

Resumo expandido:

A partir do *Parecer n.º 1.133/2001*, do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior (BRASIL, 2001b), percebe-se o caráter central que o SUS e o *Movimento pela Reforma Sanitária* devem ocupar na formação dos profissionais da saúde. Poder-se-ia inferir que os currículos dos cursos de graduação para a saúde devem ser orientados pelas mesmas diretrizes preconizadas pela *Constituição Federal* (BRASIL, 1988).

Eis que a *participação da comunidade* deveria constituir eixo central das *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina* (BRASIL, 2001a). Sucede, porém, que nesse documento em momento algum se faz uso desta expressão.

O termo *cidadania* configura-se como aquele que mais remete a uma dinâmica social semelhante à que se visualiza quando se toma a *participação da comunidade*. Todavia, diferentemente desta, não se encontrou documento oficial no Brasil que defina o que se entende por cidadania.

Assim, esta pesquisa pretendeu conhecer os enunciados de cidadania presentes nas *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina* (BRASIL, 2001) e na *Constituição Federal* (BRASIL, 1988). Procederam-se revisão bibliográfica e análises de discurso dos referidos documentos a partir de algumas ferramentas que Foucault disponibiliza em *A arqueologia do Saber* (2008). Justifica-se a relevância do estudo ao se lembrar que não é somente o currículo que “está implicado em processos de regulação e governo da conduta humana. É o próprio discurso sobre o currículo” (SILVA, 1996, p. 161) que constitui arena onde se estabelecem disputas.

A origem etimológica e o conceito de cidadania

Ao termo *cidadania* se associam muitos significados. Todavia, neste estudo, entende-se que em “sentido moderno, cidadania é um conceito derivado da Revolução Francesa (1789) para designar o conjunto de membros da sociedade que têm direitos e decidem o destino do Estado” (FUNARI, 2005, p. 49).

Mas a busca por se compreender os significados desta expressão viabilizou o conhecimento da sua origem:

Em latim, a palavra *civis* gerou *civitas*, “cidadania”, “cidade”, “Estado”. Cidadania é uma abstração derivada da junção dos cidadãos, e para os romanos, cidadania, cidade e Estado constituem um único conceito – e só pode haver esse coletivo se houver, antes cidadãos. *Civis* é o ser humano livre e, por isso, *civitas* carrega a noção de liberdade em seu centro. (FUNARI, 2005, p. 49).

Diante disto, questionemos: que se tem quando a liberdade dos indivíduos é colocada como bem maior em uma comunidade e é utilizada como a matéria-prima a partir da qual o Estado e as suas instituições serão organizadas? Deparamo-nos com uma vinculação quase genética entre cidadania e liberalismo.

Sobre o liberalismo

Sob o nome *liberalismo* abrigam-se concepções que se identificam a partir de alguns princípios, mas cujos modos de operar podem variar.

Segundo Streck e Moraes (2006), no princípio do século XVIII, o cerne do pensamento liberal encontrava-se no direito à propriedade como condição necessária à manutenção da vida e da liberdade. Ao Estado competia viabilizar as condições para a aquisição das mesmas. O liberalismo orientava o modo de proceder burguês.

O burguês não se reconhece apenas como superior social e moralmente aos nobres, mas também como superior aos pobres. De fato, se Deus fez todos os homens iguais, se a todos deu a missão de trabalhar e a todos concedeu o direito à propriedade privada, então, os pobres (...) são culpados por sua condição inferior. (CHAUÍ, 2001, p. 401)

Dentre outros, compunham ainda o pensamento liberal: só os proprietários podiam ocupar cargos no Estado Republicano; o indivíduo constitui o núcleo da sociedade; em termos econômicos, o liberalismo se caracterizava pelo direito de livre empreendimento e pelo mercado que se auto-regulava.

Foucault (2008) refere que a racionalidade liberal é a lógica do Estado mínimo e que nas sociedades liberais haverá sempre indivíduos que disputam no mercado e têm direitos garantidos, enquanto os outros são disputados, com quem os primeiros estabelecem relações baseadas nos seus interesses.

Os impactos da crise de 1929 e da II Guerra Mundial suscitaram a nova fase do liberalismo, a do Estado de Bem-Estar Social.

Pode-se caracterizar este modelo de Estado como aquele que garante tipos mínimos de renda, alimentação, saúde, habitação, educação, assegurados a todo o cidadão, não como caridade, mas como direito político. (STRECK e MORAIS, 2006, p. 79)

Porém, o Estado de Bem-Estar Social também é liberal. Ou seja, o cerne das revoluções burguesas continua vivo: a separação entre proprietários e proletariado, a mais-valia e a apropriação desta pelos primeiros.

O neoliberalismo representa a terceira fase do liberalismo, iniciada na década de 1970. Configura-se reação dos capitalistas às perdas de poder e renda sofridas na fase anterior.

Segundo Kurz (1993), o neoliberalismo reúne os ideais de liberdade, economia de mercado e competitividade; persistem as trocas desiguais entre cidadãos e países; cresce a busca por mercados desregulamentados; substitui-se a mão-de-obra humana por tecnologias científicas; forma-se um contingente de desempregados; submete-se a mão-de-obra remanescente a alta intensidade de trabalho e ao salário de fome; direitos trabalhistas são eliminados.

Foucault (2008) e Kassar (1998) citam como componente do neoliberalismo a retirada do Estado em relação às atribuições sociais que

foram assumidas pela forma de Bem-Estar Social: o que era direito passa a ser serviço, e deverá ser adquirido no mercado.

Os enunciados de cidadania nas *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina* e no texto que cria o SUS

O termo cidadão aparece duas vezes nas *Diretrizes*. No artigo 6º, lê-se que “os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão”. Quem seria, então, cidadão? Com base neste artigo não se pode responder. Mas, no artigo 5º, encontra-se que o profissional deve “buscar o seu bem-estar como cidadão e como médico”. Isto é, apenas os médicos devem ter direitos garantidos.

Que resta aos outros? Serem clientes ou pacientes, de acordo com uma economia de mercado. A expressão paciente é a mais utilizada para designar quem não é médico. E, se são clientes, pacientes, também são consumidores e não possuem direitos. Estão situados numa hierarquia social inferior à dos médicos.

O artigo 4º cita que os médicos devem ser dotados de “competências”. Para Laval (2003, p. 55), “a competência é aquilo pelo qual o indivíduo é útil na organização produtiva” e “está estreitamente conectada com a exigência de eficácia e de flexibilidade solicitada aos trabalhadores na *sociedade da informação*”. Tal concepção vem substituir a de qualificação, associada à garantia de direitos.

Se os médicos são formados para uma sociedade neoliberal, nela não ocuparão lugar inferior na escala social: “os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança” ou “devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores”. Isto é, os médicos são formados para serem proprietários.

E apesar de estarem no topo da sociedade, não podem ficar estagnados, pois esta é competitiva. Portanto, a *educação permanente* deve constituir atividade constante dos médicos, os quais “devem aprender a aprender”.

Profissionais: uma das expressões mais utilizadas no texto. Remete a auto-regulação, autonomia, não subordinação ao Estado, privilégios e monopólio. Situações características de quem possui poder e decide o destino do Estado.

Estado que deveria garantir direitos para todos. Entretanto, isto não sucede, pois, no artigo 5º, refere-se que o médico deverá “reconhecer a saúde como direito”: de quem? Lembremos que só os médicos são reconhecidos como cidadãos!

Na Seção da *Constituição* (BRASIL, 1988) que cria o SUS podem ser percebidos enunciados de cidadania identificados com os princípios do Bem-Estar Social: “saúde é direito de todos e dever do Estado”; a intervenção estatal é deduzida quando se afirma que esse direito será garantido “mediante políticas sociais e econômicas”; o artigo 197 expressa que as ações de saúde são de relevância pública e que compete ao Poder Público regulamentá-las, fiscalizá-las e controlá-las; próprio dos Estados de Bem-Estar Social, registra-se que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”, contudo, a mesma

atuará de modo complementar ao SUS, mediante as diretrizes deste e, de preferência, serão contratadas instituições “sem fins lucrativos”; as proibições da “destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos” e da participação de empresas ou capitais estrangeiros na saúde brasileira estão asseguradas no artigo 199.

Reflexões

Se a qualidade da atenção à saúde pressupõe a “formulação de diretrizes curriculares” coerentes com os princípios do SUS (BRASIL, 2005), pergunta-se: profissionais formados a partir da lógica neoliberal contribuirão para consolidar o SUS, sistema estruturado sobre os ideais do Bem-Estar Social? Em Foucault (2008) se deduzirá sobre a impossibilidade de simbiose dessas duas racionalidades, visto que operam segundo princípios distintos.

E mais, as análises conduzem ao entendimento de que permanecem, no Brasil, os direitos reservados para alguns – os proprietários, os cidadãos, os médicos – e as necessidades destinadas aos outros – à maioria.