

Homenagem a Frederico Simões Barbosa

A tribute to Frederico Simões Barbosa

Homenaje a Frederico Simões Barbosa

¹ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.

Correspondência
H. M. M. Morais
Departamento de Medicina Social, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco.
Av. da Engenharia s/n, bloco D, 1ª andar, Cidade Universitária, Recife, PE 50740-600, Brasil.
heloisa.morais@uol.com.br

Uma pequena introdução

É provável que colegas da primeira ou da segunda geração do campo da Saúde Coletiva em algum momento hajam se indagado porque não poucos de nós iniciamos nossos percursos pelas doenças parasitárias e infecciosas, ou como era corrente afirmar nos anos setenta, pelas “doenças tropicais” (bem na contra-mão do que propunha Frederico Simões Barbosa e ao que voltaremos logo mais). Basta passar em revista nossas trajetórias para se evidenciar essa constatação. E foi por essa via que de alguma maneira nos aproximamos do pensamento, das práticas e dos ensinamentos de nosso homenageado que fez das doenças endêmicas do século XX seu primeiro objeto de estudo.

Formados que fomos pelo paradigma da doença e do hospital, talvez nossa escolha estivesse aliada à associação que fazíamos entre as doenças da pobreza e o compromisso social dos médicos, ou ainda, à reafirmação de que nosso trabalho deveria ir na direção contrária à prática médica pautada pelos interesses do emergente complexo médico-industrial. E aí devo lembrar as contestações que predominaram nos anos 1960 e 1970 – no Brasil e em outros países do mundo – as quais, de algum modo, também guiaram nossas escolhas para uma vida profissional que se contrapusesse ao modelo das práticas profissionais em saúde, então hegemônicas.

*Heloisa Maria Mendonça de Morais*¹

Não fui aluna formal de Frederico e, certamente por essa razão, somente pude compreender sua importância como médico e pesquisador quando dos estudos no mestrado de doenças infecciosas e parasitárias na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Porém, em meados dos anos 1980, os caminhos da vida nos aproximaram e em 1986, numa passagem por Recife (Pernambuco), já na condição de primeiro diretor eleito da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), ele me fez o convite para integrar o quadro dos pesquisadores visitantes da ENSP, no programa recém-instituído em colaboração com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

A partir de 1987 seguiram-se três anos de uma riquíssima convivência porque entre as atribuições que me foram designadas competia ajudar a direção em algumas questões do cotidiano administrativo. Nessa feliz circunstância aprendi muito com Frede, sobretudo, no modo de conduzir uma organização tão complexa como a ENSP que naquele momento se empenhava em redefinir seu projeto institucional, estando simultaneamente envolvida com a luta pela democratização do país.

Guardo bem vivas as reminiscências de nossas conversas na carona do final da tarde que quase diariamente lhe oferecia pois que morávamos muito próximos. Na saída do Túnel Rebouças, ao se descortinar a bela visão da Lagoa

ele, invariavelmente, expressava sua preocupação com a população habitante dos morros e das favelas do Rio de Janeiro.

E dizia assim: “*É imprevisível o que poderá acontecer quando essa população, em seu limite de tolerância, descer o morro para cobrar a presença do poder público nos locais onde vive. Nós sequer podemos imaginar as consequências que advirão como resultado do abandono a que ela se vê exposta há tanto tempo!*”. Essa expressão de Frede era recorrente... e desde então, sempre que reflito sobre as condições da urbanidade do Rio de Janeiro – infelizmente não no sentido pretendido pelos filólogos, da civilidade ou da afabilidade – suas predições me vêm à lembrança.

Pois bem, no conjunto de abordagens tão ricas quanto indicativas dos muitos interesses de nosso homenageado – e que atestam sua grandeza humana e científica – quero deixar registrada uma pequena contribuição, com a intenção de demonstrar que o pensamento e a atuação de Frederico – médico, pesquisador e educador – podem ser analisados tanto sob o marco do desenvolvimento da Medicina Social quanto da Saúde Coletiva.

Frederico e a Medicina Social

George Rosen ¹, em seu livro seminal *Da Polícia Médica à Medicina Social*, relata o debate travado entre Behring e Virchow para explicarem a epidemia de febre tifóide ocorrida em Alta Silésia (Polônia) no ano de 1847. Enquanto Virchow atribuía o surto a fatores econômicos e sociais, Behring desdenhava dessa interpretação recorrendo aos trabalhos de Robert Koch quando ele afirmava que “*o estudo das enfermidades infecciosas podia ser efetuado sem desviar-se em considerações sociais nem reflexões sobre políticas sociais!*”.

Relembro essa passagem para assinalar que o confronto de ideias no procedimento explicativo da causa das doenças é tão antigo quanto podemos alcançar na literatura que analisa as condições de saúde nos países europeus, no ambiente do mercantilismo e, posteriormente, da Revolução Industrial. E estamos apenas entre os séculos XVII a XIX buscando a memória daqueles que a história denominou de os “médicos reformadores”, para iluminar nossas lembranças de Frederico, um de nossos médicos reformadores no século XX.

Se aceitarmos que a história da medicina social é em grande parte a história da política e da ação social na relação com os problemas da saúde, uma parte da história de vida de Frederico pode ser identificada com o modelo da Medicina Social, essa entendida nos termos de

Rosen ¹ como “*um campo especial de estudo e de ação no qual os homens interessados nos assuntos do Estado e em questões de política atuam para resolvê-los!*”.

Por isso, ainda, revendo a trajetória de Frederico, soam tão pertinentes as palavras de Henry Sigerist ² – médico e notável historiador e sociólogo da Medicina Social - quando ele afirmava que “*a medicina social não é tanto uma técnica, mas uma atitude e um enfoque dos problemas da medicina!*”.

Em 1967, no ambiente conservador e de apoio quase geral das instituições ao governo militar, Frederico participou de um seminário de tropicologia organizado pela Universidade Federal de Pernambuco e pela Fundação Joaquim Nabuco (Recife), sob a direção de Gilberto Freyre, para argumentar por que razões faltava sentido ao termo “trópico” ao designar um conjunto de doenças prevalentes no Brasil e denominadas de “doenças tropicais” ³.

Naquela ocasião referiu que “*cada região geográfica, cada tipo de sociedade e cada grupo econômico é caracterizado por um conjunto próprio de doenças e necessidades médicas peculiares!*”. E criticou os grandes projetos governamentais de irrigação do período, porque difusores de muitas doenças de massa, sobretudo, da esquistossomose e de outras parasitoses.

Provavelmente, as primeiras referências ao papel central das classes sociais nas abordagens da Medicina Social ocorreram na primeira década do século XX e seriam devidas às contribuições de Ludwig Teleky, um médico vienense que em 1909 afirmava: “*a tarefa da medicina social é investigar as relações entre o nível de saúde de um grupo demográfico e suas condições de vida, as quais estão determinadas por sua posição social, assim como as relações entre os fatores nocivos que atuam de forma particular ou com especial intensidade em um grupo social e as condições desse grupo ou classe social!*” ¹.

Teleky conferiu tamanha importância a essa ferramenta metodológica que, segundo Rosen ¹, teria associado-a à origem da Medicina Social e à atividade prática desse campo, entendendo que ambas se derivavam da existência da divisão da sociedade em classes, as quais se diferenciavam entre si não apenas por suas funções sociais, mas pelos diferentes padrões de vida que caracterizam os membros dessas classes.

Posteriormente, Rosen também daria grande importância ao conceito de classe social ao justificar porque ele é básico para a Medicina Social, entendendo que “*ao alcançar o conhecimento sobre a saúde de grupos sociais específicos, enquanto campo de ação ela deve propor medidas de natureza médica, sanitária ou social para me-*

lhorar a saúde e tornar acessível ao povo, no maior grau possível, os logros da ciência na prevenção e no tratamento das doenças”.

Não sei se àquela altura Frederico conhecia esses trabalhos; mas chama atenção o enfoque que adotou para o argumento apresentado ao seminário de tropicologia e, particularmente, o quanto ele estava orientado para o que de mais revolucionário se produzia à época na explicação epidemiológica, demonstrando sua convicção para avançar no plano do debate das ideias e das ações políticas que poderiam mudar a vida das pessoas.

Em 1969, com o endurecimento do regime militar, ele segue para a Organização Mundial da Saúde (OMS). Com base nos trabalhos de campo realizados em Pernambuco, reage de pronto à tendência prevalente naquela organização de recomendar o uso de moluscicidas em áreas endêmicas de esquistossomose e passa a se opor à política adotada pela OMS. Já naquela condição estava preocupado com as consequências ambientais das drogas utilizadas, as quais vinham sendo largamente disseminadas em vários países do mundo. Em notável entrevista ao Prof. Carlos Coimbra Jr.⁴, ele relata o preço pessoal que pagou por ter publicizado sua opinião a esse respeito.

Alguns anos mais tarde, retoma a questão da propriedade na designação das “doenças tropicais” em emblemático discurso proferido em congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT). Ao reafirmar que as doenças de massa, “tropicais”, nada tinham a ver com o clima, defende que aí poderia estar oculta a outra dimensão do problema, isso é, o aspecto social da doença. *“Do ponto de vista social, trópico e desenvolvimento estão intimamente unidos e as doenças de massa nestas regiões são doenças da pobreza e da ignorância”*⁵.

Eram fins dos anos 1970, e já havia se instalado no país um clima de intolerância da sociedade com a repressão imposta pela ditadura militar. Naquela circunstância ele vai mais além e se posiciona como homem de ciência experiente e comprometido com o papel do desenvolvimento científico do país.

Na conferência de abertura e ocupando a função de presidente da entidade, chama atenção para as razões do subdesenvolvimento nacional e afirma que *“a ciência dos países subdesenvolvidos continua dependente como dependentes são todas as suas estruturas”*⁵. Analisa as relações entre ciência e tecnologia e o papel estratégico do Estado para assegurar essa integração. Também não lhe escapam os efeitos dos interesses internacionais nessa teia de relações.

Sua análise é perspicaz e chega até à questão do poder, afirmando que *“do ponto de vista*

*ontogenético, ciência e poder se implicam reciprocamente”*⁵. Vai mais longe ao dizer que *“nos regimes políticos autocráticos, de qualquer matiz ideológico, essas relações estão distorcidas com predominância do poder sobre a ciência”*⁵.

À época, no contexto dos debates entre os especialistas médicos e no âmbito de uma associação que estava longe de assumir posição crítica quanto aos rumos da política científica nacional, não era pouco! Frederico alcança o ponto nuclear do seu discurso quando deixa claro que os países em desenvolvimento tinham duas opções: *“ou lutar pelo desenvolvimento no sentido dos países industrializados ou encontrar seu próprio caminho, sua via própria de desenvolvimento”*⁵. Essa questão que não era nova, pois que dominava o debate político nacional desde os anos 1940 e teve seu ápice no desfecho do golpe civil-militar de 1964, é reapresentada à SBMT num ato de coragem cívica exemplar.

Na ocasião, ao atestar a omissão da SBMT, conclama-a a rever seu papel e a oferecer o conhecimento acumulado de seus membros para a formulação de uma política de ciência e de tecnologia. Nessa direção, cabe lembrar as ideias de Virchow quando logo após a derrota da Revolução de 1848 ele afirmou *“a reforma médica que tínhamos em mente era uma reforma da ciência e da sociedade”*¹. Também Frederico fazia planos com vistas à transformação de uma e outra, em tempos da redemocratização cujos horizontes, àquela altura, já se podiam vislumbrar.

Frederico e a Saúde Coletiva

Em 1979, na 1ª Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área da Saúde Pública, realizada na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em Brasília, estiveram mobilizados técnicos, profissionais, estudantes e professores de programas de Pós-Graduação em Medicina Social e Saúde Pública empenhados em fundar uma associação que congregasse os interesses dos diferentes cursos da área e que marcasse uma nova postura frente aos saberes e às práticas desse campo de conhecimento.

Naquele contexto, ao ser criada a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco – que desde novembro de 2011 passou a se denominar Associação Brasileira de Saúde Coletiva, em outro cenário da formação de pessoal de nível superior), Frederico não só adere ao movimento como, de pronto, empresta à entidade recém-criada o respeito do qual se fazia merecedor entre a comunidade científica, aceitando ser o seu primeiro presidente.

Em 1985, sob os ventos da redemocratização, torna-se o primeiro diretor eleito da ENSP e, até 1989 – período no qual ocorreram a VIII Conferência Nacional de Saúde e o *Movimento pelas Diretas Já*, culminando com a promulgação da *Constituição Federal* em 1988 – realizou uma gestão marcada por decisivo apoio político a esses acontecimentos, especialmente, ao processo de construção da proposta da Reforma Sanitária, expressão da democratização na saúde.

Mas Frede era incansável! Também no mesmo período, e com o apoio de Paulo Buss, Benedictus Philadelpho de Siqueira, Eleutério Rodriguez Neto, José Paranaguá de Santana, Francisco Eduardo de Campos e outros mais, retoma seu antigo e permanente interesse pela política nacional do ensino médico, agora pela via da participação associativa.

Entre 1986 e 1988, numa composição em que o Prof. Luís de Paula Castro da Universidade Federal de Minas Gerais se tornou presidente da Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM), Frederico exerceu a primeira vice-presidência, terminando por me convencer – bem ao seu modo, incisivo e delicado – a assumir a secretaria executiva.

Essa foi outra oportunidade de empreender com ele uma experiência que nos rendeu alguns dissabores – pelos conflitos com núcleos reacionários da categoria médica que se opunham ao projeto da Reforma Sanitária que se irradiava também a partir da ENSP – mas que muito ampliou meu entendimento sobre a estratégia da negociação na política, no que ele também era mestre. No período seguinte, 1988-1990, Frederico foi escolhido o novo presidente da entidade.

Nesse últimos anos já não era mais o inicialmente micologista, entomologista e malacologista que se pronunciava e atuava, mas o sanitarista e professor de Saúde Coletiva, porquanto plenamente sintonizado e comprometido com as reformas que eram discutidas e defendidas para o sistema de saúde, no âmbito acadêmico e em tantos outros grupos sociais em inúmeros ambientes do país.

Talvez esse movimento na trajetória de Frederico nos possibilite apreender todo o sentido da observação de Moacyr Scliar⁶, para quem – a propósito da escolha pela revista *Médicos* dos dez médicos brasileiros mais importantes do século XX – foi a saúde pública que projetou internacio-

nalmente a medicina brasileira, porque entre os escolhidos estavam Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Rocha Lima, Gaspar Viana e Adolfo Lutz.

Retornando, pois, aos anos 1980, àquela altura o movimento sanitário já afirmava a Saúde Coletiva como uma área do saber que buscava entender a saúde/doença como um processo que se relaciona com a estrutura da sociedade, o homem como ser social e histórico e o exercício das ações de saúde como uma prática social permeada por uma prática técnica que apreendia enquanto simultaneamente social e, portanto, sujeita a determinantes econômicos, políticos e ideológicos⁷.

Esse novo paradigma passava a exigir de todos um grande compromisso com as mudanças radicais que se impunham no que dizia respeito à assistência médica da população. E o apoio de Frederico ao novo ideário foi incondicional desde a primeira hora, como atestam tantos e tão significativos depoimentos.

Para terminar, quero apenas insistir com a escolha metodológica de articular o que se passa entre a vida real e o espaço da academia, partilhando com os leitores um exercício de especulação – porém bem fundamentado, diga-se de passagem, tendo em vista o exposto – e que permite deixar registrado neste *Suplemento* de CSP o momento político que estamos vivendo. O que é também um modo de homenagear Frederico como um intelectual sempre comprometido com os problemas sociais do seu povo.

Sendo assim, indago: o que estaria pensando e falando Frederico quanto aos constrangimentos que vem sendo impostos ao Sistema Único de Saúde na atual conjuntura? Por sua coerência política e, dando voz a ele próprio, “*por somar sempre com a esquerda*”, não tenho dúvidas de que estaria muito apreensivo.

De um lado, pela destruição do sonho de milhões de brasileiros que acreditaram na consolidação de um sistema de proteção social; de outro, estaria altivamente solidário com todos os trabalhadores da Saúde Coletiva que entendem estar vivendo o Brasil um processo de violenta ruptura constitucional. E, decerto, estaria entoando com nossa companheira Sonia Fleury que, em dias recentes, ao ser indagada sobre a afirmação do ministro da saúde “*o SUS não cabe na Constituição*”, retorquiu⁸, a democracia é que não cabe nesse governo!

1. Rosen G. De la policía médica a la medicina social. México DF: Siglo XXI Editores; 1985.
2. Sigerist H. Historia y sociología de la medicina. Bogotá: Editora Guadalupe; 1974.
3. Barbosa FS. Seminário de tropicologia 2. Trópico & sociologia, pintura, jardim, estudos geográficos, saúde, trajo, indústria. Recife: Universidade Federal de Pernambuco/Fundação Joaquim Nabuco; 1971.
4. Coimbra Jr. CEA. Uma conversa com Frederico Simões Barbosa. Cad Saúde Pública 1997; 13:145-55.
5. Barbosa FS. Mensagem aos tropicalistas brasileiros. Saúde Debate 1978; (6):49-55.
6. Scliar M. Território da emoção: crônicas médicas. São Paulo: Companhia das Letras; 2013.
7. Silva LMV, Paim JS, Schraiber LB. O que é Saúde Coletiva. In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p. 3-11.
8. Guimarães C. Sonia Fleury: "A democracia é que não cabe nesse governo". Revista POLI: saúde, educação e trabalho 2016; (46):18-9.

Recebido em 28/Set/2016
Aprovado em 04/Out/2016