



# A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas

*Medical reform in Brazil and the US: a comparison of two rhetorics*

Amy Kemp

The Center for Evaluation and Education Policy  
509 E. Third Street  
Bloomington, IN 47401 USA  
(812)855-1074  
amkemp@indiana.edu

Flavio Coelho Edler

Pesquisador da COC/Fiocruz  
edler@coc.fiocruz.br

KEMP, A. e EDLER, F. C.: 'A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(3): 569-85, set.-dez. 2004.

Discute-se, aqui, a gênese do modelo de educação médica proposto por A. Flexner nos Estados Unidos, comparando-o com a proposta de aplicação do modelo universitário germânico à educação médica brasileira, na década de 1930, por Antonio da Silva Mello. Argumentamos que o núcleo das reformas médicas — que almejavam a introdução do ensino da biomedicina e a valorização da carreira científica — não dependia somente da perfeita compreensão, por parte dos dois reformadores, dos fundamentos do novo modelo. Cada retórica expressava um arranjo político no qual as expectativas de mudança no sistema educacional consolidado dependiam de sua estrutura de poder e das expectativas de carreira consagradas pela tradição.

PALAVRAS-CHAVE: educação médica, história, história da medicina, reforma Flexner, cultura científica.

KEMP, A. e EDLER, F. C.: 'Medical reform in Brazil and the US: a comparison of two rhetorics'.

*História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(3): 569-85, Sept.-Dec. 2004.

*The article examines the genesis of the medical education model proposed by A. Flexner in the United States and compares it with Antonio da Silva Mello's 1930s proposal to apply the German university model to Brazilian medical teaching. The heart of these medical reforms — which sought to introduce the teaching of biomedicine and to boost the esteem of the scientific career—did not depend solely on these two reformers' perfect understanding of the bases of the new model. Each rhetoric expressed a political arrangement wherein any expectations for change in the consolidated educational system depended upon its power structure and upon traditional career expectations.*

KEYWORDS: medical education, history, history of medicine, Flexner reform, scientific culture.

## Introdução

A passagem da medicina para a biomedicina moderna foi feita pelas reformas de Flexner. Esta é uma asserção comum na história da medicina brasileira.<sup>1</sup> De fato, a declaração pode ser verdadeira, no sentido mais geral de que Flexner foi, por um tempo curto, nos Estados Unidos, o líder autoproclamado de um movimento de reforma do ensino médico que mais tarde o tornaria publicamente reconhecido. Flexner, que não era médico, não teve idéias originais sobre o ensino médico (ver Starr, 1982, pp. 118-20; Wheatley, 1988, p. xii). Suas reformas se aproveitaram de forças e idéias que já existiam no ensino médico dos EUA e da Alemanha, mas não foram muitas vezes postas em prática da forma como ele esperava (Starr, op. cit., pp. 121 e 355; Wheatley, op. cit., pp. 197-9). Por outro lado, Flexner era um administrador hábil, ou seja, um competente manipulador do poder organizado. As reformas médicas nos EUA poderiam prover um modelo ou um ideal para outros países, porém os elementos cruciais das ações, a saber, a consolidação das opiniões em favor dessas idéias e a implementação dos objetivos almejados, precisariam ser negociados de novo em cada contexto nacional. Este foi o caso, por exemplo, do Brasil, quando a Fundação Rockefeller se dispôs a financiar a construção da Faculdade de Medicina de São Paulo (Kemp, 2004).

A situação no Brasil não era menos complexa do que aquela em que Flexner trabalhava, nos EUA. O ensino médico brasileiro mudava, no começo do século XX, para um padrão indiscutivelmente mais próximo daquele da universidade e do laboratório. Não é difícil portanto encontrar aqui personagens que, tal como Flexner nos EUA, lutavam por idéias semelhantes.

Qualquer análise da mudança brasileira em questão precisa levar em conta o fato de que o Brasil tinha, no começo do século XX e mesmo antes, uma tradição médica complexa e rica que não poderia mudar com facilidade ao capricho das forças de fora.<sup>2</sup> Os trabalhos que exageram as diretrizes ditadas pelos centros inovadores por seu papel modelar — como foi o caso das instituições médicas francesas, germânicas e estadunidenses, sucessivamente — acabam por minimizar o papel das coletividades médicas locais na sua interpretação, seleção e adequação.

Por isso argumentamos que o núcleo das reformas médicas não dependia somente da mudança das concepções dos médicos sobre o que seria a boa medicina, mas sim de uma transformação no sistema educacional consolidado; portanto, na sua estrutura de poder e nas expectativas de carreira consagradas pela tradição. Precisamos assim investigar que idéias eram implementadas nas faculdades médicas brasileiras, levando em conta os conflitos gerados em cada contexto.

<sup>1</sup> Por exemplo, ver: Lacaz, 1999; Marinho, 1993, 1999, 2001; Marsiglia, 1995.

<sup>2</sup> Ver, por exemplo: Benchimol, 1990a, 1990b; Edler, 1992, 1996, 1999; Ferreira, 1989, 1996; Teixeira, 1995, 2001.

Uma análise completa das mudanças na medicina brasileira, no início do século XX, está fora do escopo deste artigo. Pretendemos somente mostrar os argumentos de dois reformadores: Abraham Flexner, nos EUA, e Antonio da Silva Mello, médico e professor brasileiro. Não se trata de demonstrar que Silva Mello foi o Flexner do Brasil; ao contrário, o foco deste artigo é esclarecer que os médicos brasileiros conheciam as correntes da medicina mundial e alemã e, do mesmo modo que Flexner, buscavam incorporar, seletivamente, muitos de seus aspectos.

Muitos dos argumentos de Silva Mello e de Flexner são extraordinariamente similares. Entretanto, devemos afirmar desde já que o primeiro, tal como outras lideranças médicas brasileiras que o antecederam, era tão crítico da liberalidade e ausência de regulamentação da educação médica norte-americana quanto Flexner. Silva Mello representa, portanto, uma corrente da medicina brasileira preocupada em atualizar e adequar as idéias contemporâneas sobre formação médica. Ele não foi um marionete das idéias de Flexner. Era um médico que havia estudado na Alemanha, assim como Flexner, e voltara apaixonado pelas formas e pelos preceitos daquele país. Silva Mello, também como Flexner, tinha um conhecimento detalhado do contexto no qual se inseria, bem como das forças que se lhe opunham. Por meio de uma comparação da retórica dos dois reformadores poderemos ver, em primeiro lugar, que as reformas médicas alemãs propagavam-se por todo o mundo sem a ajuda de Flexner; e, em seguida, o quão diferentes estas idéias se tornavam nos vários países por onde se espalharam.

<sup>3</sup> Muitas das inovações e tendências que parecem ser originárias das universidades alemãs depois de 1870 já estavam presentes na tradição científica pós-revolucionária francesa. Inclusive o caráter secularizado do ensino e a orientação profissional da carreira científica já apareciam nas primeiras décadas do século XIX, quando a França representava o centro de ciência. Por volta dos anos 1860, entretanto, consolidaram-se as fortes queixas sobre a as instituições científicas francesas, aliadas a uma crescente admiração pelos avanços que as escolas de pesquisa das universidades alemãs tinham realizado. Qualquer interpretação da história médica brasileira é incompleta sem a compreensão da influência francesa. A esse respeito, ver Ben-David, 1984; Crosland, 1975; Edler, 1992, 1999; Maulitz, 1993.

### Modelos europeus da medicina e da educação

Na primeira metade do século XIX, o estado da arte em educação médica seguia o modelo francês<sup>3</sup>, enquanto que já na última metade do mesmo século a influência da tradição da medicina e educação alemãs estava aumentando. O modelo anatomoclínico francês pressupunha um ensino realizado por meio de trabalho e pesquisa no hospital, especializado na observação técnica do corpo humano. Sem dúvida, pesquisa e observação fina eram partes integrantes do modelo francês, mas neste pesquisa e prática estavam unidos de maneira diferente do modelo alemão. Como diz Bonner (1995, p. 144):

Os estudos franceses de anatomia e das condições patológicas, auxiliados pela nova tecnologia de monitoramento de sintomas internos, progrediram rapidamente na clínica pós-napoleônica, ao passo que as ciências que dependem de um estudo acurado dos organismos sadios e do uso de experiências com animais, sobretudo a fisiologia, prosseguiram de maneira independente em institutos científicos específicos, que muitas vezes pouca ou nenhuma ligação

tinham com uma clínica ou uma escola de medicina; a clivagem pós-revolucionária (1792) do hospital e da autoridade acadêmica parecia, assim, tornar inevitável uma separação crescente, na França, entre a ciência teórica e a prática.

Para unir a prática médica e as áreas emergentes de pesquisa experimental sob a nova orientação, era necessária uma também nova organização da educação médica; enfim, desde o final do século XIX modelos de pesquisa não podiam ser separados dos sistemas da educação superior dos quais eram parte integrante.

Assim, o modelo de educação anatomoclínico era facilitado pela estreita relação entre duas instituições: os hospitais e as escolas médicas. Os primeiros ofereciam um amplo campo de pesquisa junto aos leitos dos pacientes, além dos anfiteatros anatômicos. As faculdades podiam treinar seus alunos nas diferentes técnicas diagnósticas e terapêuticas e dispor de um variado campo de pesquisa clínica para seus docentes. O êxito alcançado por esse padrão tornou difícil a implementação do modelo de pesquisa médica alemã, com sua propensão para o laboratório, a hierarquia, a especialização nas áreas emergentes das disciplinas experimentais e a união das muitas áreas de pesquisa para formar um médico.

Assim como muitas das inovações francesas da primeira metade do século XIX, as inovações alemãs em educação médica e sua organização não eram importadas ou exportadas por inteiro. Algumas das idéias e técnicas que estavam em voga eram: tornar possível a pesquisa como uma carreira, sem depender da riqueza pessoal ou de patronos ricos; o correspondente desejo de possuir *status* e reconhecimento a partir da própria carreira científica, e não pelas profissões tradicionais; a autonomia do sistema educacional, a fim de incorporar novos caminhos de pesquisa; a importância central da investigação em laboratório (Ben-David, op. cit., pp. 111-24).

O que a literatura não tem salientado, contudo, é que houve tantos problemas com o sistema de educação médica alemã quanto com o francês. Ben-David mostrou algumas dessas tensões que afloraram em fins do século XIX. Ele chamou a atenção para um aspecto importante para o nosso argumento. Trata-se de uma das contradições que comprometiam o treinamento de estudantes tanto vocacionados para o exercício da medicina quanto orientados para a carreira científica. Segundo este autor (*idem*, *ibidem*, p. 140),

... os que se destinavam a tornar-se pesquisadores adquiriam informalmente seus conhecimentos especializados e sua perícia na qualidade de assistentes, trabalhando com professores em institutos de pesquisa, usualmente vinculados às suas cátedras, nos quais eles tinham o benefício de uma pesquisa séria e do contato com uma série de assistentes mais adiantados. O grau de descompasso [entre as pesquisas realizadas nos institutos e] o curso

de graduação [punha a formação no instituto] acima daquela que um estudante que não pretendesse entrar para a pesquisa podia assimilar com proveito, porém era insuficiente para os que pretendessem entrar para uma carreira profissional de pesquisadores. O treinamento destes continuava sendo informal. Sua principal falha era que tornava difícil para um estudante adquirir uma formação completa em seu campo, porque ele trabalhava apenas com um professor. Este sistema criava também uma situação de dependência em relação a um professor que muitas vezes se conduzia de maneira extremamente arbitrária e autoritária, gerando a insegurança naqueles que aspiravam a uma carreira em pesquisa. Não sendo designado para uma cátedra na universidade, o estudante permanecia estacionário, mesmo quando era um pesquisador de alto nível, realizando tarefas importantes em pesquisa bem como no treinamento de iniciantes. Mas todas essas deficiências não eram óbvias para os estudantes americanos e ingleses (ou, por vezes, de outros países) que iam para a Alemanha.

E aduzia (*idem, ibidem*, p. 140):

Uma das resultantes desta errônea concepção era que, quando estudiosos voltavam a seus países advogando a adoção do padrão germânico, eles não conseguiam estabelecer qualquer diferença entre a cátedra e o instituto. Embora conscientes de que os professores alemães agiam, individualmente, de forma bastante hierárquica, eles não se davam conta da contrapartida estrutural. Não conseguiam ver quão diferentes eram a estrutura departamental e a combinação de cátedra e instituto que eles tinham admirado e que pensavam estar implantando em suas próprias universidades. Contudo, a estrutura departamental eliminava a anomalia existente, na qual um único professor representava todo um campo, ao passo que todas as especializações dentro deste campo eram praticadas apenas pelos membros dos institutos de pesquisa, que eram meros assistentes do professor.

Neste artigo partimos da premissa de que os modelos médicos educacionais que orientam as condutas dos reformadores são expressões de determinados arranjos políticos, quer no contexto em que se originaram, quer naqueles por onde se expandiram posteriormente. Tais modelos, tão recorrentes na retórica dos reformadores, são idealizações que precisam ser reinterpretadas quando aplicadas a casos concretos, alcançando novos significados e conteúdos específicos ao interagirem com cada estrutura institucional.

Em seu trabalho que analisa a importância e implementação dos modelos médicos europeus no contexto dos EUA no século XIX, Warner (1992) mostra como diferentes aspectos do modelo anatomo-clínico francês eram construídos e mobilizados pelas elites médicas para apoiar as estruturas já estabelecidas contra o assalto promovido pelas reformas do período jacksoniano, que se opunham

aos privilégios profissionais. O autor salienta que, em fins do século XIX, com o surgimento do modelo alemão, os médicos práticos, em aliança com aqueles que haviam contribuído para a construção de suas carreiras ancorados nos preceitos e práticas franceses, passaram a resistir aos ataques da nova geração. Os novos adeptos da medicina experimental, impregnados pelo espírito de confiança na renovação e pelo interesse na especialização, procuravam usar o conhecimento laboratorial alemão para apoiar a sua entrada na elite médica.

Nessa direção, em sua análise sobre a importação do modelo universitário alemão para os EUA, Veysey (1965) mostra o mesmo conflito epistemológico e generacional que Warner apontara para a educação médica. E argumenta (idem, *ibidem*, p. 439):

Já com dificuldades, sua criação [a do novo modelo universitário] tinha se tornado a meta de sonhos inspirados do exterior — particularmente na Alemanha — quando seus primeiros líderes começaram, quase que intuitivamente, a encaminhar a instituição nascente para caminhos mais familiares. ... Mas o padrão básico da universidade, que se revelaria claramente a partir de 1890, era o de um empreendimento que pretendia pleno êxito e cujas possibilidades menos populares eram deliberadamente conspurcadas nas palavras e ações dos porta-vozes oficiais. À medida que maior número de americanos começaram a aceitar a nova instituição, tornaram-se cada vez mais raras as oportunidades de uma avaliação depreciativa do movimento no sentido da padronização e assimilação.

Assim, Veysey sugere que na luta para legitimar e estabelecer essas novas formas freqüentemente as sutilezas perdiam-se em meio à retórica. Um bom exemplo da situação foram as categorizações e ilusões criadas por Abraham Flexner em sua luta para estabelecer o estilo alemão na educação médica e o correlato estilo da Johns Hopkins para o ensino superior nos EUA. Foi esta a mensagem que dizem ter sido propagada pelo mundo. Se examinarmos, entretanto, a evolução de suas idéias, veremos que elas não se deram de forma linear.

### **A retórica da reforma**

Algumas das primeiras declarações de Flexner sobre reforma do ensino eram contra o *college*, mas propunham um modelo de educação universitária bem distinto daquele que ele mesmo abraçaria depois. Flexner declarou em *The american college: a criticism*, de 1908:

O currículo clássico cindiu-se em pedaços, porque tinha desde longa data servido a um único objetivo. Ele não pode ser novamente feito: a própria sugestão se evidencia inútil. Uma disciplina arbitrária de tipo clássico só se mostra efetiva quando é aceita socialmente e

encontra apoio na organização social. As pessoas têm que lhe dar crédito; e algo deve depender dela (Flexner, 1969, p. 18).

Aqui ele sugere que o sistema de educação superior norte-americano, dominante antes do advento da universidade, era antiquado principalmente porque não preparava os estudantes para carreiras viáveis. Como saída para essa situação ele propôs um modelo novo de escola moderna, o qual, em seus escritos posteriores, transformou-se no modelo da Johns Hopkins University.

Atualmente, em evidente contraste, a faculdade moderna é imparcial, católica, democrática. Preocupa-se com um campo total; sua responsabilidade e seu dever são para com a sociedade como um todo, e não apenas para com esta ou aquela de suas partes. Abrange, por isso, todo tipo de capacitação intelectual, todos os processos e atividades característicos da expressão e do desenvolvimento social: ciência, indústria, comércio, leis, instituições são seus objetos e têm importância idêntica à da arte, literatura e filosofia (idem, ibidem, p. 36).

Em seus primeiros escritos, Flexner de fato não clamava pelo modelo alemão. Como foi mostrado por Ben-David, a universidade alemã não serviu para apoiar a educação técnica ou estabelecer novas carreiras. Houve efetivamente a profissionalização da pesquisa pura, mas só para o avanço intelectual por si mesmo.

Assim, em seus discursos de início de carreira, Flexner não foi um proponente da educação especializada, como seria mais tarde. Frequentemente discutia e advogava mudanças no ensino superior, porque isso poderia ajudar no desenvolvimento dos estudantes. Por exemplo, “o *college* é para desenvolver o poder do jovem, endurecer sua fibra, fortalecer seus propósitos e inculcar um princípio útil no seu conhecimento básico” (idem, ibidem, p. 161). Também não aceitava que o sistema educacional precisasse abandonar o ideal de formação de bons indivíduos em prol da produção de conhecimento. Ele dizia (idem, ibidem, p. 179):

É inevitável que os departamentos mais recentes, mais atuantes e de maior visibilidade venham a extrapolar seus limites. O *college* não tem total confiança em si, e o departamento de graduação sabe exatamente o que ele quer. Com isso interesses, idéias e métodos da graduação tendem a prevalecer; e os recursos acumulados em primeiro lugar para o prosaico fim de treinar os rapazes foram desviados, por meio de métodos pouco ortodoxos, para estranhos propósitos. ... as universidades em geral presumiram que tudo aquilo que fomentava os interesses dos departamentos fomentava, em igual medida, os interesses dos estudantes. Uma pressuposição bastante perigosa.

Seu argumento, na fase inicial de sua carreira, era que o *college*, embora fosse uma nova forma de organização escolar, deveria ser mais combativo contra os poderes da universidade. Flexner acreditava que a formação de jovens para carreiras úteis no *college* não deveria perder-se na busca desenfreada por novas pesquisas e educação universitária. Sugeriu que a pesquisa tinha levado uma porção injusta dos recursos do sistema educacional e os alocara no ensino especializado, distante dos interesses da maior parte dos estudantes. Ele escreveu (*idem, ibidem*, pp. 216-7):

A saída se dá, a meu ver, por meio da vigorosa reafirmação da prioridade do *college* como tal. A ênfase deve ser redirecionada para um ponto anterior. É este o cerne de toda a questão. Historicamente, Yale, Columbia, Harvard, Princeton são *colleges*. O bacharel, e não o doutor, é, e sempre foi, o homem do *college*. O *college* tem tido ricas dotações. É igualmente do *college*, onde um rapaz pode ser instruído com seriedade de interesses e controle de seu poder, que uma nação necessita acima de tudo. O nível universitário representa um desenvolvimento posterior: um beneficiário apropriado do excedente do *college*, se houver, e não um usurpador legítimo da parte do leão de seus rendimentos.

Em uma clara antecipação de sua futura posição, ele já não aprovava a criação de ‘novos *colleges*’ com baixos padrões de ingresso, mais preocupados com ganhos comerciais (*idem, ibidem*, pp. 228-31). Esta mensagem é reiterada em uma conferência pronunciada na Faculdade de Educação de Harvard, em 1927. Naquela ocasião, ele, afrontando a platéia, criticou a expansão do ensino de caráter meramente ornamental, que afastava a juventude de um aprendizado voltado a desenvolver a capacidade e o esforço intelectuais (*idem, 1927*, p. 10).

Quase vinte anos após às primeiras críticas aos *colleges*, notava-se uma inflexão em seus discursos. Agora havia escassas referências à expansão das possibilidades individuais dos jovens norte-americanos; pelo contrário, enfatizava-se a necessidade de profissionalização da carreira científica. Flexner lamentava que nos EUA, em oposição a outros países, os professores das faculdades e dos cursos secundários fossem tratados como subalternos, e não com a honra que mereciam em outros lugares (*idem, ibidem*, p. 12). Além disso, afirmava que, nos EUA, advogados, médicos e mesmo administradores de empresa eram valorizados e muito bem pagos, ao contrário do que acontecia com aqueles voltados para as carreiras universitárias (*idem, ibidem*, p. 16). A solução por ele proposta incluía o emprego em tempo integral, altos salários, adicionais por mérito e elevados padrões para todos:



A grande maioria dos professores acadêmicos do país mais rico da Terra não consegue viver de seus salários, mesmo quando já atingiu o cume da carreira; eles trabalham em tempo parcial (*part-time*). Não é uma afirmação demasiado enfática: os professores do *college* e da universidade são, em sua maior parte, trabalhadores de tempo parcial (*part-timers*) e para suas próprias necessidades de ensino, e para a paixão pela pesquisa que inspira os melhores entre eles, podem dedicar apenas o tempo que lhes resta depois que cumprem sua rotina acadêmica ou que ganham, por meio de palestras, trabalho na época das férias, escritos de divulgação, traduções e trabalhos especializados, as quantias de que precisam para equilibrar o orçamento familiar e, o que é pior, para levar avante sua pesquisa disciplinar e científica (idem, p. 32).

Essas questões de salário e *status*, longe de serem apenas dos acadêmicos norte-americanos em princípios do século XX, eram comuns a grupos de todo o mundo que se encaminhavam para a profissionalização. Na realidade, muitos desses argumentos foram igualmente levantados por Silva Mello em sua obra *Problemas do ensino médico e de educação*, publicada em 1937.

Depois de ter completado sua formação no Rio de Janeiro, na década de 1910, Silva Mello aprofundou seus estudos na Alemanha. Voltou dessa experiência com grande entusiasmo pelo significado e pela importância daquela medicina, preocupada com uma educação dirigida para os ‘problemas concretos’, ‘uma prática real’. Para ele (Silva Mello, 1937, pp. 17-22), a formação do médico brasileiro estava “desconectada da realidade e centrada na memorização de minúcias”. Afirma ele, além disso, que,

... a nossa Faculdade de Medicina, pela sua erudição rebarbativa, chegou ao absurdo de criar dentro da carreira médica, de todas a mais prática e objetiva, um tipo teórico, doutoral, de puro bacharel, que é fabricado em séries imensas para viver aos trancos, não raro quase como um miserável, e que, mesmo tendo estudado muito, ignora o que tem necessidade de saber. O estudante que trabalha com o fito único de passar no exame, e que não deveria ter direito de existência, é uma criação dessa péssima organização. Mas, equivalente ao doutor teórico, e ainda pior que ele porque responsável pela sua má formação, é o mestre, infelizmente tão freqüente entre nós, que ignora o seu papel no ensino e a verdadeira finalidade dos seus cursos. São tais mestres que inventam os programas absurdos, que perdem a noção de relatividade das disciplinas que lecionam, que parecem ignorar a sua finalidade, o lugar que devem ocupar na aprendizagem do estudante (idem, *ibidem*, pp. 33-4).

Silva Mello não estava, no entanto, em busca de médicos que não tivessem interesses outros além da medicina, como se dava com Flexner em seus primeiros escritos. Combatia o que considerava

anacrônicas forças de morte — o conhecimento clássico, desconectado —, porém se preocupava igualmente com a educação secundária, com o nível cultural da juventude de sua nação e, à diferença de Flexner, afirmava a importância de uma melhor formação cultural na educação do médico.

O médico não deve somente adquirir conhecimentos científicos, cogitar unicamente de sua cultura. Ele tem necessidade de conhecer também os problemas humanos, de compreender os sofrimentos e as necessidades do indivíduo, de senti-las com amor e simpatia, de estar à altura do respeito e da confiança que nele podem depositar e que é um dos segredos de sua eficiência (idem, *ibidem*, p. 25).

Silva Mello não queria formar médicos que fossem “dicionários ambulantes” (idem, *ibidem*, p. 26), sem qualquer interesse musical ou lite-rário. Contudo, empenhava-se em dar argumentos contra o que considerava uma falha na educação médica brasileira de sua época: o fato de a educação médica ser *somente* literária ou exibição de retórica. Depois de comentar quão desejável seria encontrar em um médico interesses mais amplos e dotes culturais, ele afirmava (idem, *ibidem*, p. 248):

Quando tal acontece, o indivíduo executa ambas as tarefas com igual dedicação, obedecendo a um imperativo interno, ao qual dificilmente se pode furtar. Isso é bem diferente dessa tendência tão difundida entre nós, pela qual o indivíduo parece estar sempre e unicamente trabalhando para a galeria. De regra o que lhe falta são as qualidades de médico, não sendo também nem pelas letras nem pelas artes que se poderá salvar. Esse tipo de anfíbio, que pulula entre nós, constitui um dos maiores males da nossa medicina e talvez das nossas letras. Enquanto as universidades e as academias forem manobradas por tais lobisomens, é natural que andemos mergulhados no mais crasso cabotinismo.

Como já vimos, Silva Mello não era um seguidor ou um apologista do ensino médico norte-americano anterior à reforma Flexner. Preocupado com a proliferação das faculdades de medicina, assegurada pela liberdade de ensino e pelo princípio federativo, ele afirmava que “onde a liberdade de ensino levou às maiores monstruosidades foi na América do Norte, onde pulularam as mais variadas e inacreditáveis escolas de medicina” (idem, *ibidem*, p. 35). Nesse sentido, estava plenamente de acordo com Flexner quanto ao estado da educação médica nos Estados Unidos antes das reformas flexnerianas. Eram ambos ardentes defensores da elite — uma nova forma de elite em seus respectivos países. Declarava Silva Mello (idem, *ibidem*, p. 77):

O número de indivíduos que se lançam hoje às carreiras acadêmicas é por demais excessivo, embora faltem à grande maioria as indispensáveis aptidões intelectuais. O resultado dessa invasão coletiva tem sido uma necessidade de nivelamento para baixo, que conduziu a uma formação de doutores e diplomados surpreendentemente ignorantes. Entre nós a maioria deles, ao sair formada, revela-se incapaz de, por exemplo, escrever uma carta sem erros de português, apesar de ser da mais simples evidência que todo indivíduo portador de um diploma universitário deve ter obrigação de, pelo menos, se servir correta ou decentemente da língua materna. Também nada ou quase nada sabem de arte ou literatura; não lêem senão notícias de jornais diários e de periódicos ilustrados; não sabem conversar senão sobre fitas de cinemas e divertimentos; não se preocupam senão com a indumentária, com o rádio, as danças, os esportes. É natural que tais indivíduos, tão vazios e tão pouco interessantes sob o ponto de vista intelectual, reclamem e considerem os mais simples estudos como excessivos e extraordinariamente difíceis.

E adiante (idem, ibidem, pp. 64-5):

A tarefa das universidades não é de aproveitar os indivíduos incapazes e inferiores, de educá-los quase compulsoriamente à custa dos dinheiros da nação, de fornecer-lhes um diploma que lhes concede vantagens e regalias na vida prática. A população, que não tem necessidade de homens ornados com títulos ou diplomas, tem o direito de exigir que seus dinheiros sejam aplicados de uma maneira mais justa e econômica. Os doutores estão longe de estudar à custa própria, pois que cada um deles custa elevada soma ao país. É nesse particular que se tem também o direito de exigir melhor aplicação dos dinheiros públicos: em vez da distribuição de títulos e diplomas a incapazes e inferiores, cuja formatura já é em parte paga pela nação e que necessitam depois quase sempre viver ainda à custa dos poderes públicos, ocupando sinecuras cômodas e em geral bem remuneradas, em vez disso o que há é necessidade de aproveitamento dos mais capazes, dos mais inteligentes, dos mais aplicados, dos mais dignos, que devem encontrar possibilidades para a realização dos seus estudos, sempre de acordo com suas tendências naturais (idem, pp. 64-5).

### **Os dois reformadores**

A carreira de Flexner na reforma médica começou com seu comissionamento, por Henry S. Pritchett, para escrever, para a Carnegie Foundation, o *Medical education in the United States and Canada* (A educação médica nos Estados Unidos e no Canadá). Wheatley diz que o objetivo de Pritchett em relação a esse relatório de Flexner era reformular a formação médica. Mas Flexner não parou aí: ele queria esboçar novas estruturas para a educação

profissional. Assim, Wheatley (op. cit., p. 46) afirma: “Flexner estava mais preocupado com a criação de condições que tornassem possível o desenvolvimento das disciplinas especializadas na medicina. A supremacia da forma universitária era, portanto, fundamental.”

Flexner fez planos e mapas nos quais estabeleceu o número, a alocação e a distribuição das escolas de medicina no Canadá e nos EUA. Suas novas propostas consistiam mais em cortar escolas do que em aumentar seu número. Ele tinha especial preocupação com o fechamento de escolas que considerava desnecessárias e inadequadas, e afirmava abertamente que médicos, especialmente os praticantes, não tinham o “espírito científico” para administrar a educação médica. No trabalho de reformar o sistema e construir um novo, ele preconizava claramente uma elite gerencial, personificada nele próprio (idem, *ibidem*, pp. 47-56).

A oportunidade de Flexner tornar-se parte dessa ‘elite gerencial’ veio com a oferta de um cargo permanente no General Education Board, subvencionado por Rockefeller, em 1912. Nessa posição, ele ampliou sua influência e seu controle sobre as instituições educacionais dos EUA, com o apoio de fundos da Rockefeller. Wheatley (op. cit., p. 57) declara que “o ponto central é que Flexner manteve a filantropia na vanguarda da revolução organizacional americana, ajudando a transferir seu foco do desenvolvimento e apoio a instituições para o gerenciamento de redes transinstitucionais”. O conjunto da obra de Wheatley demonstra a dificultosa realidade da suposta autopropagação de idéias de Flexner. Como ele sugere, nos primeiros anos da reforma universitária nos EUA, uma pequena minoria dirigiu as mudanças, inicialmente subvencionadas pela Fundação Rockefeller, sem necessitar de uma aprovação societária ou governamental mais ampla (idem, *ibidem*; Veysey, op. cit.). Esta foi uma situação bem diversa da encontrada por Silva Mello no Brasil, na década de 1930.<sup>4</sup>

Além disso, embora a comparação seja difícil, pode-se argumentar que as estruturas da medicina francesa, embora parcialmente adotadas no contexto norte-americano, foram a coluna vertebral das tradições e do poderio médico brasileiros montados no período do Império.

O modelo anatomoclínico, que, por volta de 1830, se irradiou de Paris para o resto do mundo<sup>5</sup>, orientou o conjunto de instituições médicas brasileiras até a década de 1880. Com seus preceitos epistemológicos oriundos do sensualismo dos *idéologues* e sua prática clínica amparada em instrumentos e técnicas de inspeção — que incluíam o exame físico de palpação e auscultação, o estetoscópio, as estatísticas médicas, o ensino sistemático à cabeceira do paciente, a anatomia patológica e o exame anatômico após a morte —, ergueu-se todo um sistema de autoridade profissional amparado por algumas instituições: a Academia Imperial de Medicina, duas faculdades de medicina e a Junta Central de Higiene Pública. No entanto, por

<sup>4</sup> Sobre o contexto histórico ver: Bomeny, 1999; Fonseca *et al.*, 2000; Oliveira *et alii*, 1982; Pandolfi, 1999.

<sup>5</sup> Maulitz, op. cit; Edler, 1999; Warner, op. cit.

volta de 1870 esse modelo passou a ser questionado pelas principais autoridades médicas do Império como obsoleto, gerando a Reforma Sabóia, em 1882, de inspiração germânica. Os laboratórios então implantados (fisiologia, patologia experimental, histologia, parasitologia), a bancada, o microscópio e o cadinho davam materialidade, juntamente com a inauguração das novas enfermarias de subespecialidades clínicas, ao novo ideal de ensino prático e livre — bandeira dos reformadores (Edler, 1992; Sodré, 1929; Magalhães, 1932).

Tal como nos EUA, batalhas começadas mais cedo na Europa chegaram posteriormente no Brasil. Entretanto, ao contrário da situação descrita por Warner nos EUA, sobre o modo — fraco e parcial — com que ali foram implementadas as idéias francesas, no Brasil elas se plasmaram nas instituições de ensino. Esse legado pesaria necessariamente mais aqui do que nos EUA.

Ao serem publicadas as conclusões de Silva Mello a respeito da medicina e da educação, em 1937, as reformas que tinham em mira o modelo de ensino médico alemão já estavam em curso no Brasil havia pelo menos 57 anos. Entretanto, enquanto as idéias de muitos pesquisadores e médicos estavam mudando no que concernia ao melhor modelo de ciência, as mudanças na estrutura das instituições, profundamente marcadas pela tradição anatomoclínica, revelavam-se difíceis. Esta era uma missão que Silva Mello colocava para si mesmo; ele era um professor catedrático, com contatos políticos com governantes, os quais acionou quando procurou reformar a mais prestigiosa faculdade de medicina do país, vinculada à Universidade do Brasil. A situação era muito diferente daquela enfrentada por Flexner, que era apoiado pela Fundação Rockefeller e conduziu as reformas sem precisar negociar com o Parlamento.

### **A retórica da universidade**

Como se evidencia pelo trabalho dos autores citados e pelas referências, essas mudanças na medicina da Europa e do Novo Mundo estavam longe de ser simples questões de fato ou de ciência, pois incidiam diretamente sobre as fronteiras do mundo acadêmico, questionando as disciplinas existentes, suas jurisdições, critérios de demarcação, bem como as autoridades científicas e seus privilégios. No entanto, na maior parte das vezes, na retórica empregada nesses embates as distinções eram aplainadas, deixando as posições bipolares, como a medicina francesa *versus* a alemã, ou a medicina experimental (com foco no laboratório) *versus* tradição clínica (com foco na enfermaria hospitalar). Tanto para Silva Mello quanto para Flexner, todas as questões relativas ao futuro e ao progresso da educação médica apresentavam-se em uma formulação precisa; e a resposta estaria na reforma completa do sistema escolar como um

todo. Tanto para o primeiro quanto para o segundo, essa reforma global recebia o título mágico de *universidade*. Silva Mello, por exemplo, veio bem cedo, em defesa de seu ideal de universidade na discussão acerca da educação médica:

Abusamos hoje da palavra Universidade e até a escrevemos com U grande, como certas solteironas abusam da palavra Amor, como certos estetas abusam da palavra Arte: precisamente porque nos falta universidade — a realidade — à nossa vida, como amor à vida da solteirona, como arte à vida do falso requintado cheio de quadros caros na sala de visitas. Uma forma de compensação. ... Um grande abuso e um uso místico da palavra e uma falta quase absoluta de realidade, de experiência, de substância universitária em nossa vida e em nossa cultura (Silva Mello, op. cit., p. 6).

Flexner também se transformou — depois de seu interesse inicial pelo *college* e sua confiança nele — em ardoroso promotor da universidade dirigida para a pesquisa, com que se tornou famoso. Em três palestras sobre universidades dadas em Oxford, em 1928, repetiu seguidamente a classificação das universidades, especificamente ao falar das de ‘tipo’ alemão, inglês e norte-americano. Nesse discurso sua beligerância se revela ao desconsiderar Oxford e Cambridge (bem como Yale e Harvard) como grandes instituições de ensino. Posteriormente, sua transformação de defensor (em 1908) do modelo dos *college* em advogado de uma formação mais especializada de seus estudantes, completa-se com a seguinte asserção (Flexner, 1930, p. 24):

Eu não tenho em mente o treinamento de homens práticos que, confrontados com a responsabilidade de agir, farão o melhor que puderem. Não é esta a tarefa da universidade. ... uma universidade moderna deveria, pois, encaminhar-se com o maior empenho e sem reservas ao avanço do conhecimento, ao estudo dos problemas, seja qual for a sua origem, e ao treinamento de homens — tudo isso no mais elevado nível de esforço possível.

Também para Silva Mello o ideal de universidade germânica era usado como uma arma contra a mediocridade, que ele percebia do seguinte modo:

Já estamos fartos de ouvir que o problema universitário é um problema de cultura, que visa o desenvolvimento de inteligência, o aperfeiçoamento das faculdades mentais, o preparo para o estudo e a compreensão de todas as questões referentes ao homem e à natureza. O espírito universitário deve ser caracterizado pelas qualidades superiores do espírito humano no terreno intelectual e moral. ... Foi bem essa, por exemplo, a sensação deixada recentemente pelos discursos trocados entre Francisco Campos e Affonso Penna Junior, por ocasião de posse do novo reitor da

Universidade do Distrito Federal. Criar a Universidade entre nós! Mas isso tem se tornado uma verdadeira obsessão, que vai se alastrando violentamente por todo o país. ... o que há talvez aí é apenas a doce ingenuidade da ignorância. Com frequência, somos vítimas de palavras, de ilusões, de superstições. Nos últimos tempos andamos dominados por essa idéia de universidade e acreditamos que à sua custa poderemos resolver todos os nossos problemas. Não percebemos que os rótulos e as etiquetas não podem criar magicamente conteúdos, e que as nossas tentativas mal podem ir além da simples fraseologia. Não é aliás transplantando artificialmente para o nosso meio instituições vetustas do velho mundo que poderemos encontrar o exato caminho para solucionar nossas dificuldades. O que nos falta, em primeiro lugar, são elites, mas elites reais, capazes, superiores (Silva Mello, op. cit., p. 187).

Como assinalou Ben-David, o modelo alemão de educação médica e de pesquisa, tal como proposto por reformadores como Silva Mello e Flexner, dificilmente se assemelhava ao estado real da educação superior na Alemanha. As afirmações de Flexner a respeito da educação alemã eram generalizantes e davam poucos exemplos específicos. Silva Mello oferecia um quadro com nuances mais amplas da educação médica francesa, inglesa e alemã. Mas em ambas as realidades dos sistemas europeus foram transformadas e mescladas com as necessidades (políticas e educacionais) dos próprios países.

As afirmações dos dois reformadores a respeito da educação médica dentro e fora de seus respectivos países devem ser lidas como declarações políticas ou ardorosos gritos em favor de reformas. Ambos tinham aproveitado bem o seu tempo na Alemanha e haviam celebrado o clima intelectual que experimentaram como estudiosos visitantes que eram. Ambos perceberam que o mundo estava mudando e sentiram que podiam prover a visão que tornaria suas respectivas nações alinhadas com as novas tendências.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benchimol, Jaime  
Larry  
1990a *Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque.*  
Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.
- Benchimol, Jaime  
Larry  
1990b *Pereira Passos: um Haussmann tropical. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX.* Rio de Janeiro, Biblioteca Carioca.
- Ben-David, Joseph  
1984 *The scientist's role in society: a comparative study.*  
Chicago, University of Chicago Press.
- Bomeny, Helena M. B.  
1999 'Três decretos e um Ministério: a propósito da educação no Estado Novo'.  
Em Dulce Pandolfi (org.). *Repensando o Estado Novo.*  
Rio de Janeiro, Editora FGV.

- Bonner, Thomas Neville  
1995 *Becoming a physician: medical education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Crosland, Maurice  
1975 'The development of a professional career in science in France'. *Minerva*, 15, pp. 38-57.
- Cunningham, Andrew  
1992 'The laboratory and the identity of infectious disease'. Em Andrew and Williams Cunningham. *The laboratory revolution in medicine*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Edler, Flavio Coelho  
1999 *A constituição da medicina tropical no Brasil oitocentista: da climatologia à parasitologia médica*. Tese de doutoramento, Instituto de Medicina Social/UERJ, Rio de Janeiro. (mimeo.)
- Edler, Flavio Coelho  
1996 'O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 3(2), pp. 284-99.
- Edler, Flavio Coelho  
1992 *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro, 1854-1884*. Dissertação de mestrado, USP, São Paulo. (mimeo.)
- Ferreira, Luiz Otávio  
1996 *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro na primeira metade do século XIX*. Tese de doutoramento, FFLCH-USP, São Paulo. (mimeo.)
- Ferreira, Luiz Otávio  
1989 *Os politécnicos: ciência e reorganização social segundo o pensamento positivista da Escola Politécnica do Rio de Janeiro — 1862-1922*. Dissertação de mestrado, IFCS/UFRJ, Rio de Janeiro. (mimeo.)
- Flexner, Abraham  
1969 *The American college: a criticism*. Lawrence A. Cremin (org.). Nova York, Arno Press.
- Flexner, Abraham  
1930 *Universities: american, english, german*. Nova York, Oxford University Press.
- Flexner, Abraham  
1927 *Do Americans really value education?* Cambridge, Harvard University Press.
- Fonseca, Gilberto  
Hochman et al.  
2000 'A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo'. Em Angela de Castro Gomes (org.) *Capanema: o ministro e seu Ministério*. Rio de Janeiro, Editora FGV.
- Fonseca, Gilberto  
1999 'O que há de novo? Políticas de saúde pública e Previdência, 1937-1945'. Em Dulce Pandolfi (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro, Editora FGV.
- Kemp, Amy  
2004 *The Rockefeller Foundation and the Faculdade de Medicina de São Paulo: a case study in philanthropy as policy*, Tese de doutoramento, School of Education, Indiana University, Bloomington. (mimeo.)
- Lacaz, Carlos da Silva  
1999 *História da Faculdade de Medicina, USP*. São Paulo, Atheneu.
- Magalhães, Fernando de  
1932 *O centenário da Escola de Medicina do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional.
- Marinho, Maria Gabriela  
S. M. C.  
2001 *Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)*. São Paulo, Autores Associados.
- Marinho, Maria Gabriela  
S. M. C.  
1999 *A filantropia científica e a implantação da ciência profissional em São Paulo*. Tese de doutoramento, USP, São Paulo. (mimeo.)
- Marinho, Maria Gabriela  
S. M. C.  
1993 *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)*. Dissertação de mestrado, Unicamp, Campinas. (mimeo.)



- Marsiglia, Regina Giffoni  
1995 *Relação ensino/serviços: dez anos de Integração Docente Assistencial (IDA) no Brasil*. São Paulo, Hucitec.
- Maulitz, Russell C.  
1993 'Patology: ancient and modern'. Em Roy Porter Bynum *et al.* (org.). *Companion encyclopedia of the history of Medicine*. Londres, Routledge.
- Oliveira, Lúcia Lippi de  
*et alii*  
1982 *Estado Novo: ideologia e poder*. Rio de Janeiro, Zahar.
- Pandolfi, Dulce  
1999 'Apresentação'. Em Dulce Pandolfi (org.), *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro, Editora FGV.
- Silva Mello, A. da  
1937 *Problemas do ensino médico e de educação*. Rio de Janeiro, Editora Limitada.
- Sodré, Azevedo  
1929 'Assuntos de atualidade'. *Brazil Médico*, pp. 22-6 e 28-9.
- Starr, Paul  
1982 *The social transformation of American medicine: the rise of a sovereign profession and the making of a vast industry*. Nova York, Basic Books.
- Teixeira, Luiz Antonio  
2001 *A Sociedade de Medicina em ação: controvérsias científicas e institucionalização da medicina em São Paulo*. Tese de doutoramento, USP, São Paulo. (mimeo.)
- Teixeira, Luiz Antonio  
1995 *Ciência e saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903-1916*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Veysey, Laurence R.  
1965 *The emergence of the American university*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Warner, John Harley  
1992 'The fall and rise of professional mystery: epistemology, authority, and the emergence of laboratory medicine in Nineteenth-Century America'. Em Andrew and Williams Cunningham (org.). *The laboratory revolution in medicine*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Wheatley, Steven C.  
1988 *The politics of philanthropy: Abraham Flexner and medical education*. Madison, Wisconsin, University of Wisconsin Press.

Recebido para publicação em março de 2003

Aprovado para publicação em setembro de 2003.