

A FORMAÇÃO DO MÉDICO E O SOCIAL NO BRASIL: QUESTÕES DA PÓS-MODERNIDADE*

André Cezar Médici**

A formação profissional do médico, bem como a dos demais profissionais de saúde, merece, pela sua importância, ser estudada sob diversos ângulos. Várias concepções de ordem técnica, cultural, social, econômica, institucional e política têm tido, historicamente, papel determinante na evolução dos currículos de Medicina. Tais concepções deságuam, invariavelmente, no binômio indissociável saber/prática.

O saber e a prática médica são decorrentes de uma dada forma de “pensar” a questão da saúde. Tal forma de “pensar a saúde” é resultante de complexas relações sociais, onde, nas palavras de Gramsci, a filosofia é a instância mais sintética. O “pensar” em saúde influencia o “agir” em saúde, mas isso não ocorre de forma totalmente autônoma com relação ao “sentir”. Muitas vezes, as transformações que se processam na relação saber e prática trazem (ou refletem) contradições entre o “sentir”, o “pensar” e o “agir”,¹ as quais acarretam desorganizações momentâneas na estrutura e adequabilidade do aparelho formador.

No Brasil, pode-se afirmar que desde os anos 60 até final dos anos 70 havia uma coerência entre a lógica da privatização das ações de saúde e a orientação de formar “médicos especialistas”, em um contexto de rápida expansão do ensino superior.² A incoerência estava refletida em outro plano: o que relacionava a formação do médico ao quadro nosológico da população e às formas de acesso aos serviços de saúde. Mas tal incoerência não era sentida como relevante pelo bloco hegemônico do Governo.

A partir da segunda metade dos anos 70, observa-se uma reversão de expectativas quanto ao papel do médico e, portanto, do aparelho formador, no seio das próprias instituições governamentais. Ministérios como os de Saúde, Educação e Previdência Social passam a dar prioridade à formação de médicos generalistas, num discurso que enfatizava as estratégias de atenção primária à saúde e a extensão de cobertura aos segmentos urbanos e rurais historicamente excluídos de nossa cidadania tupiniquim. Grupos interministeriais foram criados, nos últimos 10 anos, buscando recompor a organicidade perdida quanto à integração entre o ensino teórico e a prática médica pós-escolar, sugerindo e implementando desde reformas curriculares até novas orientações para a residência médica.

Hoje não há certeza de que os esforços nesse sentido tenham sido promissores. Na prática, a educação médica continua à mercê das diversas formas de especialização, mesmo diante do aumento do peso do setor público e das medidas de alcance coletivo. Na medida em que o Estado assumiu (e não conseguiu) inverter a orientação especializante do ensino médico, eis que surge uma contradição entre o

* Trabalho apresentado ao XV Congresso Brasileiro de Educação Médica, realizado em Maceió, de 9 a 12 out. 1987. O autor agradece as estimulantes conversas travadas com os Profs. Gisálio Cerqueira Filho e Marcos Silveira, ambos da PUC/RJ.

** Economista; pesquisador no Instituto de Economia Industrial (IEI) da Universidade Federal do Rio de Janeiro; professor na Ensp/Fiocruz e na PUC/RJ. (Endereço do autor: Rua Morais e Silva, 86/405-Tijuca – 20.271 – Rio de Janeiro – RJ.)

¹ Cerqueira Filho, Gisálio. *A questão social no Brasil – crítica do discurso político*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1982.

² Entre 1965 e 1967, o número de escolas de medicina no Brasil passou de 27 para 60.

pensar e o agir. Mas não será esta, também, uma contradição entre o sentir e o pensar?

Algumas evidências dizem que sim. Na medida em que a redução real dos salários dos médicos (principalmente no setor público) os joga compulsoriamente no turbilhão do exercício multiprofissional, o próprio mercado de trabalho passa a detonar contradições entre o sentir (numa sociedade competitiva os altos salários são o símbolo da competência) e o pensar (a necessidade de uma Reforma Sanitária). Este conflito pode estar permeando a consciência e a prática dos futuros médicos, além de determinar grande parte das estratégias do aparelho formador que, a despeito do discursivo governamental, goza de autonomia relativa para dar resposta àquilo que se julga ser o mercado de trabalho médico.

Ao lado dessas contradições, outras, de natureza mais profunda, se estabelecem. Embora haja consenso quanto à inadequabilidade do modelo especializante, existe clareza quanto à importância do modelo orgânico de formação, que tenha como centro o médico generalista? E se existe tal clareza, será que esse modelo é o caminho para uma sociedade como a brasileira, onde a cada região corresponde um padrão sócio-econômico de morbi-mortalidade? E, mais ainda, será que as inovações recentes no campo da ciência e das técnicas aplicadas ao setor saúde, bem como as novas estratégias gerenciais mais voltadas para uma concepção descentralizadora das ações de saúde, não entram em choque com a existência de um modelo global de atenção onde as partes se reportem ao todo e este regule o balanço e a interação das partes, tal como preconiza o estruturalismo ou a teoria de sistemas?

Algumas respostas a esta questão podem ser encontradas no âmbito daquilo que alguns novos filósofos, como Jean François Lyotard,³ conceituam como pós-modernidade. As sociedades modernas, caracterizadas a partir das revoluções que se operaram nos séculos XVIII, XIX e XX, nos campos da ciência e da técnica, das artes e da filosofia, da economia e da política, têm sido concebidas e representadas a partir de modelos funcionais e orgânicos. As democracias representativas e as sociedades comunistas foram temperos que, para distintos públicos, aumentaram a representatividade das concepções globalizantes. Identificados, no Ocidente, com as idéias de Talcot Parsons e, recentemente, com a moderna teoria de sistemas, esses modelos fundem-se, posteriormente, com a cibernética, tendo sido temperados, no plano da política social, pelo Welfare State. Todos esses elementos trouxeram grande estabilidade social nos 25 anos posteriores ao imediato pós-guerra.

O saber que emana desse tipo de concepção de sociedade baseia-se em relatos globais que procuram estabelecer as relações entre todos os componentes da vida social, dando-lhes uma explicação racional, lógica e científica. "A ciência seria um subconjunto de conhecimentos. Feita também de enunciados denotativos, ela importaria duas condições suplementares à sua aceitabilidade: que os objetos aos quais eles se referem sejam acessíveis recursivamente, portanto, nas condições de observação explícitas; que se possa decidir se cada um desses enunciados pertence ou não à linguagem considerada como pertinente pelos *experts*."⁴

O desenvolvimento recente da ciência e da técnica criou armadilhas para a legitimidade da concepção moderna de ciência. Em primeiro lugar, porque a criação de novas partes e o excessivo detalhamento do conteúdo das antigas trouxeram

³ Lyotard, Jean François. *O pós-moderno*. 2. ed. Rio de Janeiro, José Olympio, 1986.

⁴ Id. *ibid.* p. 35.

uma dificuldade cada vez maior em tentar explicar lógica e coerentemente a integração e a pertinência do todo. Para a maioria das pessoas, a acessibilidade recursiva da ciência deixa de existir. Em segundo lugar, na medida em que a transmissibilidade do conhecimento se torna mais difícil, a universidade deixa de formar profissionais integrais (mesmo que continue se propondo fazê-lo) e passa a transmitir um saber mais pragmático e especializado. Essas duas questões trazem problemas crescentes de legitimidade para todas as explicações (sejam elas marxistas ou funcionais-sistêmicas) que procurem transmitir uma visão global da ciência e da própria sociedade.

Considera-se, assim, como pós-moderna, a incredulidade crescente que aflora, tanto nos meios acadêmicos como nos profissionais, com relação aos relatos globais. A sociedade pós-moderna deixa de acreditar na lógica globalizante (para ela de difícil compreensão ou comprovação) e passa a basear-se na pragmática das partículas da linguagem.

No plano profissional, a divisão técnica e social do trabalho chega a limites nunca antes imaginados. A alienação oriunda da desqualificação, denunciada por Marx, dá lugar a uma alienação derivada da especialização excessiva. É como se o capital expropriasse o saber do trabalhador (antes integral), desnudando-o de conhecimento, para depois organizar no trabalhador um novo saber especializado; muito mais complexo que o anterior, mas que, ironicamente, não recompõe a integralidade de sua qualificação.

Com essa nova forma de saber profissional, intensificam-se ainda mais as regras da concorrência e da produtividade individual (ou dos organismos coletivos de trabalho). Mas essa nova eficiência baseia-se num acúmulo cada vez maior de conhecimentos técnicos especializados, onde o saber tem que ser traduzível em *bits*, de forma que qualquer informação não informatizável é ininteligível e, portanto, descartável.

O saber nas sociedades informatizadas, ao nível do pragmatismo do senso comum, se reproduz, também, no campo das ciências e das artes: a ciência cede espaço à eficiência; a forma cede lugar à *performance*.

Na medida em que a universidade e as instituições de pesquisa permanecem apregoando o discurso globalizante e integrador, sem revolucionar os métodos para transmiti-lo ou comprovar sua propriedade, estabelece-se imensa frustração entre os usuários do saber técnico-científico. A desmoralização conseqüente de professores e pesquisadores que se verifica desde maio de 1968 na França continua a perpetuar-se no seio das instituições universitárias, retardando sensivelmente o processo de formação/desenvolvimento de novos quadros para o mercado de trabalho ou propiciando a submissão acrítica do papel da universidade a esse mercado.

Nesse mundo pós-moderno de deslegitimação do saber pela incapacidade de comprovação empírica inerente ao discurso orgânico/global/sistemático, a descrença dos valores transmitidos na universidade traz novos comportamentos por parte dos alunos. De um lado, os que desprezam sem questionar o saber científico e buscam uma forma mais empírico/espontâneo/parcial de saber que lhe venha a render frutos imediatos no sistema de valores competitivos do mercado de trabalho. De outro, aqueles que criticam frontalmente o saber e a forma de transmiti-lo e, sem vislumbrarem saídas, caem na alienação e no niilismo ou se submetem, futuramente, às regras daquele mercado. A inversão de valores, nesse caso, é bastante prejudicial ao aproveitamento transformador do espírito crítico. A crítica precoce, quando não é bem conduzida, prejudica a assimilação do saber conven-

cional. A não-assimilação do saber convencional inviabiliza a crítica consistente e a construção do novo saber.

A síndrome da deslegitimação do saber criada na universidade tem, assim, um duplo efeito: ao mesmo tempo que reifica a descrença no potencial transformador e renovador da ciência, forja, por outro lado, um profissional desinteressado pelos efeitos globais (e sociais) de seu trabalho; um profissional voltado apenas para a especialidade de seu saber específico, onde o que vale é a cota de técnica ou informação de que dispõe para realizar este trabalho de forma mais eficiente ou remunerada. O estudante de medicina sempre encontra num professor especialista a tábua de salvação para suas aspirações técnico-profissionais. O discurso da medicina social, como concepção global e transformadora, pouco o sensibiliza. Nessas circunstâncias, é necessário algo mais que a ênfase na formação de médicos generalistas para que o ensino médico consiga resolver a dicotomia existente entre o papel da universidade e as necessidades da Reforma Sanitária.

Se foi a desvinculação crescente entre a complexidade da práxis social e o discurso integral da academia que forjou o descrédito no aparelho formador e, num segundo momento, a transformação da universidade numa instituição submissa acriticamente aos requisitos do mercado de trabalho, é na própria transformação da realidade social e no ressurgimento da liderança da universidade nessa transformação que podem ser encontradas algumas respostas.

As escolas médicas não deveriam redefinir seus currículos “a reboque” do processo de Reforma Sanitária, mas, ao contrário, conduzindo esse processo conjuntamente com outras instituições do aparelho de saúde. Só assim o novo currículo médico poderá ser construído numa perspectiva participativa. Só assim a universidade poderá descobrir na prática, ao nível de cada localidade onde ela se insere, qual deve ser a pertinência daquele currículo. Em vez de abandonar a medicina especializada, isto significa redefinir seu escopo a partir das necessidades da rede hierarquizada existente em cada região.

Mas, por outro lado, é necessário restabelecer o processo de criação de quadros inovadores para o ensino e a pesquisa em saúde. Há algum tempo atrás, a concepção moderna de ciência conferia à medicina uma organicidade que, mesmo nas raias do positivismo, transmitia ao aluno uma visão integrada dos aspectos cognitivos (biologia, fisiologia, etc.) com as técnicas terapêuticas. Posteriormente, avançou-se ainda mais no terreno da epidemiologia e na integração entre o biológico e o social. Nos últimos anos, o desenvolvimento de novas técnicas e os aspectos já mencionados, relacionados com a especialização do conhecimento transmitido nas escolas médicas têm contribuído para um currículo mais pragmático e menos narrativo, mais voltado para a solução de problemas, independentemente de suas causas.

É imprescindível, portanto, que o ensino médico “recupere a sua mística” e consiga, através dela, transmitir uma visão de saúde onde não somente sejam solucionados os problemas, como eliminadas as suas causas. Sabe-se que o social determina grande parte das seqüelas que caracterizam a nosologia de uma dada região. É, portanto, em sua ação sobre o social, não com a visão simplista de atenção primária, mas com a incorporação dos avanços científicos e técnicos, que a transmissão do saber médico deve concentrar seus esforços na produção dos novos currículos.

NOTA

Estamos reproduzindo as fórmulas (3), (4), (5), (6), (9) e (10) do documento Força de trabalho e produção de serviços de saúde, de André Cezar Medici, publicado com algumas incorreções na *RAP* 1/89, pág. 135 e 136:

$$X_j = \sum_{i=1}^n A_{ij} + \sum_{i=1}^m W_{ij} + \sum_{i=1}^o P_{ij} \quad (3)$$

$$X_j/x_j = \sum_{i=j}^n A_{ij}/X_j + \sum_{i=1}^m W_{ij}/x_j + \sum_{i=1}^o P_{ij}/x_j \quad (4)$$

Excluindo-se os elementos que constituem o excedente de (4), pode-se dizer que a função de produção agregada do setor j estaria sendo dada pela combinação dos

$$\sum_{i=1}^n A_{ij}/X_j \text{ e dos } \sum_{i=1}^m W_{ij}/x_j \quad (5)$$

de forma que: $X_j = F(A_{ij}/X_j, W_{ij}/x_j)$

$$X_i = \sum_{j=1}^n A_{ij} + \sum_{j=i}^q D_{ij} \quad (6)$$

$$\sum_{i=1}^n X_i = \sum_{j=1}^n X_j \quad (9)$$

$$\sum_{j=i}^q D_{ij} = \sum_{i=1}^m W_{ij} + \sum_{i=1}^o P_{ij} \quad (10)$$