



# Pós-Graduação *Stricto Sensu* na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

Celso Rodrigues Franci\*

Docente. Membro da Comissão de Pós-Graduação. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

**B**uscaremos em datas, fatos e nomes de pessoas, aspectos sempre referenciais dos processos históricos, mais que a mera citação, a importância deles numa proposta de análise, que não se pretende terminal nem absoluta, para buscar entender o presente e sua gênese e, assim, talvez, refletir sobre perspectivas futuras.

Pós-Graduação, como processo educacional diferenciado, que se desenvolve após a conclusão de um curso de graduação, apresenta-se com variadas formas e especificidades pelo mundo afora. No Brasil, o processo tem sido definido em *stricto sensu* e *lato sensu*, o primeiro, com o objetivo de qualificar profissionais para as chamadas atividades acadêmicas, caracterizadas pelo binômio ensino superior / pesquisa científica, o segundo, com o objetivo de proporcionar a especialização ou aprimoramento de determinado profissional de nível superior para atuação em diversas atividades sociais. Ambas as modalidades de pós-graduação são estratégicas para atender às necessidades sociais e imprescindíveis ao processo de desenvolvimento socioeconômico do país. Um curso de pós-graduação *lato sensu* muito peculiar desenvolveu-se na área médica, denominado Residência Médica. Não é atribuição deste artigo sua abordagem histórica, no entanto, algumas referências serão necessárias nos aspectos de superposição e seqüência com um curso de pós-graduação *stricto sensu*.

## 1. FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA ANTES DA SISTEMATIZAÇÃO

A pós-graduação *stricto sensu*, sistematizada ao final da década de 60 do século passado, substituiu os mecanismos anteriores para obtenção da titulação pós-graduada no Brasil, que se restringia ao Doutorado. Algumas citações permitem resumir a essência do processo informal até então existente para obtenção do título de doutor.

“Costumamos chamar a atual pós-graduação de “pós-graduação formal” em contraposição à “pós-graduação informal”. A primeira consiste na diferenciação acadêmica planejada, feita por meio de um conjunto de cursos que os alunos freqüentam e que lhes dão direito a créditos com os quais lhes é possível defender uma tese de Mestrado ou Doutorado. A segunda, sistema no qual quase todos os atuais professores de Pós-graduação desenvolveram sua diferenciação acadêmica, consistia na diferenciação não formal mas nem por isso não planejada. O que não havia eram cursos com créditos que permitissem o doutorado. Autodidaticamente ou sob orientação de um professor experimentado o principiante buscava preencher suas insuficiências assistindo a cursos bem específicos ou estudando por sua conta e risco matérias que lhe parecessem essenciais para sua diferenciação. Ressalta dessa comparação o fato importantíssimo

\*Professor Associado do Departamento de Fisiologia, membro da Comissão de Pós-Graduação da FMRP, ex-coordenador da Área de Pós-Graduação em Fisiologia, ex-chefe do Departamento de Fisiologia, membro do Grupo de Trabalho sobre Pós-Graduação para elaboração do I Plano Diretor da FMRP, membro da Comissão que elaborou o ante-projeto de Regulamento dos Cursos de Pós-Graduação em vigor na FMRP, ex-membro da Comissão de Pós-Graduação da Sociedade Brasileira de Fisiologia, pós-graduado pela Área de Fisiologia - FMRP, sócio fundador e primeiro presidente da Associação de Pós-Graduação do Campus de Ribeirão Preto-USP.

mo de que a iniciativa pessoal era muito relevante na pós-graduação informal”<sup>(1)</sup>.

“O candidato ao título universitário de Doutor, quando pertencente à Área Clínica, freqüentemente procurava um dos Departamentos básicos e elaborava, durante 2 ou 3 anos um trabalho convencional, com o auxílio dos professores e docentes da Área Básica. Não havia propriamente um processo sistematizado de formação de doutores, mas havia quase que um parasitismo, pela associação do futuro Doutor e um determinado setor básico e depois de 2 ou 3 anos de trabalho intermitente na feitura da tese, o candidato defendia a sua tese, recebia o título de doutor ou de livre-docente e de regra não mais voltava ao Departamento básico que lhe serviu de campo temporário de trabalho. Muitas teses e algumas de excelente qualidade foram realizadas nessa base, mas na realidade pouco contribuíram para o progresso da Instituição naquele setor da pesquisa. E certamente em nada melhorava as condições nas Áreas Clínicas. Em relação ao setor básico, o candidato a Doutor que entrou no Departamento para “fazer tese” era sempre considerado um intruso e pouco se entrosava na vida mesma do Departamento. Tudo isto é dito com as exceções que sempre houve, mas estou apresentando a questão em termos gerais para justificar o novo sistema introduzido pela implantação dos cursos de pós-graduação”<sup>(2)</sup>.

“Na fase anterior, o docente era admitido, em geral, por indicação direta do catedrático, ficando a este submetido administrativamente e muitas vezes, cientificamente”.... “A partir de sua contratação o novo docente continuaria a aprofundar e ampliar seus conhecimentos, o que certamente fazia, mas, geralmente, sem ordenação e programação definida”...”Pode-se dizer que a formação de pessoal docente e de pesquisa era feita ao acaso, de maneira lenta e individualizada, a partir de oportunidades oferecidas a poucos. O título de doutor não era entendido como um marco na preparação de pessoal docente e de pesquisa”... “A instituição dos cursos de pós-graduação foi o reconhecimento de que esta forma não era adequada às nossas necessidades...”<sup>(3)</sup>

Falando sobre Pós-Graduação em Áreas Clínicas, em referência ao período anterior à sistematização da pós-graduação *stricto sensu*, Azeredo (1975)<sup>(4)</sup> afirmou: “improvisaramos professores, tínhamos que confiar muito na capacidade auto-educativa de cada um e, apesar disso, conseguimos grandes valores. Mas, numa época de tantos avanços rápidos, tecnológicos e científicos, influenciando a qualidade da medicina, seriam impróprios professores preocupados, somente,

com os aspectos práticos, profissionais, de suas carreiras. Prosaico imagina-los, atualmente, desinteressados pela pesquisa. Educa, todo aquele que tenta contribuir para o progresso científico ou clínico de seu setor, mesmo que não brilhe, mesmo que não tenha sucessos excepcionais. O que vale é aquela perseguição da novidade, aquele interesse em descobrir soluções. Nessa tarefa, o professor demonstra não ser simples transmissor de conquistas alheias, parasita, mas um contribuinte que insufla caminhos certos em seus alunos, através do exemplo. Quem nos ensinou, primeiro, essa vantagem foi a Alemanha onde, no final do século passado, já havia professores pesquisando. E, assim, generalizou-se a medicina científica, aproveitadora da física e da química. Os Estados Unidos imitaram - na construindo a mais adiantada medicina do século XX, lastreada, cada vez mais, no método científico. Útil relevar a história da escola médica da Universidade de John Hopkins, iniciadora da ascensão médica da América. E, logo depois, aparece o relatório de Flexner, a Associação Médica Americana impõe padrões rigorosos para os cursos de medicina, credencia escolas e hospitais, consagra os Internatos e as Residências”. ... “Residência foi nosso grande modelo americano e os próprios pareceres do Conselho Federal de Educação parecem indicar que este recurso educativo inspirou, bastante, a pós-graduação médica brasileira”.

“Antes do aparecimento desses cursos, como formávamos nossos docentes clínicos? Ultimamente, valiamos-nos das Residências, quando descobrímos eventuais interessados na carreira universitária. Ribeirão Preto tem boa experiência nesse sentido. Mas a Residência não oferecia todas as condições para desenvolver as desejáveis maiores competências científicas imprescindíveis numa função universitária autêntica, embora garantisse o desenvolvimento de atributos clínicos profissionais. Ribeirão Preto (1962-1963) saiu-se com outra iniciativa louvável que completava o processo formativo. Organizou um curso de disciplinas básicas, destinado a seus novos docentes clínicos, egressos da Residência. Visava desenvolver-lhes o embasamento científico, tão necessário para a pesquisa original, e conseguiu seus objetivos”<sup>(4)</sup>.

## 2. O CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA FMRP-USP E AS BASES PARA A PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

O Ensino Superior tardou a ser implantado no Brasil. Iniciou-se com a transferência da família real,

o que promoveu a criação da Faculdade de Medicina da Bahia (Salvador) em 1808 e a do Rio de Janeiro em 1813. A Universidade tardou mais ainda, surgiu somente no início do século XX, apesar das tentativas anteriores, antes da Independência, durante o Império e no início da República<sup>(5)</sup>. Assim, a institucionalização da pesquisa científica e a implantação do binômio ensino-pesquisa nas instituições de Ensino Superior do Brasil iniciou-se com cerca de dois séculos de atraso em relação à Europa e Estados Unidos. Ela foi impulsionada, principalmente, após a II Guerra Mundial por vários fatores entre os quais: a redemocratização do país, a Constituinte Federal e as Estaduais; criação do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal para o Ensino Superior (CAPES) em 1951; a criação de universidades federais; a criação, no Estado de São Paulo, da Fundação de Amparo à Pesquisa (FAPESP), prevista na Constituição Estadual; a aprovação de várias leis, criando faculdades em cidades do interior de São Paulo (vinculadas ou não à Universidade de São Paulo); criação da Financiadora de Estudos e Projetos (1967).

A institucionalização da pesquisa e do binômio ensino-pesquisa recebeu, também, investimentos de instituições internacionais como a Fundação Rockefeller, com o objetivo de equipar laboratórios de ensino e pesquisa, aperfeiçoar docentes / pesquisadores, inclusive por meio de estágios em laboratórios no Exterior. Em São Paulo, ocorreu a implantação de regime de tempo integral, em departamentos básicos da Faculdade de Medicina (USP, São Paulo) e a construção do Hospital das Clínicas da FMUSP, como contrapartidas aos investimentos da Fundação Rockefeller . A implantação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) também se beneficiou desses investimentos. No entanto a universidade brasileira era muito incipiente. “Na realidade, a formação de cientistas de bom nível era quase que confinada aos Institutos, dos quais a Alma Mater era o famoso Instituto Oswaldo Cruz, em Manguinhos, seguido de outros, o Butantã, o Biológico, o Bacteriológico, o Agronômico. Eram esses institutos os verdadeiros centros de pós-graduação, onde se formaram muitos dos nossos cientistas que depois vieram criar ambientes de trabalho nas universidades”. “Só excepcionalmente e por alguns abnegados, era feita a pesquisa científica nas nossas universidades, que na maioria dos casos se limitavam a formar profissionais nas chamadas profissões liberais”<sup>(2,6)</sup>.

A Universidade de São Paulo foi criada em 1934, no rescaldo da Revolução Constitucionalista de 1932, pela união de várias faculdades profissionalizantes, já existentes, e a implantação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Ao falar sobre os quatro considerandos do decreto de criação da nova universidade, o Dr. Alberto Carvalho da Silva (1995)<sup>(7)</sup> destaca: “O encargo de dar à sociedade seus alicerces científicos e culturais coube à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, única inovação real da Universidade nascente e sua pedra angular. Dela se esperava não apenas que desenvolvesse as letras e as artes, a filosofia e as ciências humanas e sociais, mas também as ciências matemáticas, a física, a química, as geociências, as ciências biológicas”. “A pesada tarefa foi cumprida sem grandes investimentos, usando espaços disponíveis em outras faculdades ou alugando residências particulares, mas contratando no exterior cientistas e educadores da maior competência. E com apoio da Fundação Rockefeller, os primeiros discípulos destes pioneiros e também alguns valores nascentes na Faculdade de Medicina consolidaram o trabalho dos precursores e lançaram as bases para o rumo do desenvolvimento que a Universidade tomou a partir da década de 50”.

A nova faculdade e uma das células *mater* da USP recebeu dezenas de professores oriundos de centros acadêmicos europeus que, na época, estavam na vanguarda do conhecimento. Assim, a recém-criada universidade era fecundada pelas idéias da busca e do questionamento do conhecimento e não só da sua transmissão repetitiva. Na década de 50 a USP expandiu-se como parte do processo de interiorização do Ensino Superior, no Estado de São Paulo. Nesse contexto de implantação e expansão da Universidade de São Paulo, interiorização do Ensino Superior, institucionalização da pesquisa científica e do binômio ensino-pesquisa nas instituições brasileiras de Ensino Superior, criou-se, por lei estadual (1948), e implantou-se a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (1952). A nova instituição vinculada à Universidade de São Paulo teve Dr. Zeferino Vaz como presidente da Comissão de Instalação e seu primeiro diretor. Ele, antes de ingressar como professor da USP trabalhou (1929-1937) no Instituto Biológico de São Paulo com o Dr. Henrique Rocha Lima, cientista destacado, que havia sido colaborador direto (1903-1909) do Dr. Oswaldo Cruz no Instituto de Manguinhos, no Rio de Janeiro. O Dr. Rocha Lima tinha forte influência científica da escola alemã, uma das pioneiras na experi-

mentação científica biomédica e na Medicina baseada no método científico. Ele esteve durante vários anos (1910- 1928) como membro do Instituto de Medicina Tropical de Hamburgo e professor da Universidade de Hamburgo, ambos na Alemanha. Não por acaso, os estudantes da FMRP tem Rocha Lima como patrono de seu centro acadêmico.

O trecho do texto de Azeredo (1975)<sup>(4)</sup>, citado anteriormente, sintetiza vários aspectos importantes sobre a Medicina e o Ensino Médico, destacando-se: o exercício da Medicina sob a égide do método científico, modelo que se implantou inicialmente na Europa e ganhou desenvolvimento pleno nos Estados Unidos por influência do Relatório Flexner; a indissociabilidade do binômio ensino - pesquisa para a oferta de ensino médico de qualidade; a transformação no processo de formação de professores para atender à demanda de novo ensino para formação de médicos aptos a exercerem a Medicina fundamentada no método científico.

“A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) criada pela lei estadual nº 168, de 25 de setembro de 1948, surgiu na vida científica e universitária brasileira com características inovadoras. Incorporou desde sua fundação elementos estruturais para a implementação de uma filosofia de ensino médico baseado no programa Flexner, que aproveitava o que de melhor havia desenvolvido a longa experiência universitária européia. A idéia de que o pesquisador de ciência é o tipo de professor que mais autêntica e vivamente pode orientar o desenvolvimento da educação científica dos jovens universitários encontrou aqui a concretização na existência de um corpo docente dedicado em tempo integral ao ensino e à pesquisa tanto nas áreas básicas quanto clínica - cirúrgicas”<sup>(8)</sup>.

A implantação da FMRP conjugou os fatores decorrentes do que estava mais avançado ou em desenvolvimento no contexto internacional e nacional, ou seja: a Medicina baseada no método científico, incorporando os avanços da Química e da Física, os subsídios da experimentação animal, com o desenvolvimento das Ciências Fisiológicas (Fisiologia, Bioquímica, Biofísica, Farmacologia, Biofísica e Imunologia) e as consequentes inovações diagnósticas e terapêuticas; a escola médica, assentada no binômio ensino - pesquisa; o regime de tempo integral como requisito indispensável para sustentar o binômio ensino - pesquisa; a criação das agências de financiamento de pesquisa; interiorização do Ensino Superior no Estado de São Paulo e do Ensino Médico no país, criando mais disponibilidade

de financiamento por parte de organismos internacionais para fomento do ensino e da pesquisa.

O Dr. Zeferino Vaz, liderança mais destacada da implantação da FMRP e diretor da mesma por mais de uma década, recebeu influência direta do Dr. Henrique Rocha Lima e indireta do Dr. Oswaldo Cruz, quando de sua atividade profissional no Instituto Biológico, que juntamente com outros institutos (Manguinhos, Butantã, Agronômico, etc.) constituía o que o Dr. Rocha e Silva chamou de “verdadeiros centros de pós-graduação, onde se formaram muitos dos nossos cientistas, os que vieram criar os ambientes de trabalho nas universidades”. Há uma perfeita sintonia entre a análise de Rocha e Silva, a vivência de Zeferino Vaz e sua atuação na instalação da FMRP e o impacto desta no Ensino Médico e no desenvolvimento científico da área biomédica do país.

Os princípios que nortearam a organização acadêmica da nova faculdade, a estrutura curricular proposta para o novo curso de Medicina e o recrutamento do corpo docente mostram, de modo inquestionável, que Dr. Zeferino Vaz estava em sintonia fina com as transformações que tinham ocorrido e que estavam ocorrendo no exercício da Medicina e na formação de estudantes para exercê-la futuramente como profissionais. A organização acadêmica, apesar das normas legais do país e regimentais da USP, já trazia o germe da transição da cátedra para o departamento, proposta avançada no contexto histórico da época e sinalizadora da evolução da institucionalização do binômio ensino-pesquisa.

A estrutura curricular fugia dos padrões em vigor nas escolas médicas do país. Expandia-se a carga horária das ciências fisiológicas (Fisiologia, Bioquímica, Farmacologia, Biofísica e Imunologia) e introduzia-se o ensino da Genética. As ciências fisiológicas apresentavam grande evolução como base para a Medicina científica. Ilustrativo do significado dessa concepção curricular é um pequeno trecho sobre a História da Fisiologia no Brasil, escrito pelo Dr. Erasmo Garcia Mendes<sup>(9)</sup>.

“Physiologia” é palavra de raiz grega latinizada. Originalmente significou “conhecimento natural”. No século XIX a palavra ficou reservada para o ramo da biologia que se ocupa das funções dos seres vivos. A fisiologia surgiu de necessidades da medicina, pois era impossível tratar objetivamente sem o conhecimento da estrutura e da função. Gregos e Romanos tentaram inferir sobre a função à custa do raciocínio especulativo a partir do conhecimento grosseiro da estrutura. O advento da moderna anatomia com Vesalius

permitiu o passo adiante e, no mesmo século, Bacon e Descartes contribuíram para que a especulação fosse substituída pela experimentação, inclusive no domínio biológico”<sup>(9)</sup>. No pensamento de René Descartes, a observação e a interpretação dos fatos precisariam ser legitimadas pela demonstração experimental (*Discurso sobre o Método*, século XVI- tradução 1971).

Outras grandes inovações foram introduzidas no currículo, como: a introdução das disciplinas de Psicologia, Medicina Preventiva e Bioestatística; o redimensionamento e a maior ênfase dada ao ensino de Pediatria e de Ginecologia e Obstetrícia; integração de disciplinas de clínicas e também de disciplinas cirúrgicas. As inovações curriculares, implantadas na FMRP posteriormente, difundiram-se e foram sendo incorporadas no ensino médico do país.

O recrutamento de docentes combinou jovens recém-formados em São Paulo, Rio de Janeiro e outros centros nacionais e estrangeiros, com profissionais mais experientes, recrutados no Brasil e Exterior para liderar cada um dos departamentos. As lideranças pioneiras, diferenciadas ajudaram na formação de jovens docentes aos quais, posteriormente, agregaram-se egressos da própria FMRP. A preocupação com a formação e diferenciação do quadro docente sempre esteve presente na FMRP por meio de cursos informais e estágios em outros centros no Exterior. Estes últimos constituem uma prática até hoje estimulada na FMRP, que tem sido instrumento fundamental para neutralizar os efeitos da endogenia e permitir a renovação das estruturas de ensino, pesquisa e extensão de serviços.

Dois outros fatos importantes merecem destaque na seqüência de implantação e desenvolvimento da FMRP: a criação dos programas de Residência Médica que, embora não tenham vínculo administrativo com a faculdade e, sim, com o HCFMRP dependem da atuação do corpo docente da FMRP e de serviços supervisionados por ele; a criação do curso de Ciências Biológicas – Modalidade Médica, outra ação pioneira da FMRP. O primeiro, como processo para a especialização médica, e o segundo, com o objetivo de fomentar a formação de pessoal qualificado para as cadeiras básicas da área médica.

A implantação da FMRP-USP ocorreu em meio ao processo de institucionalização da Ciência no Brasil, que é recente e de ocorrência tardia. “A instauração do método científico deu início à institucionalização da ciência no século XVII. A ciência floresceu

nas Universidades e surgiram as primeiras sociedades acadêmicas e revistas científicas na Europa e nos Estados Unidos, onde a ciência institucionaliza-se no século XIX, financiada por grupos industriais e governo. No Brasil, a institucionalização da pesquisa científica - tecnológica iniciou-se no século XX”<sup>(10)</sup>.

Ilustram a institucionalização tardia alguns fatos relatados pelo Dr. Rocha e Silva (1974)<sup>(2)</sup> sobre sua vivência no Conselho Federal de Educação. Em 1963, entrara naquele órgão, o projeto de criação da Faculdade de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, do qual ele seria o relator, em paralelo à organização da Universidade de Brasília. Ambos os projetos propuseram a organização não baseada no regime de cátedra e do catedrático vitalício. Após muita polêmica e uma divisão no plenário do Conselho Federal de Educação, o primeiro projeto foi aprovado e abriu brecha para o segundo e outros em seqüência. Segundo Rocha e Silva, isso era “o prelúdio do que iria se estabelecer anos mais tarde”. Referia-se ele à extinção da cátedra, tida como um dos obstáculos a serem removidos para a consolidação do binômio ensino-pesquisa, nas universidades brasileiras. Ele refere também outro ponto importante de discussões no plenário daquele órgão: “era saber em que o Ensino Superior se distinguia dos Ensinos Primário e Médio”. Em certa discussão, ele lembra que um conselheiro “argumentava que não havia ainda uma definição do que devia ser Ensino Superior”. Rocha e Silva então contra-argumentou que os objetivos do Ensino Superior já estavam perfeitamente delineados no artigo 66 da então Lei das Diretrizes e Bases da Educação, que dizia: “O objetivo do ensino superior é a pesquisa e o desenvolvimento das ciências, letras e artes e a formação de profissionais de nível superior. Segundo Rocha e Silva pela “primeira vez a lei brasileira estabelecia de maneira clara, a importância do binômio pesquisa - ensino”.

A implantação da FMRP, assentada numa estrutura de transição da cátedra para o departamento, no binômio ensino-pesquisa, objetivando ao exercício da Medicina com base no método científico, na forte estrutura de pesquisa e na qualificação do corpo docente, exercendo atividades em tempo integral, e fortalecida pela criação dos programas de Residência Médica e do curso de Ciências Biológicas - Modalidade Médica constituiu uma base altamente favorável à implantação da Pós-Graduação *stricto sensu*, cuja sistematização encontrou, na FMRP, um dos ambientes, no país, mais favoráveis para desenvolver-se.

### **3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* E SUA IMPLANTAÇÃO NA FMRP**

“O Conselho Federal de Educação emitiu o parecer 977/65, de autoria do Cons. Newton Sicupira, definindo os cursos de Pós-Graduação.... Na linguagem da lei (*sensu stricto*) cursos de Pós-graduação são apenas os de Mestrado e Doutorado assim conceituados: “Ciclo de cursos regulares em seguimento ao de graduação, sistematicamente organizados, visando a desenvolver e a aprofundar a formação adquirida no âmbito da graduação e conduzindo à obtenção de grau acadêmico”<sup>(11)</sup>.

“Introduzindo os cursos de Pós-graduação na sistemática do ensino superior brasileiro, a lei de Diretrizes e Bases deu um grande passo à frente, vencendo a barreira do simples ensino profissional, instituído um século e meio antes. Pós-graduação é pesquisa, é criação de novo saber. Nem se pode mais conceber a Universidade moderna sem um ciclo de estudos acima da graduação meramente profissional”<sup>(11)</sup>. Parecer do Conselho Federal de Educação (576/70), específico sobre Pós-Graduação Médica, admitiu explicitamente o Mestrado, incorporando a Residência como obrigatória. Havia objeções ao Mestrado em Medicina, mas, segundo o Dr. Clóvis Salgado (1975): “Desta forma ao contrário do que ocorre nos Estados Unidos, o grau de Mestre passou a ser conferido a médicos, no Brasil. E tende a ser mais difundido que o de Doutor. Isso, pela maior dificuldade em se organizar e obter o credenciamento do curso de Doutoramento. A tendência natural é começar pela Residência, com o sentido de especialização profissional ou de aperfeiçoamento do médico geral e, num segundo tempo, montar sobre ela o Mestrado. Em uma terceira fase, graças aos progressos alcançados nas duas primeiras, seria possível atingir-se o Doutorado. É nessa linha evolutiva que um autêntico curso de Pós-graduação poderá desenvolver-se. Atingido o Doutorado, o Mestrado seria uma de suas etapas reservada aos candidatos que não quisessem ou não pudessem conquistar o título maior. Dentro do processo, o Mestrado em Medicina teria plena justificativa. É o que vem acontecendo”.

“Dadas suas características residência e programas de Pós-Graduação não se confundem, mas se completam. Não se confundem no que respeita à competência e aos objetivos da residência tradicional do sistema profissional e se completam no que respeita ao regime de estudos que integra o aluno às depen-

dências da área de concentração, ressalvada a compulsoriadade da estrutura interdisciplinar. O que se busca não é o desenvolvimento total da capacidade do aluno como especialista, mas sim a criação de potencialidades indispensáveis à maturação dos docentes universitários”. “A Pós-Graduação deve eliminar a barreira material e intelectual entre o laboratório e a enfermaria, tão desejável no progresso da Medicina. Pesquisa é atividade que torna a Medicina uma ciência, sendo portanto ocupação daqueles que ensinam medicina (se mais não for melhora os professores tornando-os menos dogmáticos)”<sup>(12)</sup>.

“Inicialmente, desejo conceituar que a formação do professor deve ser a mesma do investigador, pois, em nossa opinião, suas funções não podem estar divorciadas. De fato, a necessidade de o docente fazer pesquisa é tão importante quanto o exercício do magistério pelo pesquisador. Só assim, o professor não se restringe a um simples repetidor de conhecimentos livrescos, dos quais não tem vivência. E, o que é mais importante, terá melhores condições de absorver o espírito de criatividade de seus alunos”<sup>(13)</sup>.

O sistema de pós-graduação *stricto sensu* da Universidade de São Paulo foi, inicialmente, regulamentado pelo Conselho Universitário em 1969 (Portaria GR nº 885, 25/08/1969). O Diário Oficial do Estado, em 30/06/1970, publicou a portaria GR 1212 de 25/07/1970, aprovando o Regulamento dos Cursos de Pós-Graduação da FMRP-USP. O mesmo órgão publicou, em 28/11/1970, a autorização para os cursos de pós-graduação da FMRP-USP nas áreas de: Bioestatística (posteriormente extinta, 1999); Farmacologia; Fisiologia; Genética; Morfologia-Biologia Celular. Publicações posteriores (entre o final de 1970 e meados de 1971) autorizaram outras 8 áreas: Clínica Médica; Bioquímica; Tocoginecologia; Pediatria; Medicina Preventiva; Clínica Cirúrgica; Oftalmologia; Neurologia.

Todas as áreas, exceto a de Bioestatística, ofereceram, desde o início, os níveis de Mestrado e Doutorado. A maioria dos docentes credenciados nas 13 áreas era da própria FMRP. No entanto, alguns docentes de outras instituições universitárias de Ribeirão Preto e mesmo de outras localidades foram credenciados. A organização das áreas de pós-graduação refletia, em grande parte, a imagem da estrutura departamental da FMRP. Outras áreas surgiram posteriormente: Ortopedia e Traumatologia (1974); Patologia Humana (1977); Imunologia Básica e Aplicada (1990); Saúde Mental (1991); Otorrinolaringologia (1989). Em 1977, foi criada a Área Interunidade de Bioengenharia (Mestrado), envolvendo docentes da

FMRP, da Escola de Engenharia e do Instituto de Química, ambas instituições do *Campus USP - São Carlos*.

Nos programas de Mestrado eram exigidos: 48 créditos em disciplinas, 12 h por crédito, parte na área de concentração / parte em domínios conexos; proficiência em Inglês; exame geral de qualificação, abrangendo o conjunto de disciplinas cursadas; apresentação de dissertação. Nos programas de Doutorado, eram exigidos: 96 créditos em disciplinas, 12 h por crédito, parte na área de concentração / parte em domínios conexos; proficiência em dois idiomas, um obrigatoriamente era o Inglês e outro opcional (Francês, Alemão ou Italiano); exame geral de qualificação, abrangendo o conjunto de disciplinas cursadas; apresentação de uma tese. Aos pós-graduandos, eram exigidos relatórios semestrais, em que se mostravam os resultados da atividade de pesquisa pela qual se solicitava certa quantidade dos chamados créditos de pesquisa. O total desses créditos exigidos para o Mestrado era 72 e para o Doutorado de 144.

Havia o tempo mínimo de 1 ano para Mestrado e de 2 para Doutorado. O limite máximo era 3 anos para Mestrado e 4 anos para Doutorado. Nas áreas clínicas, os limites eram acrescidos de 1 ano, pois havia a exigência da chamada residência rotatória (estágios obrigatórios em serviços hospitalares: Radiologia, Banco de Sangue, Laboratório Clínico, Patologia, Anestesia), além do pré-requisito de 2 anos de residência médica. Nessas áreas, também foi estabelecida obrigatoriedade de 2 disciplinas: Deontologia Médica e Pedagogia. A disciplina Estudo de Problemas Brasileiros foi instituída como obrigatória a todos os alunos. Os prazos para limites máximos foram, posteriormente ajustados para todas as áreas em: 5 anos para Mestrado, 5 anos para Doutorado com Mestrado prévio e 8 anos para Doutorado direto.

#### **4. AVALIAÇÕES E CRÍTICAS À PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO-SENSU***

A CAPES instituiu um Sistema Nacional de Avaliação da Pós-Graduação *stricto sensu* a partir de 1976, com atribuição de conceitos em ordem decrescente de A, B, C, D e E, em função de vários parâmetros analisados por meio de relatórios anuais das áreas, contendo: quadro de orientadores; produção científica; disciplinas ministradas; número de titulações; tempo de titulação, etc. A partir de 1998, o sistema foi modificado e passou a atribuir aos cursos notas na escala de 1 a 5. Os que atingem nota 5 são submetidos a uma análise complementar e, preenchen-

do outros requisitos, podem atingir os níveis 6 ou 7 (considerados como comparáveis a programas de padrão internacional). Essas avaliações têm condicionando a distribuição de quotas de bolsas e de recursos para apoio aos programas. A classificação dos cursos como D e E, no sistema antigo de avaliação, e como 1 e 2, no sistema atual, vincula-se a restrições de financiamento, reestruturação, descredenciamento ou extinção dos mesmos.

Desde a implantação da pós-graduação *stricto sensu* e durante seu desenvolvimento, as análises e críticas surgiram em diferentes níveis. Entre os aspectos criticados, alguns seriam de abrangência geral do Sistema Nacional de Pós-Graduação, outros seriam, em ordem decrescente de abrangência, localizados na USP, na FMRP ou nas áreas específicas.

Parte das críticas mais significativas podem ser sintetizadas nos seguintes aspectos: **1)** o tempo de titulação, excessivamente elevado no sistema como um todo, especialmente no Mestrado, aumentando excessivamente a idade média de ingresso das pessoas no mercado de trabalho; situação esta agravada nas áreas médicas, onde o Curso de Graduação é mais longo (6 anos), a Residência Médica (2 anos, no mínimo) é pré-requisito para pós-graduação *stricto sensu* e ainda havia um ano de acréscimo por conta da residência rotatória obrigatória; **2)** muitas disciplinas com número de créditos subestimado em relação à carga horária ministrada; **3)** as dissertações de Mestrado, como trabalhos de pesquisa original (embora não fosse exigência da lei), não se diferenciando das teses de Doutorado (nesta, sim, exigida a originalidade) e, por muitas vezes, as primeiras até superando as últimas em extensão e profundidade; **4)** embora não estabelecido por lei de abrangência nacional nem por normas estatutárias e regimentais internas da USP e da FMRP, o requisito da obtenção do Mestrado para fazer o Doutorado foi cultivado em diferentes níveis e incorporado informalmente nas áreas, como um todo; poucas exceções ocorreram, algumas por mérito destacado do candidato e do projeto, outras por contingência conjuntural ou política dentro da área; criou-se e enraizou-se a “cultura etapista”, ou seja, necessariamente fazer o Mestrado e depois o Doutorado; **5)** a redundância e ineficácia da chamada residência rotatória obrigatória; **6)** o exame geral de qualificação redundante, com as avaliações já previstas para disciplinas, tese ou dissertação; **7)** a exigência de proficiência em um segundo idioma (além do Inglês, obrigatório), quando a literatura especializada da área biomédica, atualmente, utiliza o Inglês como idioma praticamente universal.

mente oficial; **8)** o caráter praticamente cartorial do exame geral de qualificação e da proficiência no segundo idioma estendia-se também ao tal relatório semestral enviado à comissão de Pós-Graduação para solicitar créditos de pesquisa; **9)** a baixa taxa de publicações dos trabalhos resultantes de teses e dissertações em revistas indexadas; **10)** falta de preparação do pós-graduando para atividade docente durante o Mestrado e o Doutorado.

## 5. ALTERAÇÕES NA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Em função dessas análises e críticas, várias alterações ocorreram na pós-graduação *stricto-sensu*, nos níveis internos e externos à universidade. Outras modificações ocorreram pela ampliação e redirecionamento de objetivos das áreas, isoladamente ou da FMRP em conjunto, por propostas inovadoras ou por ajustes a instrumentos normativos superiores. Em tal contexto, destacam-se: a limitação no prazo de concessão de bolsas pelas agências financeiras; o novo estatuto da Universidade de São Paulo, em 1988, e os correspondentes ajustes regimentais dele decorrentes; a criação da Pró-Reitoria e do Conselho de Pós-Graduação da USP; Plano Diretor da FMRP aprovado por sua congregação, em 1991, contendo capítulo específico sobre pós-graduação *stricto-sensu* resultante do relatório de um Grupo de Trabalho (1990) sobre Pós-Graduação, designado pelo Diretor da FMRP, em 1990<sup>(14)</sup>.

O relatório (Recomendações ao Plano Diretor da FMRP-USP: Pós-Graduação, 1990) do grupo de trabalho apresentou sugestões consideradas em duas vertentes: na primeira, ajustes no sistema de pós-graduação com o intuito de corrigir distorções ou eliminar estrangulamentos; na segunda, provocação de discussão de sistemas alternativos. O I Plano Diretor da FMRP, no tópico sobre ensino, dedicou o capítulo III ao Ensino de Pós-Graduação, onde propôs: objetivar prioritariamente a formação de doutores (Doutorado); dar oportunidade de mudança de nível aos pós-graduandos matriculados no nível de Mestrado, em todas áreas de concentração, obedecidas as normas estabelecidas pela Comissão de Pós-Graduação: estudar a possibilidade de serem utilizados, como créditos, os estágios realizados durante cursos de longa duração, ou parte dos créditos obtidos em disciplinas optativas do Curso de Graduação; estimular a produção e a divulgação científica dos trabalhos dos pós-graduandos. As proposições do Plano Diretor assim como algumas não explícitas nele, mas sugeridas pelo Grupo de

Trabalho (relativas à primeira vertente) foram, em larga medida, implementadas pela Comissão de Pós-Graduação da FMRP. Em relação à segunda vertente, propunha-se a discussão de modelos alternativos que pudessem intercalar o Curso Médico com atividades de pesquisa e obtenção do Doutorado. Tal proposição não fez parte do Plano Diretor. No entanto, a reestruturação curricular, que fundiu os cursos de graduação em Medicina e Ciências Biológicas -Modalidade Médica para criação do curso de Ciências Médicas da FMRP, contemplou, em parte, a proposta, abrindo perspectivas nessa direção.

As modificações mais significativas, ocorridas no desenvolvimento da pós-graduação da FMRP em consequência de decisões superiores ou internas à FMRP foram: **1)** extinção da residência rotatória; **2)** atribuição de créditos acadêmicos até o limite de 10, segundo decisão autônoma de cada área aplicada, pela Residência Médica; **3)** alteração dos prazos para titulação; extinção do prazo mínimo de 1 ano para Mestrado e 2 anos para Doutorado; redução dos prazos máximos para Mestrado (3 anos), Doutorado com Mestrado prévio (4 anos) e Doutorado direto (5 anos); **4)** redução de créditos (15 h por crédito acadêmico) para 30 no Mestrado e 50 no Doutorado; assim, a carga horária em disciplinas passou de 576 h para 450 h no Mestrado e de 1.152 h para 750 h no Doutorado; **5)** extinção da proficiência no segundo idioma; passou a ser exigida somente proficiência em Inglês para qualquer dos níveis, Mestrado ou Doutorado; **6)** extinção dos relatórios semestrais para acompanhamento e solicitação de créditos de pesquisa; **7)** recredenciamento periódico dos orientadores, revisão periódica do quadro de orientadores e disciplinas, evitando inchaço das áreas com orientadores sem orientados e disciplinas credenciadas, mas não ministradas; **8)** criação do programa de Iniciação ao Ensino Superior pela USP (1993), exigência da CAPES: que seus bolsistas de Mestrado e Doutorado tenham envolvimento em atividades didáticas e criação, em algumas áreas da FMRP, de disciplinas, envolvendo aspectos de formação didática; **9)** atribuição de créditos acadêmicos para participação em congresso com apresentação de comunicação, publicação de trabalho, participação em atividades didáticas, participação no Programa de Iniciação ao Ensino Superior, instituído na USP (1993), no limite de até 10% do total exigido pelo nível em que o aluno estiver matriculado; **10)** anexo de publicação, obrigatório para a Tese de Doutorado e opcional (estimulado) para a Dissertação de Mestrado, ou seja, ao apresentar a forma definitiva da tese,

deve haver anexo de publicação que pode ser um (ou mais) trabalho(s) publicado(s) e/ou manuscrito(s) redigido(s) para submeter à análise de revista especializada, para publicação; **11)** a CPG passou a estimular as mudanças de nível de Mestrado para Doutorado; o processo de mudança foi descentralizado da CPG para as áreas; estas estabeleceram critérios e a CPG passou a analisar as propostas de mudança de nível em função desses critérios pré-estabelecidos; **12)** nas áreas de aplicação, a criação de opções, em que são admitidos egressos de outros cursos de graduação que não Medicina.

Duas questões sofreram alguma alteração, mas, ainda, geraram polêmicas: o exame geral de qualificação e a apresentação de pró-forma Tese e Dissertação. O exame geral de qualificação continua obrigatório para Doutorado, mas, para Mestrado, a USP abriu a possibilidade de mantê-lo ou não, a critério de cada unidade. Na FMRP, o exame geral de qualificação foi mantido para Mestrado, embora ele esteja esvaziado em algumas áreas. A apresentação de pró-forma de tese ou de dissertação foi obrigatoriedade instituída pela FMRP. Alguns tempo atrás, a CPG decidiu transformar o caráter obrigatório da pró-forma em opcional. Entretanto, a maioria continua optando pela apresentação da pró-forma.

## 6. DADOS DO PERFIL DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU NA FMRP

Dados de 1971, primeiro ano de ingresso de pós-graduandos na FMRP, mostravam 115 alunos matriculados, dos quais 87 em Mestrado e 28 em Doutorado<sup>(15)</sup>. Ou seja, 75,7% de matrículas em Mestrado e 24,3% em Doutorado. Em fevereiro de 2002 a FMRP tinha 998 alunos regularmente matriculados em Mestrado e Doutorado. A Tabela I mostra o número de matriculados por área e total desde 1971 até abril de 2002. Observa-se que, nos últimos 30 anos foram 4.699 matrículas, das quais 2855 (60,8%) em Mestrado e 1.844 (39,2%) em Doutorado. Eis o primeiro dado indicativo da mudança do perfil de distribuição de matrículas entre Mestrado e Doutorado ao longo do tempo. Essa tendência torna-se mais clara com a análise da Tabela II. Em 30/04/2002, dos 897 pós-graduandos matriculados, 491 (54,7%) estavam em Mestrado e 406 (45,3%) em Doutorado. Assim, as matrículas em Doutorado cresceram de 24,3%, em 1971, para 45,3%, em abril de 2002.

Analizando os dados referentes às áreas básicas, que iniciaram suas atividades em 1971 e estavam

ativas em abril de 2002 (Biologia Celular, Bioquímica, Farmacologia, Fisiologia e Genética), tínhamos, 291 matrículas das quais 116 em Mestrado (39,8%) e 175 em Doutorado (60,2%). A mesma análise para áreas aplicadas, que iniciaram em 1971 (Clínica Média, Clínica Cirúrgica, Medicina Social, Neurologia, Oftalmologia, Pediatria e Tocoginecologia), mostra, na mesma época, 440 matrículas, das quais 269 (61,1%) em Mestrado e 171 (38,9%) em Doutorado. No conjunto das áreas surgidas posteriormente a 1971 (Ortopedia e Traumatologia, Patologia, Imunologia, Otorrinolaringologia e Saúde Mental), temos 171 matrículas

**Tabela I - Programas de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo**

Áreas	Mestrado	Doutorado	Total
Bioestatística	64	0	64
Biologia Celular e Molecular	125	91	216
Bioquímica	184	147	331
Clínica Cirúrgica	192	170	362
Clínica Médica	310	193	503
Farmacologia	218	145	363
Fisiologia	192	178	370
Genética	271	316	587
Imunologia Básica e Aplicada	98	69	167
Neurologia	124	68	192
Oftalmologia	138	94	232
Ortopedia	83	48	131
Otorrinolaringologia	99	4	103
Patologia	96	47	143
Pediatria	222	110	332
Saúde Comunitária	150	45	195
Saúde Mental	72	28	100
Tocoginecologia	217	91	308
Total	2855	1844	4699

em 30 / 04/2002, das quais 116 (65,9%) em Mestrado e 60 (34,1%) em Doutorado. Há diferenças na dinâmica de deslocamento da priorização para Doutorado entre os três conjuntos, mas é inquestionável que ele ocorre, na FMRP, conforme o preconizado pelo I Plano Diretor, aprovado pela Congregação em 1991.

A Tabela II mostra também o número total de disciplinas, (451) atualmente credenciadas nas 17 áreas de concentração que oferecem programas de Mestrado e Doutorado. As áreas têm mantido uma oferta equilibrada de disciplinas que, de maneira geral, atende à diversidade de interesses dos pós-graduandos. A questão da falta de disciplinas, que levaria à “caça ao crédito”, reconhecida pelo próprio Dr. Rocha e Silva como distorção que estaria ocorrendo na fase inicial da pós-graduação, parece superada.

A Tabela III mostra o total de pessoas tituladas (2305) até 30 de abril de 2002 das quais, 1052 (45,6%) em Mestrado, 487 (21,1%) em Doutorado e 766 (33,3%) em Mestrado e Doutorado. Portanto, houve

1818 titulações (59,2%) em Mestrado e 1253 (40,8%) em Doutorado, totalizando 3071 titulações.

Os dados relativos à área Interunidades de Bioengenharia não estão incluídos nas Tabelas apresentadas, pois a área não é vinculada à Seção de Pós-Graduação da FMRP. Nessa área, houve 31 titulações em Mestrado, orientadas por docentes da FMRP.

## 7. EPÍLOGO

Não é possível, no espaço destinado a este artigo, relacionar o contingente humano dos que participaram da história da pós-graduação *stricto sensu* da FMRP nas 3 últimas décadas como professores, funcionários, alunos, coordenadores das diversas áreas de concentração e membros das diversas composições que teve a Comissão de Pós-Graduação. No entanto, assumindo o risco por algum eventual descontentamento, destacamos nominalmente a primeira da Comissão de Pós-Graduação (15 de junho de 1970 a

**Tabela II - Programas de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo**

Áreas	DISCIPLINAS	ORIENTADORES			PÓS-GRADUANDOS			Total
		M	M/D	Total	M	D	Total	
Bioestatística	0	0	0	0	0	0	0	0
Biologia Celular e Molecular	18	3	20	23	30	26	56	
Bioquímica	18	2	23	25	8	16	24	
Clínica Cirúrgica	62	7	19	26	25	49	74	
Clínica Médica	60	20	27	47	86	47	133	
Farmacologia	26	3	12	15	26	29	55	
Fisiologia	38	3	12	15	18	39	57	
Genética	34	2	25	27	34	65	99	
Imunologia Básica e Aplicada	33	3	18	21	28	32	60	
Neurologia	23	4	8	12	34	16	50	
Oftalmologia	15	3	12	15	23	33	56	
Ortopedia	23	1	9	10	18	10	28	
Otorrinolaringologia	16	4	7	11	30	4	34	
Patologia	19	5	8	13	20	10	30	
Pediatria	14	4	14	18	19	16	35	
Saúde Comunidade	11	6	6	12	46	0	46	
Saúde Mental	16	5	10	15	10	4	14	
Tocoginecologia	25	5	13	18	36	10	46	
Total	451	80	243	323	491	406	897	
M – Mestrado; D – Doutorado; M/D – Mestrado e Doutorado.								

**Tabela III - Programas de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo**

Áreas	Pessoas Tituladas				Titulações		
	M	D	M/D	Total	M	D	Total
Bioestatística	25	0	0	25	25	0	25
Biologia Celular e Molecular	40	18	41	99	81	59	140
Bioquímica	74	29	78	181	152	107	259
Clinica Cirúrgica	49	43	53	145	102	96	198
Clinica Médica	87	47	83	217	170	130	300
Farmacologia	100	34	67	201	167	101	268
Fisiologia	71	47	82	200	153	129	282
Genética	97	106	118	321	215	224	439
Imunologia Básica e Aplicada	50	14	17	81	67	31	98
Neurologia	42	27	18	87	60	45	105
Oftalmologia	60	31	18	109	78	49	127
Ortopedia	21	15	16	52	37	31	68
Otorrinolaringologia	48	0	0	48	48	0	48
Patologia	39	19	15	73	54	34	88
Pediatría	89	14	67	170	156	81	237
Saúde Comunitária	41	18	23	82	64	41	105
Saúde Mental	46	15	6	67	52	21	73
Tocoginecologia	73	10	64	147	137	74	211
Total	1052	487	766	2305	1818	1253	3071

M-Mestrado; D-Doutorado; M/D- Mestrado e Doutorado

16 de junho de 1974) constituída pelos professores: Maurício Oscar Rocha e Silva (presidente), André Ricciardi Cruz (vice-presidente), Dalmo Souza Amorim, Eduardo Moacyr Krieger e Roberto Salles Meirelles, como membros titulares; Albert Amin Sader, Alexandre Pinto Corrado, José Romano Santoro e Renato Hélios Migliorini como membros suplentes. Na chefia da Seção de Pós-Graduação, as funcionárias Elza Issa Hallak Riccio (até 1979) e Cecília Maria Zanferdini (desde 1979).

Embora o Dr. Zeferino Vaz já estivesse afastado da FMRP, quando se implantou o Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, não se pode negar-lhe uma parcela de mérito no sucesso do processo. A implantação da FMRP com estrutura acadêmica e recrutamento de professores em função do binômio ensino-pesquisa foi base sólida para sustentar o sucesso dos programas de pós-graduação, implantados a partir da década de 70.

Por fim, seria injusto não fazer um destaque ao

Dr. Rocha e Silva. Sua trajetória acadêmica, marcada por expressivo prestígio nacional e internacional, fez dele espectador e mais freqüentemente agente e / ou cúmplice de acontecimentos marcantes na vida acadêmica do país como: a atividade e o apogeu dos Institutos de Pesquisa; a migração de pesquisadores desses institutos para as jovens universidades; o desenvolvimento inicial das universidades brasileiras e a implantação nelas do binômio ensino - pesquisa; a institucionalização da pesquisa no país com a criação de sociedades, reuniões e revistas científicas e de agências de financiamento; processo de estruturação da Universidade de Brasília e a reforma universitária; a implantação da FMRP e a nova proposta de Ensino Médico. No final da década de 60 e início dos anos 70, ele era uma das lideranças acadêmicas mais destacadas na FMRP e no país, e reunia as credenciais para liderar a implantação da pós-graduação *stricto sensu*, um dos trabalhos aos quais mais se dedicou na fase final de sua carreira.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - TIMO-IARIA C. Vantagens introduzidas pela Pós-Graduação na formação de pessoal científico. In: **III Simpósio Nacional de Pós-Graduação nas Áreas Biomédicas**. Ribeirão Preto, p.99-102, 1975.
- 2 - ROCHA E SILVA M. Pós-Graduação em Medicina. **Ciência e Cultura**, 26(5): 447-451, 1974.
- 3 - SOUZA JMP. Vantagens introduzidas pela Pós-Graduação na formação de pessoal científico. In: **III Simpósio Nacional de Pós-Graduação nas Áreas Biomédicas**. Ribeirão Preto, p. 98-99, 1975.
- 4 - AZEREDO AP. Pós-Graduação em áreas clínicas. In: **III Simpósio Nacional de Pós-Graduação nas Áreas Biomédicas**. Ribeirão Preto, p. 17-26, 1975.
- 5 - FREIRE-MAIA N. **A ciência por dentro**. Editora Vozes, Petrópolis, 1991.
- 6 - ROCHA E SILVA M. Pós-Graduação em áreas biomédicas. In: **III Simpósio Nacional de Pós-Graduação nas Áreas Biomédicas**. Ribeirão Preto, p. 7-16, 1975.
- 7 - CARVALHO DA SILVA A. 1968-1995: para onde vai a USP?. In: **Simpósio É hora de mudar**, Ribeirão Preto, 1995. ADUSP, São Paulo, 1996.
- 8 - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Pós-Graduação. **Manual de Informação**. Ribeirão Preto, 1989.
- 9 - MENDES EG. História da Fisiologia no Brasil (1875-1975)In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE FISIOLOGIA. **Fisiologia no Brasil**. SBF, São Paulo, p. 7-30, 2000.
- 10 - MEIS L & LETA J. **O perfil da ciência brasileira**. Editora da UFRJ, Rio de Janeiro, 1996.
- 11 - SALGADO C. Estrutura e organização dos cursos. In: **III Simpósio Nacional de Pós-Graduação nas Áreas Biomédicas**. Ribeirão Preto, p. 67-74, 1975.
- 12 - AMORIM DS . Princípios e objetivos dos cursos de Pós-graduação nas áreas biomédicas. In: **III Simpósio Nacional de Pós-Graduação nas Áreas Biomédicas**. Ribeirão Preto, p. 32-36, 1975.
- 13 - ROMEIRO NETO M. Pós-Graduação e criatividade. In: **III Simpósio Nacional de Pós-Graduação nas Áreas Biomédicas**. Ribeirão Preto, p. 115-117, 1975.
- 14 - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Grupo de Trabalho (Celso Rodrigues Franci, José Elpídio Barbosa, Reginaldo Ceneviva, Ulysses Garzella Meneghelli e Wilson Roberto Navega Lodi). **Recomendações ao Plano Diretor da FMRP-USP: Pós-Graduação**, Proc. 91.1.427.17.1. Ribeirão Preto, 1990.
- 15 - COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO. Pós-Graduação. **Medicina, Ribeirão Preto**, 25: 134-139, 1992.

## BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

- AMORIM DS. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto 1952-1992 (Editorial). **Medicina, Ribeirão Preto**, 25: 1-8, 1992. Ribeirão Preto, 1989.
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Cursos de Pós-Graduação. **Boletim**, 1971-1972.