
UM LUGAR PARA A HISTÓRIA NO CURRÍCULO MÉDICO

Flavio Coelho Edler¹

Palavras-chave: História da medicina; Educação médica; Ensino-tendências.

INTRODUÇÃO

O escopo dos estudos em história da medicina e da Saúde ampliou-se enormemente nas últimas décadas. Além das abordagens tradicionais, que punham em relevo a análise das teorias e práticas médicas, cirúrgicas e terapêuticas, os historiadores procuram, agora, abarcar as recentes contribuições metodológicas produzidas pela história cultural e pela história das ciências. O foco, antes centrado nos “grandes médicos” e nos “grandes feitos”, foi se ampliando em direção ao amplo contingente de personagens envolvidos com as ciências e as artes de curar. Por outro lado, há maior sensibilidade no aprofundamento de questões filosóficas e morais que a medicina levantou e continua a levantar. A suposição de que a história da medicina deveria ser contada como uma história da caridade e do progresso da Razão encontrou seus críticos. A atenção dada aos diferentes papéis sociais e culturais desempenhados pela corporação médica em diferentes épocas e lugares, bem como aos padrões de relacionamento entre médicos e pacientes, mediados por instituições formais e informais, permitiu reconstruir o passado médico de modo mais integral.

Embora tenha encontrado crescente espaço na grade curricular dos cursos médicos nos Estados Unidos e na Europa, no Brasil essa disciplina permanece restrita a poucas pós-graduações e basicamente residual na formação dos profissionais da saúde.

QUAL O PAPEL DA REFLEXÃO HISTÓRICA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO?

Os estudos pioneiros sobre a história da medicina foram escritos exclusivamente por médicos que se voltavam para o passado com a perspectiva de estabelecer uma narrativa que conduzia inexoravelmente à celebração da medicina vigente.

Presente no currículo médico ao longo de todo o século XIX, a disciplina História da Medicina ganhou novo prestígio no período de crescente assalariamento profissional que ocorreu a partir da década de 1950. Nessa ocasião, o desaparecido Instituto Brasileiro de História da Medicina foi protagonista de um amplo movimento cujo objetivo era a criação da disciplina História da Medicina e Deontologia Médica nas faculdades de Medicina, favorecendo, desse modo, a produção de uma série de estudos históricos originais publicados como livros ou artigos na *Revista Brasileira de História da Medicina* (1949-70).

A fabricação de tradições e filiações com um passado médico idealizado, em termos de uma progressiva afirmação de valores humanísticos e práticas científicas, bem como a criação de uma mitologia histórica em torno da “natural” identidade da medicina, como arte liberal que conjugava sacerdócio e ciência, mantinham estreita relação com a maneira pela qual os médicos daquele período percebiam sua inscrição num mundo social que começava a ameaçar seu *status quo*. O ensino da

¹Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil. edler@coc.fiocruz.br

história tinha como propósito reforçar uma identidade da medicina – como arte liberal – então ameaçada pela progressiva diferenciação em termos de prestígio e renda que a categoria começava a experimentar.

Esse movimento teve fôlego curto. O virtual desaparecimento da disciplina na década de 1970, reduzida a uma aula inaugural proferida na abertura do ano escolar, coincidiu com a profunda transformação da educação médica, que, por mais de meio século, afastou-se de sua original matriz humanística em direção a uma formação exclusivamente científica e técnica. Como aconteceu com outras profissões tecnocientíficas, tal divórcio deixou marcas culturais e compromissos profissionais que tornam o desejado diálogo entre o passado e o presente uma tarefa difícil.

No entanto, mesmo aqueles mais otimistas devem reconhecer que o progresso e os benefícios alcançados pela medicina nem sempre foram lineares, e mesmo seus objetivos, claramente discerníveis. Atualmente, é incontestável a percepção de tendências positivas em meio a questionamentos e denúncias sobre o papel das instituições e práticas médicas. Consultando os jornais diários ou a literatura médica produzida pelos especialistas, predomina a sensação daquilo que os sociólogos denominam anomia. A palavra crise é freqüentemente empregada para descrever as condições da assistência médica, a situação do mercado de trabalho, a educação médica, as relações do médico com seus pacientes e até as formas tradicionais de produzir evidências científicas.

A História da Medicina, com suas ferramentas conceituais de análise, tem produzido relevantes contribuições para o entendimento da gênese desses fenômenos e ajudado a avaliar atitudes e comportamentos específicos ao campo médico, relacionando-os com as realidades políticas, sociais, econômicas e culturais em transformação. A reflexão histórica tem auxiliado na percepção das condições estruturais mais profundas e na análise das forças sociais e tendências culturais que conformaram as práticas institucionais e as políticas de saúde contemporâneas. Ao mesmo tempo, ela ajuda a apontar as mudanças possíveis, os caminhos desejáveis e os compromissos éticos de cada um.

Uma das características mais salientes que a educação médica contemporânea imprimiu à formação médica foi uma atitude pouco reflexiva e questionadora na assimilação do conhecimento produzido pelos especialistas das

disciplinas básicas e das especialidades clínicas. Por outro lado, a interdisciplinaridade não foi uma ferramenta eficaz para conduzir a uma visão mais integral do doente, diante da avassaladora fragmentação do conhecimento médico que emergia dos diferentes nichos disciplinares. Os diagnósticos das patologias do ensino médico repetem-se como um estribilho nas últimas décadas, tanto em documentos oficiais como na produção teórica dos movimentos socioprofissionais que se empenham na superação de suas precariedades, no Brasil e no resto do mundo.

Que benefícios podem advir da introdução da História da Medicina e de outras disciplinas das Ciências Sociais no processo de formação dos médicos?

Os médicos estão, em geral, persuadidos de que muitas das categorias e conceitos que utilizam correspondem a objetos naturais. Deste modo, desde a simples observação e classificação de doenças até a definição de situações de risco ou a construção de protocolos clínicos tendem a ser validadas por espelharem uma realidade essencial. Dito de outro modo: a natureza intrínseca das coisas. Historiadores e cientistas sociais tendem a ser mais céticos. Para nós, objetos como corpo, gênero, doenças, raça e sexo possuem história. Suas representações científicas não são verdades eternas, nem a ciência médica é homogênea. Os médicos devotam-se com fervor às metodologias científicas que valorizam rigor empírico, precisão quantitativa e objetividade. A objetividade é entendida como independente das influências culturais ou históricas. Mais inclinada à abordagem positivista, a educação médica tende a problematizar pouco a relação entre fatos e teorias e a sancionar uma visão naturalística da causalidade.

As teorias sociais contemporâneas consideram que o dado quantitativo não tem validade especial independente do contexto histórico. Elas consideram que a primazia dos estudos quantitativos e da abordagem positivista é produto de processos históricos. As metodologias qualitativas, tão importantes nas disciplinas humanísticas, são tidas como duvidosas em termos de validade e geralmente são vistas como imprecisas, tendenciosas e perigosamente subjetivas.

Estas diferenças entre subculturas profissionais, ainda que grandes, podem ser muito criativas. A História da Medicina muito pode contribuir para elucidar os pressupostos teóricos e éticos presentes nas dinâmicas peda-

gógicas que, como no aprendizado dos protocolos clínicos, sancionam, sem problematizar, atitudes cognitivas, práticas institucionais e padrões de relacionamento com os pacientes e outros profissionais de saúde. Pôr em perspectiva os fundamentos da prática médica não equivale a assumir um ponto de vista relativista. Sublinhar os constrangimentos sociais, culturais e econômicos presentes nos processos cognitivos e nas racionalizações das condutas relacionadas com os protocolos diagnósticos e terapêuticos é contribuir para o esclarecimento do médico em relação ao seu trabalho.

Apesar do reconhecimento mútuo a respeito dos benefícios que o diálogo entre as ciências humanas e a medicina pode gerar em prol da melhoria da formação e atuação dos profissionais da saúde, temos assistido, nas últimas décadas, ao desenvolvimento de uma tendência paradoxal. Pelo lado das ciências do homem, consolidaram-se as áreas acadêmicas dedicadas ao estudo dos múltiplos aspectos que envolvem o âmbito da saúde e prática médica. Já estão estabilizadas, nas disciplinas de Antropologia Médica, Sociologia da Medicina, História da Medicina e Bioética, algumas noções interpretativas sobre os condicionamentos socioculturais, psicológicos, éticos e econômicos do processo saúde-doença, aos quais se somam relevantes descobertas sobre algumas das tendências e dinâmicas históricas específicas ao campo médico. Entretanto, esse conhecimento acumulado pelas ciências humanas permanece de acesso restrito, pois se esgota no circuito acadêmico interno a cada disciplina que privilegia o debate entre os pares. Pelo lado dos profissionais da saúde, é crescente o desconforto com as situações de trabalho em que estão envolvidos, em especial sua perda de autonomia e controle do processo de trabalho, que reforçam o sentimento de alienação e anomia. Dessa forma, gestores e profissionais da saúde reivindicam um instrumental crítico que os auxilie a ampliar sua compreensão sobre os processos sociais em que estão inseridos.

Entre as respostas institucionais de que nossas faculdades de Medicina podem lançar mão para garantir este diálogo está a inserção da reflexão crítica e humanística no processo de formação do médico. A História da Medicina, com seus novos conteúdos e abordagens, pode contribuir nesse processo. Tal orientação implica novos desafios didáticos e operacionais.

A Resolução do Conselho Nacional de Educação de 3 de outubro de 2001¹, que instituiu as Diretrizes Cur-

riculares para o Curso de Graduação em Medicina, que regulam todas as instituições do sistema de educação superior do País, define em seu artigo 3º que o curso de graduação em Medicina tem como perfil do graduado:

“um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.”

E em seu artigo 5º, que trata das competências e habilidades que devem constar na formação do médico, aparece, no inciso VI, um neologismo que simboliza os desafios postos às instituições de ensino médico. O termo refere-se à tentativa do legislador de definir a natureza dos conhecimentos científicos básicos subjacentes à prática médica. De acordo com esse instrumento legal, para ter um raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas relativos ao exercício profissional e na sua resolução, seria preciso ao médico o domínio de seus fundamentos biopsico-socioambientais. Isto implica a aquisição de competências que são, em grande parte, objeto do trabalho pedagógico das Ciências Sociais, as quais, em conjunto, permitem a percepção das condições estruturais, forças sociais e tendências culturais que configuram o campo da intervenção biomédica nos múltiplos cenários da vida dos pacientes envolvidos no processo de adoecer e no da sua recuperação. Do mesmo modo, uma formação humanística, crítica e reflexiva conduz à contextualização dos valores, atitudes e comportamentos presentes na medicina, ao relacioná-los com as esferas políticas, sociais, econômicas e culturais, em constante mutação no mundo contemporâneo.

UMA PROPOSTA DIANTE DOS NOVOS DESAFIOS

Enquanto a tendência contemporânea de investigação histórica da medicina e da saúde, escrita por e para historiadores profissionais, tende a reforçar uma sensibilidade historicista, atenta aos contextos socioculturais de cada época

e lugar, uma disciplina de História da Medicina direcionada à graduação em Medicina deveria, antes, problematizar o presente; torná-lo de algum modo mais estranho e complexo, olhando-o retrospectivamente. Não se trata, é claro, de atualizar a antiga proposta de narrar a História da Medicina como uma paródia do progresso humano, apresentando o passado pela lente do presente. Nem anacronismo, nem reificação da História, onde o presente se revela o ponto culminante de um processo necessário e racional.

O que nos propomos é apresentar aos alunos um panorama da história da medicina, sublinhando temas e processos históricos particulares ao campo médico, que reforcem uma perspectiva reflexiva e crítica da prática e da identidade contemporâneas da medicina. Para tornar interessante o estudo do passado médico aos estudantes de graduação, deve-se estruturar a disciplina em torno de uma questão nada ociosa: como chegamos até aqui?

Embora seus objetivos não sejam facilmente traduzíveis em termos de habilidades e competências, entendemos que a História da Medicina poderia armar o médico para: conhecer a origem e transformações das instituições ligadas à formação e assistência médicas e à saúde pública na história do Brasil; identificar a presença de múltiplas concepções de saúde, doença, cuidado e cura, e contextualizá-las histórica, cultural e socialmente, tendo em vista reconhecer e valorizar atitudes e valores presentes no discurso dos pacientes; problematizar, por meio do discurso histórico, a visão naturalista de corpo, gênero, raça, sexualidade, dor, vida e morte.

Esta proposta não se apresenta como uma nova panacéia para os problemas enfrentados pela formação médica, mas também não é um mero placebo. Um dos aspectos essenciais da prática médica reside no fato de que o médico se confronta não apenas com corpos e doenças, mas também com indivíduos que sentem, pensam e interpretam, que são, portanto, ativos numa relação administrada pelos médicos. Ora, a relação do médico com seu paciente não se restringe aos limites de um encontro singular – muitas vezes idealizado como uma espécie de psicodrama realizado por dois atores descontextualizados, com papéis atemporais –, posto que tal encontro tem sido sempre estruturado, ou melhor, determinado por condições econômicas, sociais, científicas e tecnológicas em constante mutação.

O que se espera é que uma imagem mais problemática das condições atuais da medicina, informada pelo seu

passado, habilite o médico a alcançar uma atitude eticamente informada nas situações de: serviço, envolvendo-o ativamente com as necessidades dos pacientes, em termos do acolhimento e da visão integral do processo saúde e doença; interação com os demais profissionais de saúde, reforçando a noção de equipe estruturada, em que as partes se complementam; aprendizagem, induzindo-o a ter uma postura crítica diante das inovações conceituais, técnicas e tecnológicas no campo da saúde; convívio com outros grupos sociais, desenvolvendo-lhe um senso de responsabilidade social e compromisso com os valores democráticos.

Entre os temas que conformam um conteúdo possível para essa disciplina destacamos:

- o estudo dos paradigmas médicos e terapêuticos (as diferentes concepções sobre o funcionamento do corpo humano e a natureza das doenças);
- as questões éticas e morais (não apenas a iatrogenia) pressupostas ou produzidas pela intervenção médica;
- os diferentes papéis sociais e culturais desempenhados pela profissão médica; a regulação do exercício da medicina;
- as prescrições higiênicas e sua relação com o controle social e a racionalização das condutas;
- as instituições ligadas à assistência médica, sua variedade e transformações (o cuidado médico e a evolução das práticas terapêuticas);
- as ações públicas em saúde; os modelos de atenção à saúde; a prevenção e controle das doenças coletivas;
- as transformações da educação médica; as diferentes formas de aprendizado: dos ofícios de curar à biomedicina; a institucionalização dos distintos modelos de conhecimento médico – como eram produzidos, validados e controlados;
- a evolução da tecnologia médica e sua relação com o apogeu e a crise da medicina liberal;
- as reformas sanitárias no Brasil: o modelo campañista; do sanitarismo desenvolvimentista ao Sistema Nacional de Saúde; o movimento sanitário e a construção do SUS;
- a crítica ao modelo médico-assistencial e a construção de um modelo alternativo de atenção à saúde; o PSF.

Minha experiência docente com alunos de graduação em Medicina na Unesa de 2002 a 2005 e com alunos de pós-graduação em História da Ciência e da Saúde na

COC/Fiocruz sugere que, independentemente do elenco dos temas a serem trabalhados com os estudantes, sua apresentação deve priorizar um modo de exposição sincrônico bem delimitado, definido em termos espaço-temporais. A escolha por apresentar os eixos temáticos transversais em períodos históricos sucessivos obedece a critérios pedagógicos, pois facilita a absorção dos conteúdos.

AGRADECIMENTO

Gostaria de registrar que estas reflexões foram propiciadas pelos debates com o corpo de docentes da área de

Antropologia Médica da Faculdade de Medicina da Unesa, do qual participei a convite dos professores Adriana Aguiar e Hésio Cordeiro.

REFERÊNCIA

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.º 4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. [onlin]. Brasília, Brasil. [capturado]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>