

## Resenha

### O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança, de Lilia Blima Scraiber

*The doctor and their interactions: the crisis of the bonds of trust (2008), from Lilia Blima Scraiber*

André Mota<sup>1</sup>

Atualmente, para os historiadores voltados às questões ligadas à medicina e à saúde, os estudos médicos cujo ponto nodal é a dimensão histórica possuem importância decisiva, permitindo a aproximação com temáticas caras à história, já que vastos períodos e territórios foram perscrutados, com a análise de diversos grupos sociais sob uma racionalidade médica. No entanto, é importante registrar, que alguns trabalhos médicos e historiográficos, se reportam de maneira deficiente a muitas dessas reflexões, quer por não as conhecerem completamente – posto que a medicina e a saúde são muito recentes como campos de estudo da ciência histórica –, quer por não se preocuparem com o próprio movimento histórico dentro de um pensamento médico, como se ele também não se movesse no sentido de ultrapassar certos esquematismos e deficiências analíticas em sua área de formação.

Nesse sentido, entre os responsáveis por uma renovação dentro dessa área, cabe lembrar Maria Cecília Ferro Donnangelo e seu grupo de trabalho no Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo, nos anos de 1960 e 1970, ao iniciarem seus estudos e influenciarem outros sobre a formação e o trabalho médicos em diversos períodos. Mais do que um exame da medicina como prática técnica e social, abriu-se a oportunidade para a constituição de um quadro teórico que examinaria o proceder das intervenções nas práticas de saúde, elaborando-se um quadro teórico definido como *teoria do trabalho em saúde*. Considerada

---

<sup>1</sup> Bacharel e Doutor em História pelo Depto. de História, FFLCH-USP, com Pós-Doutorado em Medicina Preventiva, Depto. de Medicina Preventiva-FMUSP. Coordenador do Museu Histórico da FMUSP.

paradigmática na área, sua produção trouxe pólos de reflexão em torno da profissão médica, de sua inserção no mercado e os dilemas relativos às políticas públicas na área de saúde.

Lilia Blima Schraiber é um dos atores desse grupo. Tendo cursado a graduação na chamada Era de Ouro, formou-se médica em 1972, tempos de endurecimento político e um momento muito particular em que o ruflo juvenil se incorporava à sociedade com força social nunca vista, passando a mover a máquina da história. Essa juventude ganhou autonomia como camada social à parte, fazendo surgir novos símbolos identitários materiais e culturais, ao mesmo tempo em que produzia, ainda que muitas vezes utopicamente, construtos sociais até então desconhecidos. Das barricadas de Paris às manifestações anti-ditatoriais no Brasil, essa geração imprimia ao futuro novas bases de construção social e a matriz da revolução cultural de mulheres e homens.

Nesse panorama, flagramos dois marcos de sua formação. Primeiro, uma Dissertação de Mestrado, em 1981, sobre as relações estabelecidas entre a educação médica e sua prática profissional, em que valida uma retomada histórica do processo educacional em medicina na modernidade, traçando dois momentos da história da civilização ocidental: o da substituição do modo de produção feudal pelo capitalista e o da divisão da sociedade em classes, no século XIX, contemplando a importância da manutenção e da recuperação do corpo como referência para o conjunto da sociedade, ou seja, para a própria idéia de Nação.

Depois, em 1988, em sua Tese de Doutorado, Lilia Schraiber se desloca claramente para a conformação do trabalho médico, atentando às permanências e rupturas vividas pela medicina liberal na São Paulo dos anos 1930 à chamada medicina tecnológica da década de 1960. Para essa empreitada, buscou instrumentos na memória de velhos e na história oral, optando por um estudo de corte histórico, resgatando a transição vivida pelos profissionais, para desvendar possibilidades de integração e cooperação de trabalho, mas também os entraves e as dificuldades dessas formas de produção de serviços.

Nesse sentido, suas pesquisas estão em consonância com a função da dimensão histórica em descobrir o que as pessoas podem ou não fazer a respeito de sua realidade, estabelecendo as condições e, por conseguinte, os limites, as potencialidades e as conseqüências de sua ação num determinado espaço social, político, cultural e tecnológico. Essa recuperação

do passado lhe permitiu a abranger os deslocamentos do trabalho médico nas décadas seguintes, recuperando a vida de médicos como homens comuns e registrando o trabalho médico em âmbitos desconhecidos da história da medicina que se publicava até então. E foi assim que compôs sua Tese de Livre-Docência no ano de 1997, mantendo-se fiel ao que definiu como “desenho geral de pesquisa, quadro teórico similar e mesma metodologia”, já num momento em que a medicina tecnológica estava em pleno funcionamento.

Por esse raciocínio de uma crise do homem contemporâneo, o trabalho ora apresentado e que tem suas origens exatamente nesse período conflituoso, conseguiu significar dentro do trabalho médico as nuances que modelavam a própria história em que ele se inscrevia. Identificou a transfiguração da prática e a organização corporativa médica, através do aprofundamento e da complexificação das especializações e das condições quanto ao tipo de interferência sobre sua prática, revelando a instabilidade desse médico no mercado e as necessidades de uma maior versatilidade diante dessas novas premissas mercadológicas.

Examinando as repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico na prática profissional e na organização do trabalho, redefiniu o conceito de autonomia e inventariou tanto suas perdas na esfera mercantil quanto seu resgate na esfera técnico-tecnológica. Em especial, observou uma articulação peculiar entre o uso dos equipamentos e a relação com a ciência e com a experiência clínica que o médico construía no interior de seu ato de trabalho, o que lhe fornecia as bases do exercício da autonomia técnica, constatando aí a presença da dimensão ética e de uma certa “moral de conduta” como parte da própria técnica, que definiu como *técnica moral dependente*.

Nesse sentido, a autora estabeleceu duas linearidades temporais importantes para a apreensão de uma “história das práticas médicas”. Em primeiro lugar, deu significado ao pensamento médico e à institucionalização corporativa e prática, desenvolvendo uma linha de raciocínio que deita raízes nos anos de 1930, identificando certas permanências e rupturas temporais. Em segundo lugar, ao tratar de uma história do tempo presente, ou seja, de uma história de curta duração, essa dimensão política do mundo global cotidiano e de suas fricções permanentes.

Finalmente, há que se registrar a contribuição dada aos historiadores que estudam a medicina e a saúde pública em São Paulo. Mesmo sendo

citada em trabalhos históricos acadêmicos, nota-se o desconhecimento de toda essa produção, que ultrapassa um artigo ou um livro. O certo é que Lilia Schraiber logrou preencher lacunas importantíssimas de uma história ainda pouco tocada pelos analistas, exemplarmente por sua capacidade de se aproximar das práticas médicas em São Paulo entre os anos 1930 e 1990, indicando a pertinência de se adotar o regionalismo paulista como ponto crucial para qualquer análise.

Durante muito tempo, a compreensão da história paulista equivalia a nos reportarmos à história do Estado nacional brasileiro, já que, a partir da segunda metade do século XIX, São Paulo se arrogou o papel original de construtor de um Brasil civilizado e empreendedor, com uma população tida como superior e preparada para os dilemas do homem moderno. Por esse viés, a historiografia, preocupada em desvendar as particularidades regionais de São Paulo, vem notando que a idéia de sampaulizar o país empreendida até então, além de reter os traços de uma elite regional dita apta a assumir o poder nacional, foi igualmente capaz de nublar as lutas internas e os rearranjos entre esses “grupos de poder”.

Isso explica o fato de o médico identificado nos anos 1980 e 90 ser crivado de “presenteísmo”, mas também de representações que se criaram décadas atrás pela própria corporação, mesclando-se seus dilemas ao lugar de sua produção. Esse foi o caso ao se indicar, em 1992 no Estado de São Paulo, que, dos 30% que ocupavam os empregos de nível superior, pouco mais de 70% pertenciam a médicos, o que podia explicar as bases econômicas e tecnológicas auferidas ao Estado, mas também uma visão medicalizadora da sociedade paulista.

Em “*O Médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança*”, Lilia Schraiber conseguiu inscrever rupturas e permanências de um poder médico que não é só econômico e político, mas também simbólico, sobretudo ao circunscrever seu estudo numa cidade como São Paulo em que “tudo o que é sólido se desmancha no ar”. A idéia de uma eterna diluição urbana, em que o moderno deve ser destruído para que o “mais” moderno tenha o seu lugar, se transformou num poder simbólico e identitário para todos, sejam eles nascidos em seu território ou não. Em grande medida, essa idéia foi sendo criada também pela elite médica, que mesclou, desde seus primeiros tempos, um mesmo lugar à sua profissão e aos desígnios da providência progressista estadual. É assim que se podem entender, as representações que dão ao médico um lugar de proeminência social, con-

vertendo sua profissão em privilégio social, poder econômico e, sem dúvida, no caso paulista, em poder político nacional.

Data de recebimento do artigo: 25/03/2009

Data de aprovação: 8/10/2009

Conflito de Interesse – Nenhum declarado

Fontes de Financiamento – Nenhuma