

Comentários sobre o artigo de Almeida Filho

Comments on the paper by Almeida Filho

Comentarios acerca del artículo de Almeida Filho

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO011214>

Gilles Dussault

Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
gillesdussault@ihmt.unl.pt

Antes de tudo, devo confessar a minha total ignorância sobre a vida extraordinária e o pensamento inovador de Anísio Teixeira até ler o artigo escrito por Naomar Almeida Filho. Uma rápida pesquisa na Internet informa que a memória de Anísio é celebrada por várias universidades e outras instituições brasileiras, mas não parece ser o caso fora do país. A mensagem desse artigo que o pensamento anísiano ainda é pertinente e atualmente sugere duas reflexões imediatas.

A primeira é sobre o desconhecimento geral dos pesquisadores norte-americanos e europeus sobre os contributos intelectuais de reconhecidos pensadores brasileiros e de outros latino-americanos. Isto é ilustrado pela leitura de dois recentes influentes relatórios sobre a educação dos profissionais de saúde: o da *Lancet Commission on the Education of Health Professionals for the 21st Century*¹ (ver também <http://www.healthprofessionals21.org>) e as recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre *Transforming and Scaling-up Health Professionals' Education and Training*² (ver também <http://whoeeducationguidelines.org>). Ambos citam abundantemente o Abraham Flexner, mas Anísio Teixeira fica ignorado. Porém, a visão de Anísio de uma educação pluridisciplinar, por ciclos começando pela formação mais geral, focada no desenvolvimento das competências, no aprender a aprender e na aprendizagem ao longo da vida profissional, utilizando as melhores tecnologias de comunicação disponíveis, orientada e apoiada por educadores e não meramente por professores que falam *ex-cátedra*, em universidades autônomas, abertas e integradas na sociedade, está quase integralmente presente nesses relatórios. Hoje o vocabulário pode ser diferente, mas as ideias fundamentais são as mesmas. A terminologia contemporânea fala de “*transformative education*” e de “*social accountability*”, expressões que não eram utilizadas no tempo de Anísio, mas esses conceitos já estavam no coração de sua visão. A componente da visão de Anísio que fica ausente, apesar de ser fundamental, nas propostas de renovação da educação dos profissionais de saúde é a da inclusão da dimensão cultural e artística nos processos de formação. Esse

desconhecimento dos trabalhos de Anísio ilustra uma forma de isolamento cultural que penaliza tanto os intelectuais brasileiros, cujas ideias não são disseminadas como merecem, como os pesquisadores estrangeiros que não podem aproveitar das ideias inovadoras produzidas em um país rico em pensadores de alto nível como Brasil. Uma outra imagem recente desse fenômeno é o da reflexão sobre os determinantes sociais da saúde que era já muito avançada no Brasil antes de ser “descobertos” por alguns pesquisadores do hemisfério norte nos anos 1970 e mais generalizada a partir da metade dos anos 1980. Nos anos mais recentes, a produção brasileira de trabalhos de alta qualidade sobre o tema serviços de saúde e recursos humanos em saúde cresceu de modo significativo, e mais importante, foi disseminada de modo mais amplo, o que é uma condição imprescindível para ser reconhecida e ter a influência que merece [exemplos são a série do *Lancet* sobre “Health in Brazil”, <http://www.thelancet.com/series/health-in-brazil>, em 2011, ou a presença cada vez mais importante de trabalhos brasileiros nas revistas de políticas de saúde].

A outra reflexão que inspira o percurso de Anísio é sobre a desconexão entre a produção de conhecimento e a elaboração das políticas públicas. Uma revisão da literatura sobre a utilização de resultados da pesquisa científica na formulação de políticas de recursos humanos em saúde, focando a educação dos trabalhadores de saúde, no Brasil e em Portugal conclui que “*a produção de conhecimento e sua relação com a tomada de decisão parecem ainda ser processos separados, tanto no Brasil como em Portugal*”³. Nos últimos 15 anos, o questão da reduzida utilização dos conhecimentos resultante da investigação para informar as políticas em saúde foi objeto de muitos trabalhos. Sabemos que fatores ligados a própria pesquisa e aos pesquisadores explicam em parte a distância entre os resultados da investigação e a formulação e implementação das políticas: são a pouca acessibilidade da linguagem utilizada, a falta de diálogo com os decisores políticos e dirigentes de serviços sobre as suas necessidades, a falta de familiaridade com a complexidade dos processos de decisão e de gestão, a demora em produzir resultados, ou a prioridade dada a publicações em jornais científicos, justificada pelos critérios de avaliação para avançar na carreira e aceder a fundos de investigação. Do lado dos consumidores potenciais dos conhecimentos resultantes da investigação, existe uma falta de reconhecimento da utilidade da investigação para informar as decisões e a ação; a percepção que é pouca ligada as necessidades do momento, a insuficiente disponibilidade para tomar conhecimento de publicações direcionadas para uma

audiência científica e também uma fraca compreensão do processo de investigação. Em alguns países há esforços sistemáticos para aproximar os produtores de conhecimento e os potenciais utilizadores. Além da Cochrane Collaboration mais focada na área clínica, há exemplos interessantes no campo da saúde pública e da gestão dos serviços como a Canadian Foundation for Health Improvement (CFHI; <http://www.cfhi.fcass.ca>), o National Institute for Health Care Excellence (NICE; <https://www.nice.org.uk>) e a Health Foundation na Inglaterra (<http://www.health.org.uk>). O trabalho dessas organizações mostra a necessidade de um compromisso político explícito e de um investimento correspondente para que a transferência e a utilização dos conhecimentos para informar as políticas sejam possíveis. É claro que as políticas públicas são baseadas num conjunto de fatores e que nunca serão unicamente definidas na base dos resultados de pesquisa, mas ignorar os seus contributos acrescenta os riscos de errar e desperdiçar recursos preciosos.

Se concordarmos com Almeida Filho que o pensamento de Anísio é atual, o desafio é de concretizar a sua aplicação nas faculdades e escolas que formam os profissionais que nas próximas décadas vão ter a responsabilidade de atender as necessidades e as expectativas da população que mudam cada vez mais rapidamente. Isto vai exigir políticas de educação formuladas em função do impacto desejado do trabalho dos futuros profissionais e não em função dos interesses de cada grupo profissional. O desafio é mobilizar os apoios políticos e os recursos materiais e financeiros e convencer os defensores do *status-quo* em aceitar inovações a nível dos objetivos da formação e da pedagogia. Os exemplos de experiências inovadoras em curso, como as quais o Naomar esta envolvido, devem ser monitorizadas, avaliadas e disseminadas para criar e estimular mudanças que são necessárias mais que nunca.

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376:1923-58.
2. World Health Organization. Transforming and scaling up health professionals' education and training. Geneva: World Health Organization; 2013.
3. Craveiro I, Hortale VA, Oliveira APC, Dussault G. Desigualdades sociais em saúde e a formação de médicos, enfermeiros e dentistas: uso de seus resultados na formulação de políticas no Brasil e em Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva*; submetido.

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO021214>

Adriana Cavalcanti de Aguiar

*Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
adriana.aguiar@post.harvard.edu*

Quem acompanha a trajetória do atual Reitor da Universidade Federal do Sul da Bahia, Prof. Naomar Almeida Filho se beneficia de suas provocações, por exemplo por ocasião do livro de título instigante, *Epidemiologia sem Números* 1, em 1989. Versátil nos seus interesses e agudo em seus questionamentos, o autor se dedica a pensar o papel da universidade e formular alternativas desejáveis para a formação profissional no campo da saúde. Nos apresenta agora uma reflexão sobre a obra de seu conterrâneo, o Prof. Anísio Teixeira, advogando sua potencial contribuição para o enfrentamento de desafios universitários contemporâneos. No percurso analisa a obra deste eminente *scholar* baiano, resgatando a contribuição do filósofo pragmatista norte-americano John Dewey, e polemiza as interpretações ingênuas sobre a obra de Abraham Flexner no Brasil. Ao longo de todo o texto propõe o aprofundamento no estudo da educação superior, demandando uma atitude de vigilância epistemológica, teórico-metodológica e político-institucional.

Embora o diálogo entre educação e saúde no Brasil venha se fortalecendo, alguns mitos tendem a persistir. O próprio Almeida Filho analisou criticamente um desses aqui em *Cadernos de Saúde Pública*, em 2010 2. A demonização do chamado “modelo biomédico flexneriano” a qual se reporta o autor é de fato emblemática, e denuncia a pouca leitura do (longo) original do famoso *Relatório Flexner*, datado de 1910. Almeida Filho critica a caricatura que é feita da obra de Flexner, e dos “males” causados pelo (equivocadamente denominado) “paradigma” flexneriano. Quem acompanha o debate sobre educação médica sabe que Flexner (tantas décadas depois) de fato é acusado de favorecer uma “*abordagem reducionista do conhecimento*”, através de um ensino “*hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização*” e consequente “*fomento à mercantilização da medicina*”. Dificilmente Flexner poderia antever acusações de que iria prejudicar a qualidade da prestação de serviços de saúde na longínqua América do Sul em pleno século XXI.

Ao focar similaridades entre “*modelos flexnerianos de renovação da universidade*” e a “*contribuição potencial da obra anisiana para os debates político-pedagógicos atuais sobre formação profissional e acadêmica em saúde*”, Almeida Filho tangencia vários elementos de contexto que balizaram a produção de Flexner, com nuances acadêmicas e políticas aprofundadas por exemplo, por Kemp & Edler 3, para entender a recepção de suas ideias no Brasil. No