



Vol. 4 nº 8 jul./dez. 2009
p. 167-179

A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO NO BRASIL

Maria Cecília Marins de Oliveira¹
(Universidade Federal do Paraná e Uniandrade)

Aline Maria Ristow²
(Universidade Federal do Paraná)

Ana Maria Cordeiro Vogt³
(Uniandrade)

Resumo: O objeto de estudo está centrado no desenvolvimento da formação do profissional médico, relacionado às correntes de pensamento dominantes e às pretensões que nortearam os contextos políticos, econômicos e sociais que, inclusive, possibilitaram o surgimento de cursos universitários, como a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná, em 1912. As transformações científicas e tecnológicas influenciaram a formação e o trabalho médico, considerando a relação médico-paciente. A revisão de literatura permitiu o conhecimento e as reflexões sobre a evolução técnico-científica desta formação e as mudanças nas linhas de pensamento com vistas à formação médica e suas repercussões na sociedade. Novas concepções nortearam os cursos para o atendimento a uma população frente a um sistema de saúde público pouco satisfatório que exige, contraditoriamente, qualificações que, na prática, não correspondem às inadequadas condições de trabalho.

Palavras-Chave: Formação; Profissional médico; Cursos universitários; Trabalho médico.

FORMATION OF MEDICAL PROFESSIONAL IN BRAZIL

Abstract: The object of study is centered in development of medical formation, relating it to dominating philosophy's theories and to pretensions that guided political, economical and social contexts which, inclusive, enabled the emergence of university courses as the "Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná", founded in 1912. Scientific and technological changes have influenced the medical formation and work, considering the relation doctor-patient. The literature revision allowed the understanding and reflection about the scientific-technical evolution and the transformations in lines of thinking with eyes to medical curriculum and their repercussions into the society. New conceptions of curriculum led the attendance to population in front of an inappropriate system of public health.

Keywords: Formation; Medical profession; University courses; Medical work.

As análises e as discussões em torno da profissionalização no Brasil, não escapam aos comentários e às observações das necessidades emergenciais que sempre envolveram a preparação de profissionais e técnicos para suprir a falta desses trabalhadores nas diferentes áreas de prestação de serviço. Mediante as possibilidades de reflexão e análise crítica acredita-se na possibilidade de enfrentamento das realidades sociais e na discussão de argumentos favoráveis à profissão médica, que direta ou indiretamente, privilegiem a formação deste profissional e o trabalho que é desenvolvido no atendimento à população.

Pensar a questão da profissionalização, no Brasil, é se remeter aos diferentes momentos que esta formação se fez tanto necessária como emergente. A necessidade e a emergência de se terem ou de se formarem profissionais aconteceram em várias instâncias de trabalho que vão das profissões liberais às profissões técnicas, estas últimas, muitas vezes, nem sempre exigindo formação em cursos superiores. De qualquer maneira, a questão da formação profissional foi preocupação no passado e continua sendo preocupação no presente, permanecendo alvo de debates ante a necessidade de instrumentalizar e qualificar pessoas para atuarem no mercado de trabalho com eficiência e competência.

Dessa maneira, a formação profissional continua ocupando espaço e preocupação nos debates entre intelectuais e educadores, principalmente neste final e início de século, quando as transformações encaminham a profissionalização para o seu aspecto mais técnico do qual se possa extrair o máximo rendimento e produtividade. Na área da saúde o êxito das profissões, de modo geral, está determinado pelas relações entre profissional e paciente, das quais resulta a empatia, gerando maior ou menor proximidade das pessoas envolvidas para a conquista da confiança, notadamente, entre o médico e o paciente.

A discussão neste estudo traz à baila as relações médico-pacientes, nas quais a eficiência médica, assim considerada pelos organismos públicos, revela-se pela maior quantidade de atendimentos sem procurar elevar as condições pouco satisfatórias dos ambulatórios de postos de saúde e hospitais. Estudiosos do setor apontam as necessárias relações mais humanizadas, nas quais prevaleça o respeito aos direitos humanos e a sensibilidade do profissional e dos organismos públicos para um atendimento que leve em consideração o estado psíquico e moral, além do mal físico do paciente.

O curso médico, embora estivesse inscrito na formação escolástica, foi, desde as origens, essencialmente dotada de caráter humanista, centrada na filosofia da natureza e na visão holística do homem, como ser dotado de corpo e espírito. As transformações societárias, entretanto, ocorridas na Modernidade, evidenciadas nos séculos XVIII, XIX e XX, determinaram uma nova concepção de mundo. A economia e a política delinearão o cenário social, em função de fins preestabelecidos, prevalecendo a razão instrumental com fortes repercussões na sociedade e, em particular, na medicina.

A formação profissional, todavia, apresenta determinadas marcas que se estabeleceram no tempo, movidas por necessidades particulares aos momentos

políticos, econômicos e sociais. Cabe lembrar a origem dos primeiros cursos superiores, no Brasil, nos quais predominaram o anseio de uma formação eficiente, atendendo objetivos imediatos e utilitários, principalmente, nas áreas de exatas ou biológicas.

A formação profissional, no Brasil, contou, portanto, com objetivos que se pautaram por necessidades emergenciais para a formação dos quadros político, administrativo-burocrático, técnico, de defesa militar e artístico, que levaram D. João VI a implantar cursos e a criar instituições sem uma estrutura organizacional e uma infra-estrutura para garantir a instalação e a sobrevivência da Corte portuguesa, no Rio Janeiro. Essas foram as razões para criação de cursos com objetivos imediatistas e utilitaristas com formação voltada para o preparo técnico e prático, deixando em segundo plano a formação teórica com fundamentos e princípios éticos e humanísticos.

Em Portugal, embora prevalecessem escolas com programas de ensino humanista, cabe lembrar a atuação do Ministro Marquês de Pombal, no século XVIII, anos antes da ascensão ao poder por D. João VI, ao imprimir ao ensino português uma formação técnico-profissional que os cursos de humanidades não garantiram. Esta característica, surgida em meio ao pensamento Iluminista, ressaltou a racionalidade que dominou e prolongou-se acoplada às necessidades emergenciais que se identificavam na administração daquele monarca, no Brasil.

A ideia da formação técnico-profissional continuou sendo altamente enfatizada, em diferentes momentos da vida política e econômica brasileira, parte por se relacionar às políticas de governo, parte por se relacionar às necessidades econômicas, comerciais e industriais. Nessas áreas, a formação técnica e profissional ganhou relevância, como ocorreu no passado com a formação de militares, engenheiros, bacharéis, médicos e outros profissionais.

A formação realizada, no Curso de Medicina, no Brasil, nos aspectos teóricos e práticos, percorreu longo caminho, cuja trajetória se explica, em parte, pelas arraigadas tradições imediatistas e profissionalizantes que se perpetuaram no tempo, e, em parte, pela forte influência americana flexneriana, por volta de 1910, que se introduziu nos conteúdos programáticos dos cursos médicos.

As mudanças ocorridas nos últimos tempos, sob o rótulo da modernidade, reportam-se às marcas deixadas pela trajetória do curso médico, impregnado de tendências tecnicistas, nas quais pouco espaço restou para a ênfase do aspecto humanizador nas relações médico-paciente.

Nesta ótica, tendo por base as transformações ocorridas no pensamento humano sob a influência da “modernidade” e sua interferência nos ambientes políticos, econômicos e sociais, no Brasil, verifica-se a repercussão dessas influências no ensino médico, particularmente, na Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná, criada em 1912, dois anos após a divulgação das ideias do norte-americano Flexner.

Os avanços científicos dos últimos anos que vieram garantir, no âmbito da saúde, melhor qualidade de recursos e de atendimento à população, a preocupação

em torno da humanização da medicina, bem como a preconização dessa humanização na formação médica, é ressaltada por Troncon (apud MARCONDES; GONÇALVES, 1998, p. 102), ao indagar: “por que se afirma com tanta convicção que a Medicina perdeu seu caráter humanista?”

Tal questionamento, feito no final da última década do século XX, reforça a falta de uma perspectiva humanística na formação médica, aspecto focalizado neste estudo, considerando o trato técnico dispensado aos pacientes desprovido do traço humanizador que a Medicina requer para o ser humano. As tendências que se firmaram nas últimas décadas do século XX anunciavam a tendência tecnicista imposta na Reforma do Ensino de 1º e 2º Grau, Lei nº 5692/71, e que se achavam subentendidas na Reforma Universitária, Lei nº 5540/68. Esta tendência se impunha, uma vez que as tendências econômicas de ordem mundial se direcionavam para uma economia internacional, na qual se exigia, cada vez mais, uma demanda de profissionais técnicos e especializados.

A economia fundamentada no pensamento neoliberalista trouxe a marca da competitividade e da maior eficiência. Segundo o pensamento econômico neoliberal e as tendências tecnicistas, a preparação de mão-de-obra para o trabalho, fosse de profissionais liberais ou de profissionais essencialmente técnicos, passou a se impor num tipo de formação, predominantemente técnico, que veio cristalizar ou sedimentar as formações profissionais que já apresentavam tais características.

A importância do pensamento mais humanizado na formação médica atual tem em vista subsidiar o profissional médico ao enfrentamento dos impactos da modernidade mediante uma relação médico-paciente mais próxima que aquela imposta pelo modelo flexneriano.

O ensino médico no Brasil, e de forma geral o ensino superior, enseja uma íntima relação com o contexto social e político do Brasil Colônia de 1808, que ao ascender à condição de Reino-Unido, passou a usufruir os privilégios das exigências materiais e sociais que norteavam a cúpula do poder.

A justificativa plausível para impedir o desenvolvimento do ensino superior no Brasil era “manter a colônia incapaz de cultivar e ensinar as letras e as artes.” (CUNHA, 1980, p. 12). Nestas condições, manifestava-se o Conselho Ultramarino, em 1768, ao negar o pedido de instalação de um curso de Medicina na região das minas, por ser “um dos mais fortes vínculos entre a Colônia e Portugal [era] à busca do Ensino em Portugal”. Em 1800, o Conselho concedia quatro bolsas de estudos para brasileiros em Coimbra, duas em matemática, uma em medicina e outra em cirurgia.

A assistência à saúde desde o descobrimento até o início do séc. XIX, informa Pires (1989, p. 33), era prestada por homens de ofício, licenciados em Portugal, físicos e cirurgiões-barbeiros, vindos ao Brasil em expedições colonizadoras e exploradoras. Fraga Filho e Rosa (19—, p.13), relatam que ao aportar na Bahia, D. João VI foi alertado sobre a precária condição sanitária no Brasil. Tal situação, entre outras razões, levou D. João VI a criar o primeiro Curso Médico-Cirúrgico, em 18 de fevereiro de 1808. Para o Rio de Janeiro determinou, ainda, em novembro da-

quele ano, medida semelhante, criando a Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina e a instalação do Hospital Real Militar.

Na versão de Cunha (1980, p. 62), por ocasião da transferência do poder metropolitano para o Brasil, em 1808, o ensino superior brasileiro surgia para formar burocratas para o Estado e os especialistas na produção de bens simbólicos. Com isso foram criados cursos de medicina e cirurgia e de matemática, este último útil para os militares. Outros cursos, servindo à burocracia do Estado, foram criados, como os de agronomia, química, desenho técnico, economia política, arquitetura e, mais tarde, o de Direito após a Independência.

Os cursos, diz o autor (1980, p. 62), destinavam-se a atender à produção de bens de consumo das classes dominantes, sendo criados cursos de desenho, história, música, e de arquitetura, na Academia de Belas Artes. Os cursos de medicina e cirurgia surgiram em hospitais militares, no intuito de prover de médicos e cirurgiões a Marinha e o Exército, devido à iminente guerra com a França, uma vez que havia somente dois médicos diplomados. A mudança do foco exploratório de Portugal foi evidente, pois era preciso residir no Brasil, criar condições de moradia, comércio, lazer, enfim, promover o desenvolvimento de ações estratégicas. A educação teria que ser o esteio do desenvolvimento econômico, da sobrevivência e do lazer.

Mesmo sem se falar em Modernidade e racionalização, para um funcionamento em termos sistêmicos, observa-se a necessidade de que, economicamente, se possa garantir a produção de bens e serviços; politicamente, seja capaz de gerir bens governamentais e executar tarefas administrativas e por fim, haja um desempenho cultural satisfatório. (ROUANET, 1994, p.41-42). Em 1808, já se encontrava um terreno fecundo para as posteriores concepções de Modernidade.

Face à apreciação dos fatos políticos que envolveram o país, de 1808 a 1822, Cunha (1980, p. 70), afirma que o Estado Nacional, no Brasil, teve sua origem em 1808 e não em 1822, por ocasião da Proclamação da Independência. O ensino superior, diz o autor (1980, p. 70) nasceu “junto com o Estado Nacional, gerado por ele e para cumprir, predominantemente, as funções próprias deste”. As palavras de Pires (1989, p. 67) elucidam o contrato social e político da época:

A criação de escolas para a formação de clínicos e cirurgiões marca o processo de institucionalização da medicina no Brasil [...] a criação das escolas de formação de médicos e cirurgiões na Bahia e no Rio de Janeiro veio atender a preocupação da corte portuguesa, que se sentia ameaçada pela falta de médicos clínicos e cirurgiões com formação universitária, capazes de atender a nobreza que se instalava e de propor medidas de erradicação das grandes endemias e epidemias, necessárias para melhorar a imagem do Brasil nos demais países, principalmente a Inglaterra, receptores de minérios, matérias-primas e alimentos aqui produzidos e extraídos.

Durante o período do Império até a Proclamação da República, em 1889, conforme Cunha (1980, p. 70) o ensino superior permaneceu praticamente o mes-

mo, não se podendo afirmar o mesmo do contexto social, político e econômico, marcado por visíveis transformações, conforme registros da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, encontrados no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930), (Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Informa o documento que, desde a criação das escolas médicas, na Bahia e no Rio de Janeiro, até 1930, diversas foram as reformas sem serem executadas, provocando constantes reclamações dos seus autores tanto na instituição baiana como na escola do Rio de Janeiro.

O ingresso dos alunos no curso superior de medicina somente se efetuava mediante a prestação de exames preparatórios, sendo os exames do curso médico mais extensos que os do curso cirúrgico. Entretanto, o curso cirúrgico possuía cadeiras complementares e preparatórias, como física, química, patologia interna especial, clínica externa e clínica interna, cursadas uma a cada ano. Pires (1989, p. 68) relata a transformação das academias em escolas ou faculdades de medicina, em 1832, concedendo os títulos de doutor em medicina, farmácia e parteira, mas proibindo a concessão do título de sangrador.

Sarinho (1989, p. 27), também escreve que, em 1854, foi reorganizado o ensino superior e, nas Faculdades de Medicina, por iniciativa do Ministro Luiz Ferreira do Couto Ferraz, através do Decreto n. 1387, de 24 de maio de 1854, foi aumentado de 14 para 18 cadeiras o curso médico. Pela Reforma Leôncio de Carvalho, em 1879, foi permitido o ingresso de mulheres nos cursos superiores. A primeira brasileira a diplomar-se em medicina realizou seus estudos nos Estados Unidos, pois não era permitido às moças no Brasil, matricularem-se nos cursos de medicina. A segunda, entretanto, formou-se, em 1888, no Rio de Janeiro.

Em 1884, um novo regulamento passou a reger as faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, passando ambas a oferecer os cursos de farmácia, em três anos, de obstetrícia e ginecologia, em dois, de odontologia, em três, e de ciências médicas e cirúrgicas em oito anos, com o seguinte currículo:

Curso de ciências médicas e cirúrgicas

1º ano: física médica, química mineral e mineralogia médica, botânica e zoologia médicas;

2º ano: anatomia descritiva, histologia teórica e prática, química orgânica e biológica;

3º ano: fisiologia teórica e experimental; anatomia e fisiologia patológicas, patologia geral;

4º ano: patologia médica, patologia cirúrgica, matéria medica e terapêutica, especialmente brasileira;

5º ano: obstetrícia, anatomia cirúrgica, medicina operatória e aparelhos, farmacologia e arte de formular;

6º ano: higiene e história da medicina, medicina legal e toxicologia;

7º ano: clínica médica de adultos, clínica cirúrgica de adultos, clínica obstetrícia e ginecológica;

8º ano: clínica médica e clínica de crianças, clínica oftalmológica, clínica de moléstias cutâneas e sífilíticas, clínica psiquiátrica. (CUNHA, 1980, p. 92).

O ensino médico no Brasil até 1898, diz Sarinho (1989, p. 65) era ministrado somente nas duas escolas médicas, do Rio de Janeiro e da Bahia, para onde vinham jovens das regiões do Brasil. As turmas numerosas, em número de quatrocentos e vinte alunos, dificultavam as aulas práticas. A educação médica, diz Pires (1989, p. 68), ocorria em meio à política cafeeira, com a economia baseada na mão-de-obra escrava. As populações concentravam-se no meio rural e as cidades mais populosas eram Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador.

Na República, o Ensino Superior sofreu a influência positivista, devido à presença de militares positivistas na Assembleia Constituinte e à atuação de Benjamin Constant, como Ministro da Instrução Pública, Correios e Telégrafos. Em decorrência de mudanças nas condições de admissão e pelo aumento do número de faculdades, houve a facilitação de acesso ao ensino superior, resultando numa alteração qualitativa e quantitativa, neste nível de ensino. Cabe salientar que foram criadas no Brasil até 1910, vinte e sete escolas superiores. Uma de medicina, em Porto Alegre, em 1889, e outras oito de obstetrícia, odontologia e farmácia. Ainda, oito de direito, quatro de engenharia; três de economia e três de agronomia.

Em 1910, surgiu a Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental, na República, aprovada pelo Ministro do Interior, Rivadávia da Cunha Corrêa, defensor do pensamento liberal, cujo objetivo era conter a expansão do ensino superior. A Reforma de Rivadávia, entretanto, aumentou a criação de faculdades. Faculdades particulares foram abertas e, ansiosas por aumentar suas receitas, facilitaram ao máximo os exames admissionais. Bancas examinadoras foram compostas por professores que ministravam aulas preparatórias e organizavam os programas de ensino segundo suas conveniências.

A Reforma de Rivadávia recebeu críticas e Carlos Maximiliano Pereira dos Santos, Ministro da Justiça e do Interior, no Governo de Wenceslau Brás, recebeu a incumbência de restabelecer a ordem no campo educacional. Em 18 de março de 1915, foi promulgado o Decreto 11.530, que previa a reorganização do ensino secundário e superior em todo o país. (CUNHA, 1980, p. 167-168). O Decreto, segundo Pires (1989, p. 95), em seu artigo nº 6, estabelecia a possibilidade de criação de universidades pelo do governo federal, segundo os seguintes critérios:

Art. 6º - O Governo Federal, quando achar oportuno, reunirá em Universidades as Escolas Politécnicas e de Medicina do Rio de Janeiro, incorporando a elas uma das Faculdades Livres de Direito, dispensando-a de taxa de fiscalização e dando-lhe gratuitamente edifício para funcionar. § 1º - O Presidente do Conselho Superior de Ensino será o Reitor da Universidade. § 2º - O Regimento Interno, elaborado pelas três Congregações Reunidas, completará a organização estabelecida no presente decreto (LOBO *apud* PIRES, 1989, p. 95).

Assim, Epiácio Pessoa, em 7 de setembro de 1920, pelo Decreto nº 14.343, instituiu a Universidade do Rio de Janeiro, que oficialmente passou a figurar como a primeira universidade brasileira. É preciso ressaltar, conforme Cunha (1980, p. 177-184), que outras universidades foram criadas antes de 1920, às quais denomi-

na de universidades passageiras, como a Universidade de Manaus, em 1909, que se dissolveu em 1926 com o declínio do ciclo da borracha, fragmentando-se em três estabelecimentos isolados.

Também, foi criada a Universidade de São Paulo, em dezenove de novembro de 1911, com pouca duração, em virtude dos desacertos entre defensores do ensino superior estatal e federal e defensores da desoficialização do ensino superior, tendo contribuído, o receio da não validação dos diplomas por ser particular e o número insuficiente de alunos previstos para seu funcionamento. Em 1912, era criada a Faculdade de Medicina de São Paulo, que iniciou suas atividades no ano seguinte. Segundo Cunha (1980, p. 177-184), é provável que a Universidade de São Paulo não tenha permanecido após 1917, em decorrência de uma ação preventiva de "*habeas corpus*" contra um dentista por ela formado, proibindo-o de publicar anúncios para uma possível clientela e privando-o do exercício da profissão sob ameaça de violência física.

Em 1912, foi criada também a Universidade do Paraná que, na condição de universidade, teve pouca duração. Os cursos que a compuseram também se fragmentaram em estabelecimentos isolados, como os da Universidade de Manaus. A partir dos anos 30, Briani, citado por Bueno e Pieruccini (2005, p. 16), fala da influência dos programas de financiamento externos, como os da Fundação Rockefeller e do ensino médico americano, tendo por base as recomendações do Relatório Flexner, de 1910. Para as faculdades americanas, o relatório recomendava a diminuição do número de escolas médicas e uma mudança curricular com destaque para as disciplinas das ciências básicas. Essas recomendações repercutiram no ensino médico brasileiro, resultando na reestruturação curricular dos cursos.

A introdução de disciplinas, o estímulo à pesquisa, a ampliação do uso de técnicas e a prática baseada no hospital de ensino, fez surgir os primeiros programas de residência médica, no Hospital das Clínicas de São Paulo, em 1944, e no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro, em 1948. Nesta época, surgem as entidades médicas brasileiras:

O primeiro Sindicato Médico, no Rio de Janeiro, em 1927; o Conselho Federal de Medicina, em 1945; e a Associação Médica Brasileira, em 1951. A partir de 1957, surgiram os Conselhos Regionais de Medicina (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 16).

No período de 1808 a 1959, conforme Bueno e Pieruccini (2005, p.17), foram criados vinte e sete cursos de medicina no Brasil, sendo dezenove deles vinculados à administração federal, quatro estaduais e quatro privados. De 1961 a 1965 foram criadas nove novas escolas de medicina. Porém, a brusca expansão estava por vir. De 1960 a 1969 fundaram-se trinta e cinco escolas de medicina, doze somente no ano de 1968.

Com a criação de novas instituições, foi crescente também o número de matrículas, sendo que as escolas antigas se viram obrigadas a receber novos alu-

nos, muitas vezes comprometendo a qualidade do ensino, pois extrapolava sua capacidade, devido à falta de leitos nos hospitais, falta de laboratórios e professores em número e qualificação adequada.

A expansão das escolas médicas, na década de 60, foi influenciada pelo Plano Decenal de Saúde das Américas, que se constituiu numa iniciativa política externa americana de auxílio aos países subdesenvolvidos, Aliança para o Progresso, voltado aos problemas de falta de médicos na América Latina e na introdução do planejamento de recursos humanos. (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 18).

No documento, "Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um Cenário Sombrio" de Bueno e Pieruccini (2004, p. 9), em 1970, a Organização Pan-Americana de Saúde, publicou um estudo sobre a educação médica na América Latina, incluindo escolas brasileiras, tendo como coordenador o médico Juan César García. O estudo denunciava a deficiência dos planos nacionais de saúde, em relação ao processo de formação dos profissionais da área, como também a falta de coordenação entre instrumentos de formação e as necessidades da população, além do número de candidatos muito acima do número de vagas. Particularmente, referindo-se à situação acadêmica, ainda apontava:

[...] as rígidas estruturas administrativas; a divisão em departamentos, gerando uma formação com enfoque especializado; a escassez de professores e de recursos materiais; o ensino fundamentalmente teórico, com transmissão vertical de conhecimentos, e a inadequada comunicação entre docentes e alunos. (BUENO; PIERUCCINI, 2004, p. 9).

No Brasil, as advertências quanto ao comprometimento do ensino médico levaram o Ministro Jarbas Passarinho a criar a Comissão de Ensino Médico, constituída de professores de diversas regiões. O objetivo era proceder a uma avaliação da situação do ensino médico no País, suas características, perspectivas, aspectos positivos e negativos, a fim de propor medidas para elevar-lhes o padrão e corrigir distorções.

Em 1972, foi entregue o Relatório sobre a expansão do ensino médico no país ao Ministro que, posteriormente, foi aprovado pelo Conselho Federal de Educação. Entre outras medidas, o relatório preconizava a suspensão dos exames vestibulares nas escolas, cuja situação de ensino se encontrasse precária. Conter a expansão desordenada, disciplinar o processo de formação dos médicos e prover as carências das escolas em dificuldades. A implantação de novas escolas condicionou-se ao novo regulamento e somente as que haviam obtido, anteriormente, autorização de funcionamento puderam ser implantadas. Durante 13 anos, de 1971 a 1976 e de 1979 a 1987, não se criou nenhum curso de medicina. (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 20).

Paralelamente, surge a necessidade de reforma do ensino superior, tendo-se em vista o grande número de alunos concorrendo às vagas nos cursos de medicina. A desproporção entre candidatos e vagas no ensino superior, diz Souza (1997,

p. 80), foi decorrente das mudanças sócio-econômicas sofridas no País, no período pós-guerra.

Para efetuar a nova reforma educacional no ensino superior foi instituída a Equipe de Assessoria ao Planejamento do Ensino Superior, EAPES, composta de educadores norte-americanos e brasileiros, sob a égide do acordo MEC-USAID. Um dos objetivos foi elaborar e reestruturar o sistema nacional de ensino superior. O projeto trabalhado pelo grupo, em 28 de novembro de 1968, foi aprovado pelo Congresso Nacional e transformado na Lei 5.540.

A lei, em termos de racionalização administrativa e modernização, passou a organizar a estrutura universitária moldada em determinados caracteres. Os caracteres se traduziram, segundo Romanelli (1984, p. 230) na integração de cursos, áreas, disciplinas e composição curricular. Ainda, estabelecia a matrícula por disciplina; a centralização da coordenação administrativa e didática, a extinção da cátedra e o incentivo formal à pesquisa. Também, se previa cursos de vários níveis e modalidades, a ampliação da representação nos órgãos de direção às categorias docentes, controle da expansão e da distribuição de vagas e dinamização da extensão universitária. No período de 1970 a 1989 foram criados dezessete cursos de medicina, doze por instituições privadas e cinco por instituições públicas:

Dos 17 cursos criados no período, o Sudeste recebeu 10 (58,8%), cuja metade foi para São Paulo; o Sul, três (17,6%); o Nordeste, dois (11,8%); e o Norte e Centro-Oeste, um (5,9%) cada. Observa-se nestes cursos uma prevalência de privados, 12 (70,6%), em relação a cinco (29,4%) públicos. O Brasil foi praticamente o único país da América Latina onde essa expansão baseou-se em escolas isoladas, na maioria instituições privadas. (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 20).

Em 20 de dezembro de 1996, foi aprovada a Lei nº 9.394, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, disciplinando “[...] a educação escolar que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias” e devendo “[...] vincular-se ao mundo do trabalho e à prática”. (BRASIL. D.O.U. de 23/12/1996). A educação como veiculação da linguagem normativa política perpassava, assim, a porção objetiva do mundo sistêmico e a porção subjetiva do mundo da vida:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais, nas organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. (BRASIL. LDBEN nº 9.394/96, Da Educação, art. 1º).

Os projetos políticos direcionados ao desenvolvimento nacional, comentam Bueno e Pieruccini (2005, p. 43), vinculam-se à educação, tendo em vista prevalecer o conceito de educação e saúde como essenciais ao desenvolvimento econômico. Na implantação de políticas sociais, o médico tornou-se elemento estratégico concorrendo para a materialização do papel das escolas médicas brasileiras e as diretrizes do modelo político-ideológico hegemônico de cada época:

O suporte econômico da reforma do ensino médico, ocorrida na década de 60, foi a intensificação do processo de desenvolvimento tecnológico na área médica, iniciado em meados dos anos 50. Período que marca o surgimento do ensino de medicina privado e o desenvolvimento das especialidades médicas, refletindo no ensino de graduação, que passou a adotar disciplinas com ênfase na especialização (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p.43).

Na perspectiva educacional, segundo Dourado (2002, p. 235), as políticas educacionais do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC):

[...] são demarcadas por opções e interesses sócio-políticos articulados às mudanças do cenário contemporâneo, que se traduzem na apreensão das determinantes históricas que balizam o processo de reforma do Estado brasileiro.

Numa das falas de FHC, reproduzidas por Dourado (2002 p. 237), observa-se, ainda, a preocupação política voltada para o momento contemporâneo da globalização:

Vivemos hoje num cenário global que traz novos desafios às sociedades e aos Estados nacionais [...]. É imperativo fazer uma reflexão a um tempo realista e criativa sobre os riscos e as oportunidades do processo de globalização, pois somente assim será possível transformar o Estado de real maneira que ele se adapte às novas demandas do mundo contemporâneo.

Para Cunha (2003, p. 38) a característica marcante da educação no governo de Fernando Henrique Cardoso foi o destaque para o papel econômico da educação, cujo dinamismo de sustentação foi o progresso científico e tecnológico. Acentua-se, portanto, o caráter predominantemente técnico e científico da educação que, no Ensino Médico, maximiza-se na concepção do modelo flexneriano de educação.

Briani, citado por Bueno; Pieruccini (2005, p. 22) afirma que sob a ótica das políticas neoliberais a educação é novamente chamada, como ocorreu em 1968, a dar conta do projeto político com vistas ao desenvolvimento nacional. No período de 1990 a 2002, foram criados dezessete novos cursos de medicina, sendo que treze deles (76,4%) privados, numa concentração de abertura de escolas médicas privadas, verificada em todos os períodos. Além disso, houve a ampliação de vagas nos cursos existentes, acompanhada da queda da qualidade da formação acadêmica e dos honorários da classe.

O período de 2000 a 2005 compreende o final do governo de Fernando Henrique Cardoso e o início do governo de Luiz Inácio da Silva, previsto para terminar em janeiro de 2010. A expansão das escolas médicas foi significativa neste período, como afirmam Bueno e Pieruccini (2005, p. 23), dizendo que nos três primeiros anos deste período houve a criação de vinte e oito escolas médicas, seguidas da criação de mais 16 novos cursos, no primeiro ano do Governo Lula, totalizando 44 até fevereiro de 2005 e o acréscimo de 2.771 vagas/ano.

Os dados atualizados, em 30 de agosto de 2005, contidos no documento “Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um Cenário Sombrio”, na 2ª edição, de março de 2005, informam que o total de cursos de medicina instalados e em funcionamento, no Brasil, até esta data, é de cento e quarenta e sete (147) cursos.

Os efeitos da superpopulação de médicos são discutidos por Bueno; Pieruccini (2005, p. 43), frente a três pontos: o contingente de mais de dez mil novos profissionais que se formam todos os anos no país, a crise do sistema público de saúde e a crescente mercantilização da medicina imposta pelas empresas compradoras de serviços médicos. A mão-de-obra excedente e os reflexos da política salarial repercutem no comprometimento da atualização profissional, da sujeição às condições de trabalho inadequadas e dos riscos de infrações éticas.

Este cenário caminhando na contramão do processo, concebido como evolução técnico-científica, exige do médico o preparo profissional que afeta a sua imagem, transformando a medicina de profissão-sacerdócio para uma mera prestação de serviços. Os mecanismos de avaliação adotados pelo Ministério de Educação visam controlar a qualificação do ensino médico oferecido pelas instituições do país. (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p.43).

Em meio às transformações, nestas últimas décadas, verificaram-se inovações na prática médica que passou a exigir a retomada de valores e princípios com a finalidade de atenuar os impactos que o tecnicismo e o instrumentalismo vêm provocando na área da saúde. Torna-se, pois necessário rever antigos valores, revestidos de novos enfoques, que possam contribuir para a melhoria das relações médico-pacientes, num plano mais humano e de atendimento integral.

Dessa maneira, a metodologia empregada pretendeu através da revisão da literatura constatar as inovações trazidas pela modernidade e suas repercussões na formação teórica e prática do profissional da saúde. No contexto vivido neste momento, procurou-se refletir e analisar a respeito da formação médica no século XXI e suas possibilidades de atuação relativamente aos valores humanos e à predominância técnica na arte de prevenir e curar doenças. Neste sentido, este estudo permanece em processo de construção, servindo-se dos fatos do ontem, como fonte de reflexão para a compreensão das ações do presente e a idealização das ações do futuro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 9394/96 de 20 de dezembro de 1996. In: **Diário Oficial da União**, Ano CXXXIV, n° 248, 23/12/96: 1996. Disponível em: www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: mar.2006.

BUENO R. L. Ronaldo da; PIERUCCINI C. Maria. Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: relatório de um cenário sombrio. **Associação Médica Brasileira**.

2005. Disponível em: <http://www.amb.org.br/escolas_medicas/EscolasMedicas3008.pdf> Acesso em: abr. 2007.
- CUNHA, Luiz Antônio. **A Universidade Temporã**: o ensino superior da Colônia à Era Vargas. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A., 1980.
- . O Ensino Superior no octênio de FHC. **Educação & Sociedade**, Campinas, vol. 24, n. 82, p. 37-61, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em: jul. 2005.
- DOURADO, Luiz Fernandes. Reforma do Estado e as Políticas para a Educação Superior no Brasil nos anos 90. **Educação & Sociedade**. Campinas, v. 23, n. 80, set..2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002008000012&lng=en&nrm=iso> Acesso em: jul. 2005.
- ESCOLA ANATÔMICA, CIRÚRGICA E MÉDICA DO RIO DE JANEIRO. **Curso de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Paraná. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em 28 nov. 2002.** Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/pdf/facmedcirpr.pdf>> Acesso em: set.2006.
- FRAGA FILHO, Clementino; ROSA, Alice Reis. **Temas da Educação Médica**. Rio de Janeiro: Fundação CESGRANRIO, 19 —.
- MARCONDES, Eduardo; GONÇALVES Ernesto L. Coord. **Educação Médica**. São Paulo: SARVIER, 1998.
- PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e na enfermagem: Brasil de 1500 a 1930**. São Paulo: Editora Cortez, 1989.
- ROMANELLI, Otaíza Oliveira de. **História da Educação no Brasil**. 8. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1986. 267p.
- ROUANET, P. Sérgio. **Mal-Estar na Modernidade: ensaios**. São Paulo: Editora Schwarcz Ltda., 1993.
- SARINHO, Clóvis Travassos. **Faculdades de Medicina no Brasil: (as dez mais antigas) Resumo Histórico**. Natal: Editora Nordeste Gráfica, 1989.
- SOUZA, Paulo Nathanael Pereira de. Eurides Brito da Silva. **Como entender e aplicar a nova LDB: lei nº 9.394/96**. São Paulo: Pioneira, 1997.

NOTAS

1 Doutora em Educação pela Universidade de São Paulo. Docente do Centro Universitário Campos de Andrade e da Universidade Federal do Paraná. E-mail: cecioliveira@onda.com.br.

2 Mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná. E-mail: alineristow@yahoo.com.br.

3 Aluna Especial do Curso de Doutorado em Educação da PUC/PR. Diretora pedagógica do Centro Universitário Campos de Andrade. E-mail: ana.vogt@gmail.com.

Recebido em: 28/06/2009.

Aprovado para publicação em: 01/10/2009.