotistas, que deveria aumentar percentualmente a cada ano, até que em 2016 a reserva deveria ser de 50%, divididos por fatores de cor, tipo de administração escolar e renda familiar. Chamado formalmente de *sistema de cotas*, diferenciava-se do chamado sistema universal⁴ em que o restante dos alunos que não requisitaram o enquadramento na política deveria competir.

Com efeito, a institucionalização da política de cotas aliada à expansão promovida pelo Reuni provoca, em boa medida, a reconfiguração dos campos

³ Disponível em: <reuni.mec.gov.br/o-que-e-o-reuni>. Acessado em 20 de agosto de 2019.

⁴ Cabe aqui denotar que a escolha de nomes para ambos os sistemas traz em seu bojo um marcador simbólico. A contraposição ao *sistema universal* enquadra os outros alunos enquanto não parte do coletivo de candidatos, mas como candidatos a parte, ou seja, excetuados os cotistas. A igualdade em questão remete-se à igualdade jurídica sem considerar os diferentes significados dos processos vestibulares em si, sendo um recurso para manter o que Bourdieu chamou de ideologia do dom e da escola libertadora, de modo a ocultar os mecanismos de eliminação que operam antes do concurso vestibular em si (BOURDIEU, 2007, p.53; BOURDIEU, 2014, p.92; BOURDIEU, 1992, p.158).

acadêmicos das faculdades, semelhante ao que ocorreu na França em 1960⁵. Os efeitos dessa reorganização são evidentes também do campo institucional. A Universidade de São Paulo (USP) também adere a um sistema de reserva de vagas por critérios socio-raciais com gradação semelhante aos exigidos pelas universidades federais, que deve atingir, na USP, os 50% em 2021. Porém, ao contrário do sistema das federais, os critérios de reserva de vagas da USP exigem que os candidatos estejam a cima da uma nota de corte. Em 2018, das 15 vagas reservadas da USP para alunos de escola pública pretos ou pardos para Medicina, apenas uma foi preenchida, e das 25 vagas reservadas para alunos de escola pública, somente 8 candidatos foram aprovados. As vagas remanescentes da chamada reserva foram disponibilizadas aos candidatos inscritos no sistema universal do vestibular⁶. Perosa (2015), a partir de dados produzidos pela Pró-Reitoria de Graduação (Prograd) dos ingressantes de 2011, evidencia o embate pela conservação do recrutamento social nos diferentes campos mostrando a diferença de efetividade da política de cotas em cada um dos *campi* da Unifesp. Partindo das tipologias de democratização do acesso à educação propostas por Pierre Merle, Perosa constata que a ampliação das matrículas foi mera translação das desigualdades ao invés de sua redução.

Os *campi* de São Paulo, Osasco e Guarulhos, apresentaram uma democratização segregativa, pelo aumento da diferença no ingresso de alunos de determinadas classes sociais nos cursos de maior e menor reconhecimento social. A autora (PEROSA, 2015, p. 129) afirma que os alunos dos *campi* de Osasco e São Paulo, *campi* que concentram cursos tradicionais e de alto reconhecimento social como medicina e economia, é diametralmente oposta aos do *campus* de Guarulhos, onde são ministrados cursos de ciências humanas. Em termos de formação educacional dos pais e renda familiar, os alunos do *campus* Guarulhos têm índices inferiores aos dos outros dois *campi*. Além disso, o *campus* Guarulhos tem predominância de alunos pretos e pardos. Ou seja, os *campi* com faculdades que dão acesso a profissões de alto prestígio social são também os *campi* com alunado predominantes de origens mais abastadas.

⁵ “O aumento da população dos estudantes e o crescimento correlato da população de professores têm modificado profundamente as relações de força no interior do campo universitário e no interior de cada faculdade [...]” (BOURDIEU, 2011, p.58).

⁶ O que evidencia a força das elites na manutenção de seus redutos de consagração e distinção social, sobretudo considerando a importância simbólica da USP desde sua criação.

Ainda que as diferenças sociais entre os *campi* sejam esclarecedoras, não podemos pensá-los como blocos homogêneos no que diz respeito ao perfil dos alunos. As faculdades, em cada um dos *campi*, apresentam uma composição social de alunado diferenciada, impondo-se como objetivo a perfis de alunos diferentes. Considera-se, pois, o conceito de autoeliminação⁷ (BOURDIEU, 1992, p.163). Para verificar as faculdades de maior e menor prestígio social em cada um dos *campi*, foram utilizados dados dos vestibulares da Unifesp de 2013, 2014, e 2015, de onde se desenvolveu um índice de autoeliminação. A Tabela 1 mostra a razão entre o número de candidatos no sistema universal pelos que concorreram na faixa com maiores índices de baixa extração social no sistema de cotas, sendo escolhido os *campi* São Paulo e Guarulhos como foco deste artigo. Valores maiores caracterizam autoeliminação por congregar mais candidatos pelo sistema universal, evidenciando que, apesar das cotas, alunos de extração social mais vulnerável consideram suas chances de sucesso ainda muito baixas.

TABELA 1 – RAZÃO ENTRE OS CANDIDATOS AO VESTIBULAR DOS CAMPIS SÃO PAULO E GUARULHOS DA UNIFESP ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2015

	2013	2014	2015		2013	2014	2015
<i>Campus São Paulo</i>				<i>Campus Guarulhos</i>			
Curso de maior razão	10,22	9,97	<u>4,78</u>	Curso de maior razão	4,26	3,07	<u>2,87</u>
Curso de menor razão	3,05	2,52	<u>1,74</u>	Curso de menor razão	2,90	2,40	<u>2,38</u>

Fonte: Elaboração própria. Dados disponíveis em: <http://www.Unifesp.br/reitoria/vestibular/vestibulares-antiores/category/3-estatisticas>. Acessado em 13 de agosto de 2017.

No *campus* Guarulhos há variação das faculdades menos e mais valorizadas socialmente nos três anos. De outro modo, no *campus* São Paulo, durante três anos se mantiveram Fonoaudiologia e Medicina como menos e mais valorizadas, respectivamente⁸. Neste artigo, serão consideradas apenas as faculdades de menor e maior prestígio social para o vestibular de 2015, que no *campus* Guarulhos foram

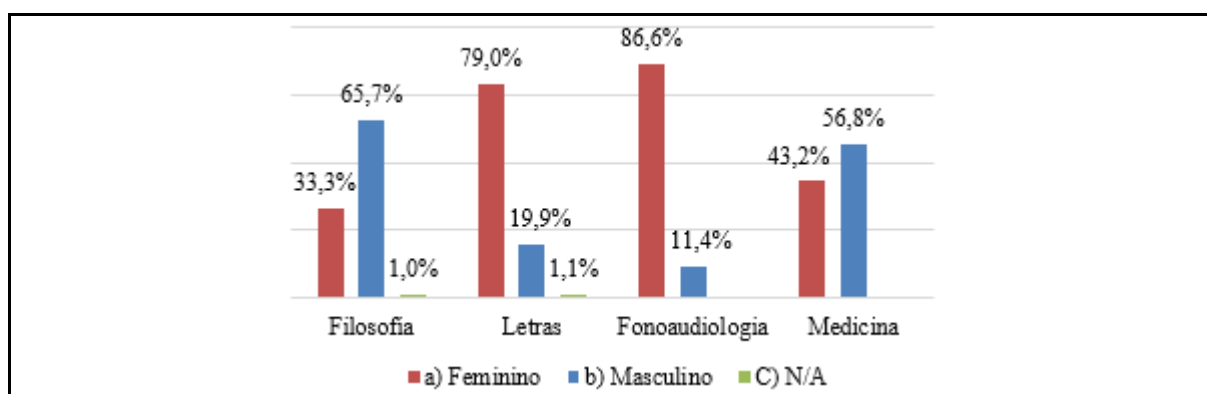
⁷ O conceito diz respeito à seleção que antecede o concurso de fato, neste caso o vestibular, quando os agentes sentem que as possibilidades objetivas de ingresso em uma determinada faculdade não compensam em relação ao investimento necessário em tempo, esforço ou dinheiro. Aqueles que têm baixa extração social investem em carreiras próximas de suas realidades, em que encontram alguma identificação. O cálculo de probabilidade de sucesso inconsciente é feito pela diferença entre os patrimônios na estrutura de capitais e do *ethos* de classe que caracteriza os agentes de um determinado nicho profissional.

⁸ Isso mostra o alto poder sobre o recrutamento social e, portanto, a capacidade de controle na composição dos membros do campo apesar das políticas de inclusão e democratização promovidas.

respectivamente Letras e Filosofia⁹. Há também uma tendência dos agentes das classes dominadas, alunos dos cursos de Ciências e Letras, aderirem e reinvestir nos campos culturais/universitários, uma vez que estes foram elevados socialmente pelo diploma do terceiro grau. Em contrapartida, alunos dos cursos destinados às classes dominantes, no caso Medicina, tendem a investir em espaços e indícios que reconhecem e reiteram o poder temporal exercido por estes (BOURDIEU, 2011, p. 82).

Os dados do curso de Medicina coletados pela Prograd para os ingressantes de 2016 mostram que, uma vez dentro do curso, a homogeneidade das faculdades e dos *campi* torna-se discutível, havendo diferenças significativas entre as faculdades, *campi* e seu perfil de alunado.

GRÁFICO 1 – SEXO X FACULDADES



F/L: X²: 61,105 - df: 2 - α : 0,000

U: X²: 87,631 - df: 6 - α : 0,000

F/M: X²: 22,323 - df: 1 - α : 0,000

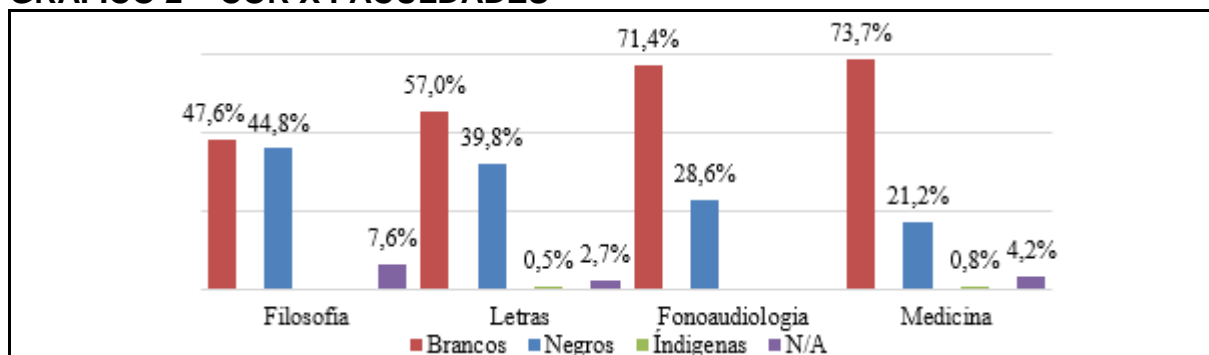
Fonte: Elaboração Própria.

Letras e Fonoaudiologia são cursos dominados, o primeiro do ponto de vista do campo da cultura, enquanto o segundo do ponto de vista do poder temporal. Neste sentido, entende-se que os cursos de Filosofia e Medicina são dominantes nos respectivos campos, algo que é evidenciado pela predominância masculina nos cursos no campo acadêmico (BOURDIEU, 2014, p. 85). Nesse sentido, vê-se que o

⁹ Estes dados remontam a visão que parte do ponto de vista do poder temporal, das carreiras que valorizam o mundo da ordem. Conforme Bourdieu (2011, p. 95), são elas as faculdades *temporalmente* dominantes, focadas na prática (em geral com os saberes produzidos pelas faculdades temporalmente dominadas) dentro dos limites estipulados pela ordem social, alinhados à segurança das normas e à manutenção do *status quo*. Do outro lado, ocorrem as faculdades *culturalmente* dominantes, ciências interessadas em questionar e transformar, cuja liberdade é imprescindível para realização do seu trabalho.

gênero acaba contribuindo para a escolha de um determinado curso e na forma como está se apresenta no imaginário social.

GRÁFICO 2 – COR X FACULDADES



F/L: $X^2: 5,716$ - df: 3 - $\alpha: 0,126$

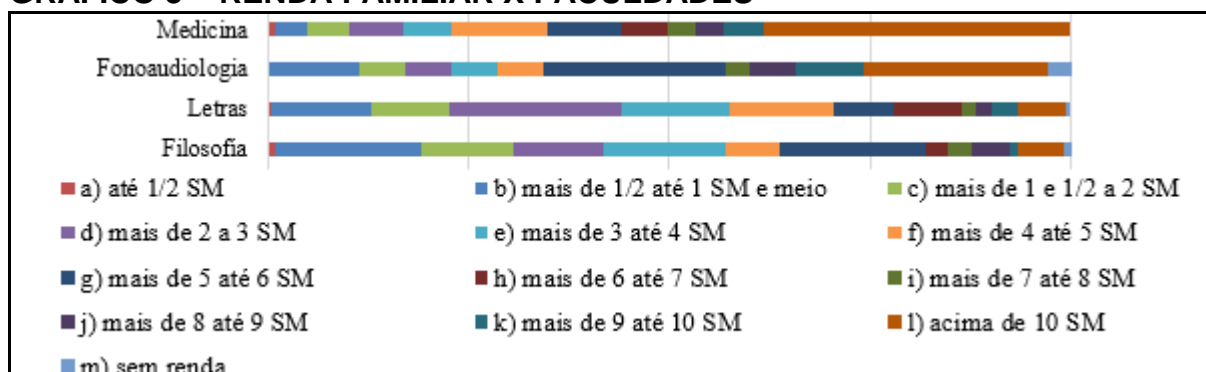
U: $X^2: 29,907$ - df: 9 - $\alpha: 0,003$

F/M: $X^2: 2,443$ - df: 1 - $\alpha: 0,486$

Fonte: Elaboração Própria.

Quanto à cor, esta foi agrupada em grandes categorias, sendo brancos compostas por brancos e amarelos, e negros por pretos e pardos. Observa-se que o número de alunos negros tende a diminuir quanto mais se vai da esquerda, cursos temporalmente dominados, para os cursos temporalmente dominantes à direita do gráfico. Nesta diferenciação, nota-se uma maior diferença entre os *campi* do que entre as faculdades, mas se pode observar que o curso de Medicina, mesmo com a reserva de vagas, não preencheu parcela da cota de 25% de reserva de vagas para 2016. Cabe ressaltar que, ainda que os números sejam semelhantes ao trabalho de Perosa (2015), é possível observar uma quantidade significativa de alunos negros nas faculdades do *campus* São Paulo.

GRÁFICO 3 – RENDA FAMILIAR X FACULDADES

F/L: $X^2: 21,913$ - df: 12 - $\alpha: 0,039$ U: $X^2: 122,235$ - df:36 - $\alpha: 0,000$ F/M: $X^2: 15,918$ - df: 12 - $\alpha: 0,195$

Fonte: Elaboração Própria.

TABELA 2 – MEDIANA DA RENDA PER CAPITA EM CADA FACULDADE

	Filosofia	Letras	Fonoaudiologia	Medicina
Mediana	R\$ 1000,00	R\$ 1000,00	R\$ 1320,00	R\$ 1750,00

Fonte: Elaboração Própria.

Para além da grande diferença entre os *campi*, é possível observar uma diferença relevante entre Filosofia e Letras, maior (a diferença) do que entre o alunado de Fonoaudiologia e Medicina. Cabe destacar, porém, que apesar de Filosofia ter a mesma mediana de renda de Letras e congregar o maior número de alunos nas faixas a) e b), aquele curso tem um índice maior de alunos em g) do que Letras, curso este dominante no *campus* Guarulhos do ponto de vista do poder temporal. Outro dado interessante é que o curso de Fonoaudiologia possui a maior parcela de alunos sem renda.

A visualização dos dados, além de permitir observar diferenças entre os *campi* e as faculdades, mostram uma composição pouco homogênea ainda dentro destas. Com efeito, as parcelas dominantes nas faculdades permanecem ainda majoritárias, sobretudo no que diz respeito à faculdade de Medicina. Porém pode-se observar uma mudança na composição do alunado, um maior número de ingressantes diferentes do que se tinha tradicionalmente.

O novo perfil de alunado advindo da política tem demandas distintas e busca espaço no campo até então dominado por agentes com características físicas, sociais e culturais semelhantes. O choque dos *habitus* entre os dois perfis gera modificações no campo da Medicina, e as tradições e instituições fortes são questionadas. Uma

vanguarda ganha força no embate pela dominância da representação legítima do campo médico, bem como os espaços de cada um destes grupos.

A MEDICINA NO BRASIL E A UNIFESP

A carreira médica é tradicionalmente, no entendimento popular, uma carreira acertada, capaz de prover estabilidade, lucros consideráveis, além de um notório reconhecimento social, estando entre as chamadas profissões imperiais, que existem desde o período do Brasil Império ao lado do Direito e da Engenharia.

As primeiras faculdades de Medicina surgem no Brasil Império no Século XIX, na Bahia e no Rio de Janeiro. Tratava-se de um ensino para o uso prático, muito ligada às necessidades militares e distante da exploração científica (MACHADO, 1997, p. 52). Disso desprende-se que a primeira geração de médicos foram filhos de membros da magistratura ou militares e deveriam residir no Rio de Janeiro, por exigência da Academia Nacional de Medicina (ANM), responsável por estabelecer e regular as atividades médicas, transpondo as regras da Academia Francesa de Medicina (CORADINE, 2005, p. 03). Tal exigência estabelece uma relação dos médicos com as metrópoles e o Sudeste que perdura até hoje¹⁰.

As relações com as forças militares e também com a igreja católica da época, sendo esta um escopo de atuação importante, estabelecem a fundação do campo médico em âmbitos de ideais conservadores com apreço pela tradição e não pelo espírito científico. Ainda que sua fundação se inspire em ideais republicanos da França, as elites vinculadas ao campo da Medicina simpatizavam com princípios diferentes.

Os critérios de recrutamento da elite médica são fortemente fundamentados nas relações sociais nas instituições (CORADINE, 2005, p. 429; CORADINE, 1997; p. 15) sendo o centro dos processos de recrutamento. Além disso, o ingresso na faculdade de Medicina conta, em si, como um indício de consagração. Os médicos no Brasil não eram consagrados pela excelência científica, mas sim, pela ocupação de

¹⁰ Segundo dados da Demografia Médica para o ano de 2018, realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a maior parte dos médicos (54,1%) está concentrada na região sudeste em grandes metrópoles, sobretudo porque as capitais têm em média 55,1% mais médicos do que cidades do interior (SCHEFFER, 2018, pp. 44-47; MACHADO, 1997, p. 98) sobretudo em áreas mais desenvolvidas e urbanizadas.

cargos de comando na vida política, orientando a atuação dos agentes na ocupação destes postos de prestígio, operando uma reconversão de capitais.

O diploma se estabelece mais como meio do que como fim e apenas reitera a posição social que o agente já ocupava anteriormente. Mesmo com o fim do Império e os constantes avanços científicos no campo da Medicina, as relações dentro do campo se mantêm muito semelhantes, não operando uma autonomização do campo médico. A adoção do modelo francês não significou na importação de seu *ethos*, que desloca seu modelo para os Estados Unidos¹¹.

Cabe ressaltar que o processo de institucionalização e o crescimento populacional trouxeram a necessidade da expansão dos cursos de Medicina, e, por consequência, a abertura do campo a novos agentes que não necessariamente fazem parte do perfil dos membros desse campo. A ANM alega problemas relacionados à intervenção do governo na atuação profissional dos médicos e também problemas com as novas faculdades criadas, acusadas de “degradar” o “padrão cultural e científico” do ensino médico em 1930¹². Nesse contexto de expansão de vagas no ensino de Medicina surge a EPM, futura Unifesp, em 1934.

A fundação da EPM coincide com outros fatores históricos importantes da década, como o advento de antibióticos e da penicilina, e do crescimento populacional vertiginoso na cidade de São Paulo provocado pela industrialização, que gerava grande demanda de médicos para o atendimento da população. A EPM se estabelece enquanto escola de Medicina privada 22 anos após a fundação da faculdade de Medicina da USP, como alternativa aos candidatos que foram recusados por esta, mesmo obtendo notas que lhes assegurariam o ingresso pelo concurso (MOTOYAMA, 2006, p. 471; RODRIGUES, 2008; p. 40). Soma-se a isso, também, o sistema de cátedras da USP, onde o número de médicos docentes era pouco, o que gerou insatisfação entre os médicos da instituição com competência para lecionar.

A EPM nasce por esforço de agentes em posições dominadas no campo, sejam professores, insatisfeitos com o sistema de cátedras, ou alunos que não ingressaram

¹¹ A ausência de um polo propriamente acadêmico forte no campo durante este período se deve pela também à importação parcial do modelo francês, uma vez que os embates não se fundamentam em bases científicas orientados pela posse de capital específico no campo, mas pelas relações pessoais nos debates científicos.

¹² As crises na expansão do campo médico, em geral, apelam para uma preocupação com a queda da qualidade da formação. Para além dos problemas apontados, são também, em alguma medida, estratégias dos agentes dominantes no campo da Medicina de conter a entrada de novos agentes diferenciados dos tradicionais.

na USP por falta de vagas. Uma das marcas do campo da Medicina são os atritos entre médicos antigos e novos, os agentes tradicionalmente dominantes e a vanguarda dominada. Os últimos chegam com novas percepções sobre o campo e disputam a legitimidade com os mais velhos dotados de visão menos progressista, onde prevalecem os critérios de admissão personalistas (CORADINE, 1997, p. 460)¹³.

A história da EPM está intimamente ligada às práticas comuns das elites paulistanas e sua relação com as causas humanitárias, de modo a inscrever suas histórias de vida na história da cidade de São Paulo (PULICI, 2014, p. 108-111). Octávio de Carvalho, principal organizador no manifesto pela EPM, era dotado de uma diversidade de capitais, sendo filho de um senador da República, conceituado médico clínico em São Paulo, formado pela tradicional Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e premiado por sua tese de doutoramento (SILVA, 2001, p. 549).

Quanto ao espaço em que se estabelece a EPM, trata-se de um projeto anterior de Joaquim Basílio Pennino de fundar um hospital dedicado a crianças deficientes, aproveitando a estrutura sanitária necessária à criação do hospital-escola, que já havia sido feita anteriormente e foi cedida como espaço para a criação da EPM. A construção do que seria o primeiro hospital-escola do país se dá em 1936 e é finalizada em 1940, quatro anos antes da finalização do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

Apesar de se impor enquanto uma instituição diferenciada, a EPM não se opõe ao sistema de cátedras da USP, reiterando a importância desta e afirmando que sua fundação se sustentava sob as mesmas bases intelectuais e fazendo uso do mesmo sistema (SILVA, 2001, p. 551). A proposta de tornar-se um regime departamental surge apenas em 1949, tornando-se efetiva apenas em 1951, o que culminou em uma maior autonomia do campo da Medicina, uma vez que destitui a figura do catedrático que detinha o comando dos currículos. Desse modo, as decisões coletivas cabiam aos respectivos departamentos.

A EPM tornar-se-ia uma instituição federal cinco anos depois (1956) como solução para a crise financeira que vivia pelo próprio crescimento da EPM e do

¹³ A EPM surge como resposta às ações de conservação postas em práticas pelos agentes dominantes no campo médico, não sendo formada pelos perfis tradicionais, e, sobretudo, de dependência administrativa privada, financiada por alunos e professores. Trata-se de uma instituição dominada simbolicamente, ainda que o campo da Medicina se situe como um espaço de dominantes, comparado a outros campos. A EPM surge na forma de uma instituição vanguardista, pioneira em vários aspectos, sobretudo por seu caráter privado e autonomista.

hospital-escola. Soma-se a isso a importância da instituição e suas contribuições à cidade de São Paulo e ao país. Em 1964, planejava-se a criação do que seria uma Universidade Federal de São Paulo (UFSP), porém, com o golpe militar em 1964, a ideia em torno da UFSP foi descartada e a EPM transformada em um estabelecimento de ensino superior de natureza autárquica (RODRIGUES, 2008, p. 20). Ainda em 1965 seriam iniciados os programas de residência médica e, no ano seguinte, o curso de Ciências Biomédicas, compreendido como um setor mais acadêmico da área da saúde.

Em 1957 são fundados os conselhos de Medicina Federal e Estaduais, enquanto autarquias públicas (CORADINE, 1995, p. 18). Ao longo dos anos 60 surgem 36 novas escolas de Medicina, em sua maioria de administração privada (MACHADO, 1997, p. 54). Expansão que se dá como demanda das classes médias nas capitais e marca ainda mais o vínculo dos médicos com as metrópoles, além do desejo do aumento de vagas universitárias por parte de um empresariado interessado em investir no ensino de Medicina. Novamente são alegados problemas quanto à qualidade das novas faculdades e falta de devida fiscalização, o que culminou num movimento corporativo para a proibição da criação de novas escolas médicas.

Ainda com a suspensão da fundação de novas faculdades, em 1971, por decreto presidencial, o campo médico foi invadido por um contingente de 80 mil novos médicos de 1977 até 1987, sendo criados 100 mil novos empregos no Estado na forma de campanhas e ações públicas, que seriam ainda mais expandidas por políticas de fortalecimento ambulatorial pública (MACHADO, 1997, p. 87). A EPM se torna Unifesp apenas em 1994, ainda se atendo a sua especificidade de instituição focada na formação de quadros nas áreas da saúde, que duraria até 2004 com a inauguração das obras dos novos *campi*.

Observa-se que os médicos anseiam em se estabelecer enquanto um núcleo de profissionais liberais, tendo autonomia em sua rotina de trabalho e dos preços cobrados na prestação de serviços, ideal este que pode ser observado pela adoção do modelo estadunidense. Contudo, em diversos momentos as elites médicas recorrem ao Estado para instituir a regulação da criação de novas faculdades de medicina, o que contribui para a conservação social do campo médico. Os espaços de formação se tornam arenas de embate entre a conservação da tradição e a

inovação que reivindica seu lugar, ao mesmo tempo que se estabelecem estratégias de conservação e ascensão por partes dos agentes tradicionais e dos novos.

Além disso, existe a tendência de os médicos em geral iniciarem suas carreiras em hospitais públicos e depois migrarem para consultórios particulares (MACHADO, 1997, p. 128), lançando mão da conveniência e estabilidade de um emprego no setor público no início de carreira, ainda que de menor prestígio social se comparado à atuação particular clínica.

O CAMPO MÉDICO E A FACULDADE DE MEDICINA DA UNIFESP

O campo da medicina, apesar de alterações morfológicas significativas como a crescente feminização a partir dos anos 1990, consegue, em alguma medida, manter os parâmetros que orientam o ingresso de novos agentes, e o acesso a determinadas posições na hierarquia das especializações¹⁴. Na medida em que a área se torna mais “permeável”, a elite do campo sobe um degrau na hierarquia, no caso, na especialização que dá acesso aos círculos com maior rentabilidade em termos de estrutura de capitais, distribuído desigualmente entre os diferentes tipos de especialistas.

Tendo em mente apenas a questão financeira em relação à feminização do campo, a revista Exame publicou em 2014 um *ranking* dos 15 maiores salários na área médica¹⁵, onde figuram nos três primeiros lugares as especialidades de cirurgia plástica, ortopedia e cirurgião. Ao se observar os dados da demografia médica mais atualizados (SCHEFFER, 2018, p. 114) as áreas mencionadas são predominantemente masculinas, que também ocupam mais seis posições no ranking elaborado pela revista. No que diz respeito às especialidades de maioria feminina, estas são apenas três, e a primeira mais bem paga, dermatologia, ocupa apenas quinta posição no ranking.

Uma terceira variável de análise interessante seria cor, mas a demografia médica não dispõe dados quanto a esta variável. Observa-se que a abertura do campo universitário (hierarquia cultural) de fato reflete em uma mudança morfológica do

¹⁴ A Medicina brasileira tem tradição de valorização das especializações (MACHADO, 1997, p. 59).

¹⁵ Disponível em <<https://exame.abril.com.br/ciencia/os-15-maiores-salarios-na-area-medica/>>. Acessado em 02 de agosto de 2018.

profissional da medicina (hierarquia temporal), ainda assim, essa mudança está profundamente relacionada aos papéis sociais desses agentes (MACHADO, 1997, p. 155) áreas como cirurgia têm regredido no que tange ao número de cirurgias (FRANCO, 2010, p. 73).

A questão de renda em relação ao acesso não pode explicar em totalidade o direcionamento das escolhas dos agentes, sobretudo tendo em consideração que a medicina se trata, em geral, de uma profissão hereditária (BOURDIEU, 1996, p. 49). Os horizontes de possibilidades variam conforme aspectos sociais dos agentes na sua relação o *ethos* e *habitus* de outros membros do campo e suas posições (BOURDIEU, 2014. p. 82-84).

A Unifesp, neste contexto, trata-se de um espaço de formação desses novos quadros de membros do campo, e apesar da relativa autonomia do campo acadêmico, esta tende a reproduzir as características do campo profissional da medicina, ligado ao poder temporal. Os dados e entrevistas referidos a seguir são de um questionário aplicado aos alunos da faculdade de Medicina que ingressaram em 2016, respondido no segundo ano de graduação, considerando o desenvolvimento da vivência do mundo acadêmico, onde alguns se voluntariaram para participar das entrevistas. Estes dados e falas complementam algumas dimensões não avaliadas na primeira parte deste trabalho e permitem um adensamento da análise.

Em geral, os herdeiros se distinguem por seu perfil mais homólogo ao que se espera do campo da medicina. As principais diferenças quanto ao alunado se destacaram mais no que tange sua cor do que o gênero: dos alunos negros, apenas 13,3% ocupam a faixa de renda mais alta no questionário (acima de R\$9.370,00), contra 39,3% dos brancos. Além disso, 53% dos pais dos alunos negros não cursaram faculdade, sendo apenas 6,7% dos entrevistados que têm ambos os pais com graduação, não sendo nenhum deles formados em medicina. No caso dos alunos brancos, 52,5% dos pais são dotados de curso superior.

Apesar de maior poder de coerção, não se pode presumir que os dominantes tenham controle absoluto do campo (BOURDIEU, 1996, p. 52). Além disso, as minorias sociais que ingressam na faculdade de Medicina também não podem ser assim consideradas em seu sentido tradicional. Apesar das carências em relação aos

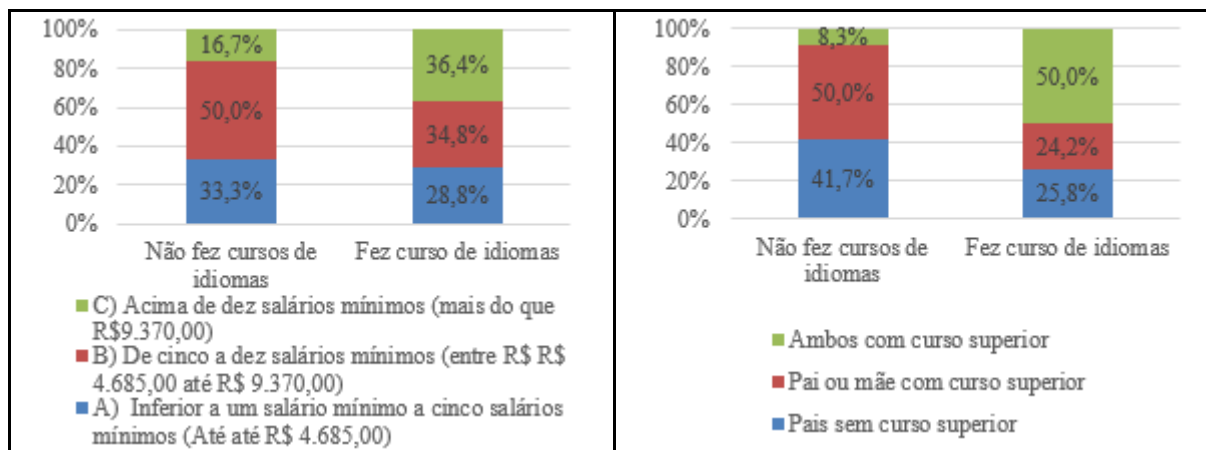
agentes tradicionais, estes buscam estratégias compensatórias para compor suas referências e seu patrimônio cultural.

Por exemplo, da parcela de alunos que estudou em escolas públicas (47,4%), a grande maioria (70,3%) estudou em colégios localizados no centro e em bairros mais urbanizados. Ainda, quanto à realização de ensino técnico, 43,5% dos alunos da primeira faixa de renda (até R\$ 4.685,00) realizou ensino médio técnico, contra apenas 3,8% dos que ganham mais do que R\$9.370,00. Trata-se da composição de estratégias alternativas dadas pela insegurança ao se pretender concorrer a uma posição que não é comum a sua origem social. O que indica que o ensino técnico se destina a frações temporalmente dominadas da sociedade, enquanto as dominantes focam exclusivamente em investimentos escolares que permitam o ingresso no curso e, uma vez nele, prosperar para além das questões acadêmicas.

Evidência disto é o investimento em cursos extraescolares, onde é possível observar que alunos cujos pais tenham feito curso superior aderem mais a tais oportunidades, em 61,3% dos casos, contra apenas 16,1% dos alunos cujos pais não cursaram o terceiro grau. São duas formas de uma mesma estratégia, a diversificação nos investimentos que formam a estrutura de capitais dos agentes, ainda que com objetivos muito diferentes.

A aquisição de atributos culturais, que à primeira vista soam como fortuitos, são diferenciais que se destacam entre agentes de um mesmo nível socioeconômico (BOURDIEU, 2007, p. 42), algo que fica claro ao analisar os investimentos em cursos de idiomas, que variam mais em virtude do capital cultural dos pais do que da renda familiar dos agentes:

GRÁFICOS 4 E 5 – CUSDO DE IDOMAS X RENDA E CURSO DE IDIOMAS X FORMAÇÃO DOS PAIS



X²: 1,880 - df: 2 - α : 0,391

X²: 7,344 - df: 2 - α : 0,025

Fonte: Elaboração Própria.

Os investimentos na aquisição de cultura extraescolar útil no campo acadêmico tendem a aumentar na medida em que aumentam a formação dos pais em virtude de um conhecimento das regras do campo universitário e dos requisitos tácitos impostos aos alunos para o ingresso em oportunidades ao longo da vida acadêmica como a iniciação científica (IC) ou extensão. Aspecto no qual o capital social parece ocupar um papel preponderante sobretudo em relação com instituições tradicionais da medicina como a Atlética, que representa o *ethos* e o *habitus* das alas tradicionais da faculdade e o contato com as alas dominantes do campo.

As diferenças sociais e de composição da estrutura patrimonial de capitais dos agentes marcam diferentes posições no que diz respeito aos seus posicionamentos e adesão de terminados grupos. As entrevistas apontam para uma polarização do alunado quanto a políticas públicas na área como o SUS, onde os alunos favoráveis ou interessados são chamados de “esquerdistas”. Além disso, há insegurança a respeito de eventuais sanções acadêmicas quanto a tomadas de posição, além de dificuldade de diálogo com os professores mais velhos.

A Atlética entra em contato com os alunos no dia da matrícula dos estudantes, apresentando a universidade, seu espaço e falando um pouco da vida acadêmica e de sua importância para a Unifesp. Segue que o ingresso e permanência na Atlética demanda o investimento financeiro da anuidade, compra de equipamentos e viagens, além do investimento pessoal de tempo treino em modalidades e reuniões, o que toma

bastante tempo da rotina apertada dos alunos, sobretudo os que residem em regiões periféricas.

Os entrevistados falam da coação para participar dos treinos, sendo que alguns ocorrem nos horários de aula. Aqueles que não tomam parte ou desistem das modalidades são classificados como *nerds* e alegam que os membros da Atlética, em geral, priorizam as atividades dela em detrimento das acadêmicas, incluindo as próprias aulas. No mais, os alunos também reclamam da aplicação de provas de anos anteriores e a divulgação de resumos destas, o que facilitaria as provas para os membros da Atlética.

Os membros veteranos da Atlética também costumam ter visões pejorativas do alunado de 2016 e das seguintes pela falta de engajamento na instituição, segundo as entrevistas, e que estes seriam “revoltados” ou “revolucionários” por questionarem as práticas tradicionais e pelos conflitos de interesse e visão de mundo, sobretudo na relação da vida acadêmica com a Atlética.

A participação (ou não) da Atlética não se trata apenas de uma escolha racional, mas implica também no alinhamento a determinadas práticas e posicionamentos, e uma forma de viver a vida acadêmica e enxergar o mundo (BOURDIEU, 2011, p. 88). Em geral, é uma visão forte entre as faculdades de maior reconhecimento no campo do poder temporal (BOURDIEU, 2007, p. 53) onde estão resquícios do surgimento do campo em que as carreiras da medicina eram amparadas nas relações pessoais, que se estende às oportunidades acadêmicas como participação de Ligas, IC e, mais tarde, nas residências médicas.

No que tange à extensão, as de maior disputa são as Ligas acadêmicas, de grande interesse aos alunos pela possibilidade de ter no currículo do curso vivências práticas antes do início da profissão, ou por abordar assuntos fora da grade curricular. As entrevistas apontam que fazer parte da Atlética é uma das questões no recrutamento para determinadas Ligas acadêmicas, como a Liga do Trauma, uma das mais tradicionais e reconhecidas, relacionada à área da ortopedia, reconhecida como uma carreira estável e de alto controle sobre a rotina de trabalho (MACHADO, 2007), além de altamente reconhecida pelo campo do poder temporal, sendo a segunda das 15 especialidades melhor remuneradas. Os entrevistados advindos de camadas sociais menos privilegiadas também falam das diferenças em relação aos membros

da Atlético, como espaços que frequentam, formas de se vestir, temas das conversas, entre outras.

Ainda que não seja determinante, isso se apresenta como um desdobramento do capital de relações dos agentes e a influência deste no recrutamento às oportunidades do curso, que por sua vez rentabilizam ainda mais este capital social, necessário para alçar a posições mais altas no campo. E, para tanto, questões como o capital financeiro se impõem para a participação nessas oportunidades, como pode se ver.

A isso soma-se também a adesão às ICs, que têm seu objetivo inicial, de vivência dos alunos da vida acadêmica, deturpado. Os entrevistados afirmam que, a princípio, participar de uma IC era visto como um diferencial para o ingresso nas residências, que por sua vez virou uma obrigação não institucionalizada na medida em que se acirraram as disputas pelos espaços de prestígio no campo. A residência médica se trata de uma modalidade de pós-graduação exclusiva da medicina, que visa à especialização em uma determinada área. Nas entrevistas, muitos alunos mostram ansiedade precoce com o ingresso nesta etapa, ainda distante.

As mudanças morfológicas do campo tornaram a residência médica um novo espaço de reconhecimento de dominância, e, neste bojo, modalidades como os chamados cursinhos para residência são criados, cobrando preços exorbitantes e que não preparam apenas com conteúdo acadêmico da faculdade de Medicina, mas identificam quem serão os entrevistadores das bancas de recrutamento da residência médica, quais falas e posicionamentos são mais profícuos no departamento no qual os candidatos desejam ingressar, reforçando o caráter de valorização dos especialistas na Medicina brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram debatidos alguns dos diversos princípios de hierarquização que se estabelecem no recrutamento social nas faculdades na dimensão horizontal, que diz respeito à escolha de curso, especificamente. Estes funcionam como forma de ratificação dos indícios de nobreza cultural e norteiam candidatos na medida em que estes fazem um cálculo médio de suas posições e possibilidades a partir de sua estrutura de capitais em relação aos membros do campo.

As características sociais desses agentes influenciam sua própria forma de vivência acadêmica, suas tomadas de posição e a “escolha” de destinos de especialização ou vivência da profissão ligada à faculdade na medida que esses mesmos critérios contribuem para a formação de um senso de pertencimento, ou não, àquele espaço, por sua semelhança. O ingresso desse novo perfil de agentes modifica as regras da disputa pelo discurso legítimo do campo da Medicina, bem como o significado da titulação de médico para a sociedade em um plano mais geral.

Mais do que apontar conclusões, a discussão aqui apresentada tem caráter exploratório e visa contribuir para o início do debate e levantar questões a serem tratadas mais a fundo por outros trabalhos, como o estabelecimento das relações entre as instituições, agentes dominantes e posições de dominância no campo, sejam elas profissionais ou acadêmicas, a partir da visão sociológica de recrutamento social e vivência desses agentes nas faculdades de medicina, homólogas, ou não, à Unifesp.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Maria F.; ERNICA, Mauricio. Inclusão e segmentação social no Ensino Superior público no Estado de São Paulo (1990-2012). **Educação & Sociedade**, [s.l.], v. 36, n. 130, p.63-83, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/es0101-73302015139672>.

ALMEIDA, Wilson Mesquita de. Os Herdeiros e os bolsistas do ProUni na cidade de São Paulo. **Educação & Sociedade**, [s.l.], v. 36, n. 130, p.85-100, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/es0101-73302015139538>.

BOURDIEU, Pierre. **Escritos de Educação**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

_____. **Homo Academicus**. Florianópolis: Editora UFSC, 2011.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **A reprodução**: Elementos para uma teoria do sistema de ensino. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1992.

_____. **Os herdeiros**: os estudantes e a cultura. Florianópolis: Editora UFSC, 2014.

CORADINI, Odaci Luiz. A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 35, p.3-22, jan-jun. 2005.

_____. Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, [s.l.], v. 3, n. 3, p.425-466, nov. 1996. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59701996000300004>.

MACHADO, Maria Helena. **Os médicos no Brasil**: um retrato da realidade. Online: Editora Fiocruz, 1997.

MOTOYAMA, Shozo. **USP 70 anos**: Imagens de uma História Viva. São Paulo: Edusp, 2006.

PEROSA, Graziela Serroni; COSTA, Taline de Lima e. Uma democratização relativa? Um estudo sobre o caso da expansão da Unifesp. **Educação & Sociedade**, [s.l.], v. 36, n. 130, p.117-137, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/es0101-73302015140518>.

PULICI, Carolina. Senso de dignidade social e outras especificidades de um habitus dominante. in Ciências Sociais em Diálogo, 2 Sociedades e suas Imagens. Org.: EL FAR, Alessandra; BARBOSA, Andrea e AMADEO, Javier. Editora FAP, Ed. 1, 2014.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4.

SILVA, Márcia Regina Barros da. O ensino médico em São Paulo e a criação da Escola Paulista de Medicina. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, [s.l.], v. 8, n.

3, p.541-566, dez. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702001000400003>.