ESPECIALIZAÇÃO x PÓS-GRADUAÇÃO (*)

PROF. HILTON ROCHA

Belo Horizonte

Especialista é aquele que sabe cada vez mais de cada vez menos, até que saiba Tudo de Nada, na sátira causticante e irreverente de Bernard Shaw.

Por outro lado, Osler, o maior médico que a humanidade já possuiu, assim afirmou, numa expressão que suscitou reações e polêmicas, mas que no fundo é verdadeira: o professor deve pesquisar até os 40 anos, ensinar até os sessenta; "após o que aconselha-lo-ia a resignar". A nossa compulsória aos 65 anos ajusta-se aos conselhos de Osler? Resignar à cátedra, sim; mas divorciar-se da Universidade, não.

Entre a sátira de um e o corajoso conselho de outro, sente o professor de Oftalmologia, que ainda esteja fora da cassação osleriana, o amplo sentido de sua responsabilidade e de seu papel.

Se a especialidade se impõe, que não seja nos moldes humorísticos de Shaw, e, se devemos ensinar, que o façamos enquanto as energias não dormitam, e principalmente atentos ao verdadeiro sentido da "pós-graduação".

Um jovem ambiciona ser médico. Porque? Por imitação, por imposição, por vaidade, por ambição, por genética? Onde a aferição de seus pendores e de sua vocação? Onde realmente se exercitam a psico-técnica e as entrevistas, em busca do bom ajustamento entre a profissão e as tendências?

Nada. Ou quase nada. Esmeram-se os testes liminares, aprimora-se o critério de seleção de valores, uniformizam-se os métodos, mas subestima-se o arcabouço vocacional. Confunde-se aptidão com vocação.

"Vocação para a biologia, ajuda ao desvalido, bom nível intelectual, excelente contrôle emocional, suavidade e firmeza", sim são condições que devem lastrear a escolha. Muito longe estamos daquela época em que, na

---

(*) Apresentado na Academia de Oftalmologia de São Paulo. 16/12/1966.

Norte-América, poderia ser estudante de medicina mesmo aquele que não soubesse ler nem escrever, desde que fôsse "demasiado ignorante para o comércio ou demasiado imoral para o púlpito". Com a tomada de posição de Flexner e seus seguidores, veiu a reação, como sempre exagerada, a ponto de Wright pedir que, para ser estudante de medicina, fôsse necessário ser culto, elegante, cortês, alto, inteligente, desprendido, humanitário, atleta, orador, virtuoso...; no dizer de Whitehead, êsse não seria um estudante, mas um Deus Grego.

De qualquer forma, a duras penas, ingressa o estudante os umbrais de uma Faculdade. Ajustado ou desajustado. Mas vai ser médico.

E quantos companheiros seus foram banidos? Cinco candidatos para cada vaga existente. Um é aproveitado, quatro soçobram. E vem a natural grita dos que não penetram o cerne do problema, e só o vêm pela rama: como aproveitar apenas 20% das "soi-disant" vocações, num país de analfabetos e de enfermos? Onde há centenas de municípios sem médico, onde as endemias erradicáveis ainda florescem, e onde o nosso percentual de alunos é redículo.

Precisamos aumentar o número de médicos, não evidentemente à custa de "escolinhas", que por aí já existem numa semi-vitalidade, ou em embriões hipotróficos.

O surto dessas "escolinhas" ameaça a estabilidade de nosso nível, que não é dos mais elevados, mas que também não nos envergonha.

Como resolver o impasse? Fazer médicos de "meia confecção", à custa de restrições indébitas do currículo (como naquela tentativa trienal de Darcy Ribeiro), ou permitir que êles se formem em escolas não aparelhadas nem em material nem em pessoal docente? É mais grave oficializar o pseudo-médico do que amargar a carência do verdadeiro esculápio.

Temos que ampliar as nosssa possibilidades, mas não por decreto nem com insensatez. Longe de mim admitir que qualquer Faculdade vigente ou embrionária tenha surgido de objetivos malsãos. Não, é sempre fruto do idealismo propulsor; porém, dentro dêste assunto, o idealismo isolado claudica, abismando os responsáveis e as vítimas (todos são vítimas) num plano inclinado incoercível, de demérito, de inexequibilidade, de incapacidade e sofrimento. Quando não de insolvência.

Não podemos precipitar as soluções. Nem permitindo o surto de escolas desaparelhadas, mas também nos opondo a que, por decreto (como já se entrevê), da noite para o dia, se determine que mais 2, 3 ou 5 mil vagas sejam abertas nas Faculdades de Medicina do país, para o próximo ano. E um ato assim não será impossível, pois não estamos perplexos ante um decreto-lei que vem de ser assinado, obrigando a revisão dos estatutos de **tôdas** as universidades brasileiras, dentro de 6 meses, sob pena de intervenção federal?

Sob pena de intervenção federal em universidades que por lei são chamadas autônomas! E porque? Porque tôdas têm que possuir órgãos e "institutos centrais". Sim, a idéia é simpática e parece ótima. Mas onde a experiência positiva? E porque a imposição drástica?

Como exigir institutos centrais de pequenas universidades, que pràticamente ainda não têm o potencial básico, e já se busca sublimá-lo?

Sou a favor dos institutos centrais, mas contra a generalização e a imposição despótica, e principalmente afoita. É tão brusca a imposição que nos permite matutar sôbre se, por detrás dela, não estará uma segunda intenção velada. Imaginem só se os institutos centrais, tão belos e tão progressistas em suas roupagens explicativas, vierem servir de substrato para o aumento indiscriminado da admissão aos cursos superiores?!

Não, não creio. É apenas um sobressalto, um pesadêlo.

Criem-se novas escolas, sim; mas sòlidamente constituídas. Ampliem-se as vagas das atuais, sim; mas depois de lhes dar maior potencial docente. Tudo isso é necessário. Mas não de afogadilho.

Mas desviei-me da meta. Entrou em uma Faculdade de Medicina um jovem idealista, ajustado ou não aos seus propósitos.

Vai realizar o seu curso de formação para, ao fim de seis anos, receber um diploma, que indèbitamente lhe faculta muito mais do que aquilo para que foi preparado. Sim, por que êle foi preparado para "médico prático" (ou policlínico) e não para "especialista".

Há poucos anos, um jovem que acabava de se diplomar, procurou-me com a seguinte pergunta: Professor, tenho a possibilidade, num IAP, de uma vaga de oculista ou de proctologista. Qual a que o senhor me sugere?...

Isto é, as nossas Faculdades eram hemiplégicas: só cuidavam da formação, e não da especialização. Hemiplégicas por fôrça da própria evolução, das próprias injunções de um progresso gradativo. E não por culpa de quem quer que seja. Mas eram hemiplégicas.

Então, não havendo (salvo honrosas exceções) possibilidade de se especializar, o jovem, durante o curso, começava a prevaricar. Isto é, com prejuizo para êle mesmo, a atenção era desviada dos objetivos de sua formação. E, à medida que um estudante de medicina mutila seus conhecimentos fundamentais, êle está em realidade limitando o seu porvir. Porque os conhecimentos médicos de cada um podem ser materializados em uma pirâmide. Tanto mais alto o vértice da pirâmide quanto mais larga sua base. E esta se mutila, se retrai, se angustia, à medida que o estudante se divorcia de seus deveres específicos. Sem base, a pirâmide é instável, e o seu vértice declina. Quer dizer, o vôo a ser alçado por um médico poderá ser de condor, quando a base de sua pirâmide é larga, é ampla, é estável. Mas será de bacurau, se a mutila.

Não havendo pós-graduação, o estudante que desejasse alçar um vôo altaneiro teria que, ao se diplomar com base sólida, extender a mão ao estrangeiro em busca de uma bôlsa que o especializasse. Ou limitar-se-ia a vôos de bacurau, num auto-didatismo indígena, através de um heroismo ingente, espoliador e sem estímulos.

Mas o estudante não via outro caminho. Chegava até a crer que, ingressando no SAMDU, ganhando algumas migalhas precoces, pudesse estar servindo aos seus interêsses profissionais, quando em realidade achincalhava-os, enclausurando-se.

Mas teria que ouvir, e veiu a reação. A Norte-América hoje dificulta (e tem suas razões) a ida de nossos médicos, porque pràticamente exige a revalidação de seus diplomas. "A quelque chose malheur est bon".

Ao dificultá-lo, parece que se potenciou um anseio adormecido. Tôdas as Faculdades responsáveis aceleram o ritmo da pós-graduação. A Lei de Diretrizes e Bases previa-o. O atual Govêrno exaltou-o. O Conselho Federal de Educação foi convocado e muito bem constituído.

Mas óbices jamais faltam. E quanto mais penosa a vitória melhor o seu sabor, mais reluzentes os seus troféus.

Atendem bem. A Lei de Diretrizes e Bases, no seu artigo 69, a meu vêr por um lapso, subdividiu os cursos em três categorias diferenciando a "pós-graduação" da "especialização".

Era mais fácil e mais lógico pedir ao Congresso que corrigisse o lapso, alterando-se um artigo. Mas sempre se teme a congelação dos projetos. E alega-se que a dita Lei de Diretrizes e Bases mofou e mofou, antes de vingar.

O temor do môfo tinha que nos levar à consolidação do êrro. Mas o êrro é apenas de conceito, de nomenclatura, convencional, não de substância. Se é que êrro existe.

O que é pois pós-graduação? Se fizermos aqui, neste instante, uma "enquête", estou certo de que a resposta será uníssona: pós-graduação é o conjunto de cursos que se seguem à graduação. Isto é, a "especialização" surge como o exemplo mais nítido de "pós-graduação". Mas isto, mais que lógico porque vernáculo, não poderia ser aceito, de vez que o êrro da Lei de Diretrizes e Bases o impedia. Como fazer?

O Ministro pede ao Conselho de Educação uma fórmula para remover o impasse, definindo "pós-graduação" de um modo tal que não incluisse a "especialização", ajustando-se assim, não ao espírito, mas ao texto da Lei.

Imagino bem o drama do ilustre relator incumbido de buscar uma saída. Reviu a literatura, fêz história, exemplificou com os grandes países do mundo, mas não bastava. A solução teria que ser dada através de um argumento genial. E êste foi encontrado. Hosanas!

"Pós-Graduação", diz o relator (e o Conselho homologou unânimemente), poderá ser considerada "sensu latu" e "sensu stricto". "Sensu latu" é o que todos pensamos: tudo que vem após a graduação. Mas isso não satisfaz.

"Sensu stricto" será uma "pós-graduação" com antolhos, com limitações, com restrição. Ou melhor, sofisticada. "Pós-graduação", no Brasil, não incluirá a "especialização", pois será considerada "sensu stricto". "Pós-graduação", entre nós, passou a compreender os cursos que buscam conferir graus universitários.

E nova perplexidade para o auditório. Que são graus universitários? Graus universitários são: "mestrado" e "doutorado". "Doutorado" é velho conhecido, não é novidade. Mas "mestrado" é uma tradução infeliz do "master"; será um curso de um ano após a graduação **(ou não)**, para conferior um grau de "mestre" que, no dizer irônico mas oportuno de um crítico, seria antes de "contra-mestre" e não de "mestre". Mas felizmente é um grau que não atinge aos médicos, em nossa carreira profissional. Vamos esquecê-lo.

Então, aquele jovem que fêz o curso de formação e que recebeu um diploma hipertrófico, resolve ser um especialista. Resolve, não porque tenha pendor, mas porque julga tê-lo.

Manifesta o sue desejo. Os escalões superiores de início refugam: não, o Brasil não precisa de especialista, mas de médicos práticos. Como se possível fôsse dizer o que mais importa à compleição orgânica: se a perna direita ou a perna esquerda.

Refugam, mas convencem-se. E perguntam ao jovem médico: o senhor quer especializar-se para o simples exercício profissional, ou deseja a carreira universitária? No primeiro caso, faça um "curso de especialização"; no segundo caso, complemente êsse curso com uma tese, e fique "doutor em medicina".

E a maioria opina pela primeira fórmula: quer ser "especialista", para exercer a profissão, e não para ser professor.

Então, tem que buscar um "curso de especialização", que não é "pós-graduação". Será "pós-graduação" se tiver a coroá-lo uma tese. Defendendo a tese será "doutor", sendo "doutor" poderá ser "professor-assistente". E para ser "professor-adjunto" terá que ser "livre-docente".

Mas o nosso jovem médico quer ser "especialista", ou melhor, quer ser "oftalmologista", não com o objetivo da carreira universitária, mas para exercer a clínica dentro de uma especialização consciente e honesta.

Quer ser oftalmologista. Êle não irá fazer "pós-graduação", mas "especialização". Dirão: pouco importa o rótulo, o que importa é o fato. O resto é convenção. Sim, mas como será difícil implantar o conceito; êle repugna.

Então, o jovem médico busca, em uma de nossas Faculdades, um "Curso de Especialização", postula uma vaga, concorre com os demais candidatos e ingressa como "residente".

"Residente" é o médico que vai realizar um "curso de especialização" (ou de "doutorado"), em tempo integral e dedicação exclusiva, duração mínima de dois anos, cumprindo um programa minuciosamente elaborado e, em decorrência, prestando ao nosocômio relevantes e imprescindíveis serviços. Mas não invertamos o conceito. "Residente" não é um médico admitido para resolver um problema do hospital e, em decorrência, especializando-se. Porque, se esta última versão vingasse, ressurgiria o autodidatismo.

O conceito de "residente" deverá ser bem definido. Exemplifiquemos. Um médico que realiza um "Curso de Especialização" bem programado, com corpo docente específico e categorizado, ficará 2, 3 ou 4 anos realizando-o, com bôlsa **mínima**, se possível progressiva. Mas o residente que fôr admitido para resolver o problema do Hospital (tangencialmente especializando-se), êste terá que ser muito bem remunerado, e, pior ainda, advirá de uma seleção negativa.

Admitido o nôvo "residente" para cumprir o "curso de especialização" em Oftalmologia, como aferir-lhe o mérito e diplomá-lo? Como dar um diploma de "especialista" a quem já é, pela mesma Faculdade, médico sem limitações, A Faculdade poderá dar-lhe um certificado de conclusão de um Curso, com aproveitamento bom.

Mas, o título de "especialista", de "oftalmologista", foge das mãos das Universidades, pelo menos enquanto os nossos diplomas de "médicos" tiverem a latitude atual.

Quem deverá ou poderá conferí-lo? As Faculdades ministram os Cursos; os Boards conferem o diploma.

No Brasil, a Oftalmologia foi uma réplica da Norte-Americana. Lá em 1917, aqui em 1941, a Oftalmologia deu o exemplo, ao constituir o primeiro "Board" para caracterização do especialista. Aqui, graças à personalidade invulgar de Moacyr Alvaro, surgiu o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, hoje presidido eficientemente por Paulo Braga de Magalhães.

Em 1950, Graças ao descortino e ao idealismo de outro grande paulista, que é Jairo Ramos, fundou-se a Associação Médica Brasileira. E, como sua Co-irmã dos Estados Unidos, cabe-lhe papel saliente na defesa dos interêsses dos médicos e da medicina nacionais.

Natural pois que o Conselho Brasileiro de Oftalmologia e a AMB, sintonizados em seus propósitos de policiar e melhoar a especialização médica no país, se dessem as mãos, firmando em 1964 um convênio. A partir de então, quando um médico no Brasil, terminado seu Curso de Especiali-

zação, quer obter o certificado de "Oftalmologista", terá que se submeter a provas de habilitação perante uma Comissão representativa dos dois órgãos — Conselho e AMB.

Estamos longe de atingir a meta visada, mas muito caminhamos em seu sentido. Quando nos lembrarmos, no passado, de homens como Abreu Fialho, J. Britto, Cesario de Andrade ou Linneu Silva que, dentro das possibilidades da época, amenizavam o auto-didatismo dominante, mais perto de nós devemos relembrar as figuras excepcionais e marcantes de Moacyr Alvaro e Cyro de Rezende.

E se me permitirem, gostaria de encerrar estas palavras descoloridas mas sinceras, resumindo em uma pessôa as homenagens de que me arvoro neste instante porta-voz, porque conheço o sentimento unânime de nossa grei.

Nenhum nome, nenhum homem, dentro da Oftalmologia Brasileira, poderá sintetizar tão me o que desejamos de bom e de nobre, de culto e laborioso, de enérgico mas suave, — porque é a expresão completa de uma personalidade rara — do que êsse homem que é o nosso decano, o nosso mestre, o nosso amigo. Fanal que não se amortece com a compulsória, porque continuará a brilhar com os seus conselhos e exemplos para os contemporâneos e os pósteros. Refiro-me ao prof. Ivo Corrêa Meyer.