

# Desenvolvimentismo e preventivismo nas raízes da Saúde Coletiva: reformas do ensino e criação de escolas médicas e departamentos de medicina preventiva no estado de São Paulo (1948-1967)\*

André Mota<sup>(a)</sup>Lilia Blima Schraiber<sup>(b)</sup>José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres<sup>(c)</sup>

Mota A, Schraiber LB, Ayres JRCM. Developmentalism and preventivism at the root of Collective Health: teaching reforms and the creation of Medical Schools and Departments of Preventive Medicine in Sao Paulo state, Brazil, 1948-1967. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(65):337-48.

The US medical reform in the 1940's and 1950's included schools of thinking with unique developments and several change strategies, even though they eventually converged in a set of ideas referred under the term Preventive Medicine. In order to expand this movement to Latin America and to make it coalesce in a common proposal, Pan American Health Organization (Opas) and Mundial Health Organization (OMS) supported a series of meetings organized to that end. Their impact was felt in Sao Paulo state, resulting in the outcropping of new Medical Schools, especially outside the capital city, as well as in a reorganization of previous ones, creating Preventive Medicine, Social Medicine or Public Health Medicine departments. This particular historical moment, specifically from 1948-1967, was examined through documents dealing with the history of those departments and interviews with pioneers of Collective Health in Sao Paulo.

**Keywords:** Medical School. Preventive Medicine. Sao Paulo Developmentalism. Collective Health.

A reforma médica estadunidense dos anos 1940-1950 envolveu correntes de pensamento com desenvolvimento próprio e diferentes estratégias de mudança, ainda que convergissem em um ideário em torno da Medicina Preventiva. Para a incorporação desse movimento na América Latina e a concretização de uma proposta comum, organizou-se uma série de encontros apoiados pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Seu impacto em São Paulo resulta no surgimento de novas escolas médicas, particularmente no interior, e em uma reorganização das existentes, com a criação de departamentos de Medicina Preventiva, Medicina Social ou Medicina em Saúde Pública. Com ênfase no período de 1948 a 1967, esse momento histórico foi examinado por meio de documentos sobre a história desses departamentos e de entrevistas com construtores da Saúde Coletiva em São Paulo.

**Palavras-chave:** Escola médica. Medicina Preventiva. Desenvolvimentismo paulista. Saúde Coletiva.

\*Artigo baseado na pesquisa "História da Saúde Coletiva no Estado de São Paulo: emergência e desenvolvimento de um campo de saber e práticas", financiada pela Fapesp, Processo 2013/12137-0. Aprovada em ética da pesquisa: CAPPesq n. 271/13, em 28/8/2013. (a, b, c) Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 455, Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. 01246-903. amota@museu.fm.usp.br; liliabli@usp.br; jrcayres@usp.br

## Introdução

A literatura sobre a criação da Saúde Coletiva no Brasil<sup>1-3</sup> sugere que suas raízes históricas datam dos anos 1950-1960, em movimentos originários dos Estados Unidos, da reforma da escola médica (medicina integral e preventiva) e da reforma da assistência, no sentido de incluir a população mais pobre (medicina comunitária). Pesquisou-se essa emergência para examinar esse processo histórico e buscar suas peculiaridades no estado de São Paulo. Neste artigo, o recorte distingue esse momento histórico, mas trata especialmente das medicinas preventivas em conexão com as escolas médicas. Assim, o período considerado é aquele em que, ao lado de grandes reformulações nas existentes, criam-se novas escolas em São Paulo, com base no movimento preventivista conjugado ao chamado desenvolvimentismo paulista, entre 1940 e 1960.

A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e a história oral. Os documentos levantados e usados neste estudo são livros institucionais das escolas de medicina onde surgiram os departamentos que viriam a ser vinculados à Saúde Coletiva e que constam do quadro 1. Por meio da história oral, obtivemos os testemunhos de quem viveu a criação da Saúde Coletiva paulista e seu desenvolvimento ulterior. Selecionamos os 38 sujeitos pesquisados, a partir da base institucional, que representam em termos da experiência histórica vivida: instituições acadêmicas participantes da Saúde Coletiva; Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, entre formuladores e estudiosos de sua política de saúde; e instituições que foram fundamentais como apoio à Saúde Coletiva. O quadro 2 mostra os entrevistados discriminados por instituição, subárea científica referida na entrevista, sexo e tipo de atuação histórica no campo: “formulador”, se atuou antes de 1980, ou “participante”, se atuou depois. De todos entrevistados, analisamos em triangulação com dados documentais os depoimentos cabíveis no presente recorte de estudo. Foram pessoalmente identificados e apresentados no texto por seus nomes, seguidos de suas respectivas instituições. Esse procedimento, acordado em termos éticos na ocasião da gravação das entrevistas, foi adotado por serem figuras públicas notoriamente reconhecidas como atores-autores da história da Saúde Coletiva. A interpretação analítica dessas entrevistas permitiu alcançar o que Camargo definiu, relativamente à história oral, como:

[...] o ator por dentro, cerne da sua cultura política, e uma cultura política em movimento [...] um objeto de estudo que se presta à potencialização de duas qualidades básicas: a sincronização das informações e a condensação. Isso significa que seu uso possibilita a compreensão de sistemas e realidade muito complexos, que fontes tradicionais, especializadas e fragmentadas, jamais conseguiriam entender<sup>4</sup>. (p. 84)

**Quadro 1.** Documentos levantados acerca das instituições acadêmicas vinculadas à Saúde Coletiva segundo subárea científica, sexo e tipo de ator histórico, São Paulo, 2015-2016

Nº do documento	Livro institucional
Doc. 1	Carneiro HF. A Faculdade de Medicina de Sorocaba e os 50 anos de sua história. Sorocaba: Grafilínea Editora, 1999.
Doc. 2	Marsiglia RMG. (org.) Ensino de graduação em saúde: ingresso e inserção profissional. FCMSCSP, 1963-2013. São Paulo: CDG Casa de soluções e editora, 2013.
Doc. 3	Mota A; Marinho MGS MC. (org.) Trajetória da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – aspectos históricos da Casa de Araldo. São Paulo: CDG Casa de Soluções e Editora, 2012.
Doc. 4	OPAS. Seminarios sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva. 1955; Viña del Mar, Chile. 1956; Tehuacán, México. Washington: Oficina Sanitária Panamericana, n. 28; 1957.
Doc. 5	Passos ADC. Medicina Social na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: Holos, 2014.
Doc. 6	Saad MJA, Pereira RIC. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (50 anos): a realidade ultrapassou o sonho. Campinas: Editora, 2013.
Doc. 7	Schellini SA, Peraçoli JC (orgs.) Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, 50 anos. São Paulo: CDG Casa de Soluções, 2013.

**Quadro 2.** Sujeitos entrevistados por instituição vinculada à Saúde Coletiva segundo subárea científica, sexo e tipo de ator histórico, São Paulo, 2015-2016

Instituição	Total	Subárea			Sexo		Tipo de ator**	
		EPI	CSH	PPG*	M	F	F	P
Acadêmicas								
FM USP	8	4	2	2	4	4	6	2
EE USP	2	0	1	1	0	2	2	0
FSP USP	4	0	2	2	1	3	2	2
FCM Stª Casa	5	2	2	1	3	2	4	1
FCM Unicamp	3	0	2	1	3	0	2	1
EPM Unifesp	3	0	1	2	2	1	3	0
FCM Unesp	2	0	1	1	1	1	1	1
FMRP USP	3	1	1	1	2	1	3	0
EERP USP	1	0	0	1	0	1	1	0
Subtotal	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>7</b>
SES SP								
Gabinete	2	0	0	2	2	0	2	0
Instituto Saúde	2	0	0	2	0	2	2	0
Subtotal	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Associações								
Cebes	1	0	0	1	1	0	1	0
APSP/AMSESP	2	0	0	2	2	0	1	1
Subtotal	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Total geral	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>8</b>

\*Subáreas: Epidemiologia (EPI), Ciências Sociais e Humanas em Saúde (CSH), Política, Planejamento e Gestão (PPG); \*\*Tipo de ator histórico: Formulador (F); Participante (P)

## O preventivismo e as escolas médicas no Brasil

A reforma médica originada entre os anos 1940-1950, como decorrência da própria cientificidade em torno da estruturação, nas décadas anteriores, das escolas médicas estadunidenses, produzida sob o impacto do Relatório Flexner, incluiu diversas correntes de pensamento, abordando temáticas próximas, mas:

[...] com desenvolvimentos próprios e estratégias de reformas distintas entre si: assim, por exemplo, incluem-se entre essas temáticas as de Medicina Integral, Medicina Preventiva, Medicina de Família, Medicina Generalista, Medicina Comunitária, Integração Docente Assistencial, além das várias formulações produzidas sob a temática da Planificação de Recursos Humanos<sup>5</sup>. (p. 106)

Em todas havia um componente integrativo decorrente da fragmentação especializada na formação e da necessidade de uma mudança que se impunha à prática profissional, como reflexo das novas necessidades sociais relativas ao cuidado médico, ou seja:

[...] essas necessidades que teriam sido, até então, predominantemente dirigidas para a cura das doenças, estariam sendo reorientadas no sentido da obtenção de um estado global da saúde, reorientação que os avanços do conhecimento médico já permitiriam. Nessa medida, uma recuperação integral do paciente, e, ao mesmo tempo, a prevenção das doenças, constituem os novos requerimentos que se estimam para a prática, demandando uma recomposição, no mesmo sentido, do ato médico individual.<sup>5</sup> (p. 112-3)

Para concretizar essas pretensões, organizou-se uma série de encontros com o objetivo de articular as diferentes visões daquelas correntes. Inspirada na pioneira conferência organizada em novembro de 1952, em Colorado Springs, EUA, pela Association of American Medical Colleges (1953), com financiamento, entre outros, da Fundação Rockefeller, a Opas difundiu essa agenda em seminários envolvendo países da América Latina, interessada em promover, em um plano mais geral, atuações na esfera da saúde pública, bem como na assistência médica individual. Foi nesse contexto que emergiu o ideário preventivista, a partir de três vertentes:

[...] a primeira, a Higiene, que faz seu aparecimento no século XIX, intimamente ligada ao desenvolvimento do capitalismo e à ideologia liberal; a segunda, a discussão dos custos da atenção médica, nas décadas de 1930-1940 nos Estados Unidos, já sob uma nova divisão de poder internacional e na própria dinâmica da Grande Depressão, que vão configurar o aparecimento do Estado interventor; e a terceira, o aparecimento de uma redefinição das responsabilidades médicas surgida no interior da educação médica<sup>6</sup>. (p. 109)

Suas diretrizes ecoaram ao se discutir uma nova formação profissional, preconizada pelos Seminários de Vinã del Mar, no Chile, em 1955, e de Tehuacan, no México, em 1956 (Doc. 4). A presença de brasileiros, entre os quais muitos de São Paulo<sup>(d)</sup>, é reveladora do nível de interesse e do impacto nas escolas médicas. Isso também introduziu mudanças na Faculdade de Saúde Pública, quando Rodolpho Mascarenhas incorporou o referencial teórico preventivista em 1962 e foi convidado a apoiar nessa perspectiva a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a convite do secretário Walter Leser<sup>7</sup>. Igualmente, repercutiu nas Escolas de Enfermagem, embora mais tarde e já como influência das escolas médicas e de saúde pública:

Era uma posição estratégica da Maria Jacira<sup>(e)</sup>. [...] Começou com a reforma da USP, em final dos anos 1960. A partir de então nós começamos a ter a designação de “enfermagem preventiva e comunitária”. E como “enfermagem preventiva e comunitária” é que a gente vai formar um departamento. Daí já é 1986 para 1987 ... (Emiko Egly; EEUSP)

Em toda a América Latina e especialmente no Brasil, criaram-se novas faculdades de ensino médico e se reorganizou o currículo das existentes. Em todas elas, as bases preventivistas ganharam espaço decisivo<sup>8</sup>. Sobre o eixo organizador institucional, foi preconizada:

[...] a necessidade de ajustar o número de estudantes às possibilidades técnicas e econômicas do bom ensino e de melhorar e aumentar essas possibilidades quando o país necessitar de mais médicos; a seleção cuidadosa dos alunos, atendendo a suas condições de inteligência, conhecimentos básicos, caráter e atitudes; a existência de um núcleo de professores e colaboradores com dedicação exclusiva ao ensino e investigação em ciências básicas, reconhecendo a conveniência de iniciar com o mesmo regime docente nos ramos clínicos, quando se conta com o dito núcleo; o dever primordial das escolas em formar médicos gerais e, só depois, preparar especialistas em cursos posteriores; a conveniência

<sup>(d)</sup> **Alagoas:** Abelardo Duarte, José L. de Gusmão Lyra; **Bahia:** Rodrigo Argollo Ferrão, Ruy Santos; **Ceará:** Francisco Araújo, Jurandir Picanço; **Minas Gerais:** Josias Vaz de Oliveira, Justino Moraes Sarmento, Leontino da Cunha; **Pará:** José R. da Silveira Netto; **Paraíba:** Humberto da Cunha Nóbrega, Newton Lacerda; **Paraná:** Milton Munhoz; **Pernambuco:** Álvaro Vieira Mello, Antônio S. dos Santos Figueira, Joaquim Costa Carvalho, Waldemir Miranda; **Rio de Janeiro:** Almir Castro, Hamilton Lacerda Nogueira, João Barros Barreto, Manoel José Ferreira; **Rio Grande do Sul:** Luís Guerra Blessmann, Paulo Moreira; **São Paulo:** Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, João de Aguiar Pupo, Jairo Ramos, José L. Pedreira de Freitas, José Maria Freitas, Raphael de Paula Souza, Walter Pereira Leser, Zeferino Vaz (Doc. 4).

<sup>(e)</sup> Trata-se da professora Maria Jacira de Campos Nogueira, da escola de Enfermagem da USP.

de que ao final dos estudos médicos se realize um período de dedicação exclusiva ao trabalho prático no hospital e no consultório externo, sob a forma de internato (Doc. 4, p. 8)

O ensino de medicina nessa perspectiva deveria dotar o futuro médico de:

[...] uma compreensão sobre os alcances e possibilidades da prevenção, motivando uma transformação de atitude num conceito mais integral de medicina. Deve proporcionar-lhe as noções fundamentais, as normas e as técnicas para proteger e fomentar a saúde dos indivíduos, a fim de que as incorpore na prática diária. (Doc. 4, p. 8)

Para isso, a disciplina de medicina preventiva deveria contemplar uma série de temas:

[...] bioestatística, epidemiologia dos processos que afetam os grupos, qualquer que seja a etiologia, e não somente as enfermidades transmissíveis, saneamento, insistindo nos fundamentos médicos, e não nas técnicas que correspondem ao sanitarista, problemas médico-sociais da família, da comunidade e do país, antropologia social e ecologia, técnicas de educação sanitária que devem ser utilizadas pelo médico, medicina ocupacional, conhecimentos das organizações de medicina sanitária e assistencial. (Doc. 4, p. 9)

### **A interiorização da metrópole: da criação das faculdades de medicina no interior paulista (1948-1963)**

O estado de São Paulo foi o local privilegiado no Brasil para a implantação dessas novas propostas de reforma do ensino médico, uma vez que aparecia como o estado brasileiro que se apresentava ao mundo com potencialidades. Segundo Arruda, nos anos 1950:

A economia paulista ancorava-se em condições extremamente favoráveis para seu pleno desenvolvimento, com a poderosa ampliação de sua capacidade de acumulação por meio da integração das atividades cafeeiras, da agricultura variada, da rede introvertida dos transportes, da diversificação do pequeno comércio varejista ao grande atacado, do sistema bancário e, sobretudo, da potencialidade revelada no setor industrial.<sup>9</sup> (p. 136)

Por esse projeto político de redemocratização atrelado às novas necessidades desenvolvimentistas, São Paulo associava, em um único movimento, a recuperação econômica, a valorização dos municípios e as determinações contidas na Constituição paulista de 1947, avançando no aprofundamento da formação profissional e escolar de determinados grupos e impulsionando ações de interiorização de instituições educacionais, entre elas, as universitárias<sup>10</sup>. Quando o assunto alcançou o ensino médico, tema que “até as pessoas mais distantes e atrasadas reconheciam como vantagem, mesmo quando não podiam elas próprias partilhar”<sup>11</sup> (p. 346), observamos nos documentos um processo sob intenso jogo de forças políticas e acadêmicas, locais, estaduais e federais, em que o preventivismo como inovação médica fazia diferença.

Foi nesse contexto que se criou um grupo de escolas médicas de contornos não tão definidos entre o que seria estatal ou privado, estadual ou federal, resultando em perfis de formação médica diversos, em razão das respectivas especificidades locais. Além da falta de vagas nas duas escolas da capital – a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, criada em 1912<sup>12</sup> (Doc. 3), e a Escola Paulista de Medicina, criada em 1933<sup>12</sup> –, o argumento para a criação de escolas médicas dizia proporcionar ao aluno do interior:

[...] um custo de manutenção extremamente menor que na capital e, fundamentalmente, no caso da medicina, fixaria o futuro médico na zona rural, onde poderia desenvolver pesquisa e clinicar, tendo como preocupação atender problemas específicos de saúde da região, ou seja, dar atenção às doenças regionais.<sup>13</sup> (p. 77)

Somava-se a isso toda uma rede de profissionais médicos sob a liderança de professores das faculdades de medicina e da Associação Paulista de Medicina, reivindicando mudanças estatutárias para seus profissionais, equiparação salarial e a plena demonstração da força corporativa médica que se formou paulatinamente<sup>14</sup>.

Foi com esse lema que, em 1947, o médico e político Adhemar de Barros partiu para o interior, em sua campanha eleitoral ao governo do estado, com a promessa de construir a “universidade do interior”. Vencida a eleição e com enorme pressão de cidades interioranas, nesse mesmo ano, o Projeto de Lei n. 10 da Assembleia Legislativa recebeu Parecer da Comissão de Ensino e Regimento da Universidade de São Paulo sobre tal intento. Assinado por Zeferino Vaz, o projeto foi avaliado como imperfeito e inexecutável. Concretamente, foi modificado não mais para a criação de uma universidade, mas de faculdades subordinadas à Universidade de São Paulo (USP). Foi assim que, em 20 de agosto de 1948, aprovou-se a legislação para o surgimento de três escolas superiores sob a administração da USP: a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, a de Farmácia e Odontologia de Bauru e a Escola de Engenharia de São Carlos<sup>14</sup>.

Tal ação produziu no estado dois núcleos de formação superior: um que concentrava carreiras socialmente mais prestigiadas, com cursos planejados pelo Estado, e outro formado por escolas isoladas e, em sua maioria, particulares. A partir da década de 1950, o núcleo de escolas estatais cresceu de forma controlada, vindo depois a surgir, exemplarmente, as seis primeiras Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras, unidades que, em 1976, comporiam a Universidade Estadual Paulista (Unesp). Já o núcleo de escolas privadas cresceu mais e desordenadamente pelos municípios no interior, algumas conseguindo vida longa e outras, nem tanto<sup>15</sup>.

A primeira experiência no país a lançar como projeto político municipal a criação de uma faculdade de medicina “interiorana” foi em Sorocaba. No fim dos anos 1940, conjugaram-se as forças locais da Igreja Católica, na figura do padre André Pieroni, e da prefeitura, na figura do médico e prefeito da cidade Gualberto Moreira; aquela com a intenção de criar uma faculdade de filosofia e este, uma escola médica (Doc. 1).

O funcionamento da faculdade veio com o Decreto Federal nº 28.003, de 14 de abril de 1950, assinado pelo presidente Eurico Gaspar Dutra e que, em seu artigo 1º, indicava como mantenedora a Fundação Sorocaba do Estado de São Paulo<sup>(f)</sup>. Seu corpo docente, quase todo formado por professores da USP – Antonio Dacio Franco do Amaral, Carlos da Silva Lacaz, Charles Edward Colbertt, Ernesto de Souza Campos, Odorico Machado de Souza e Samuel Pessoa, entre outros –, dava conta de uma escola médica seguindo a linhagem flexneriana, mas de base laboratorial de baixa complexidade. Também foi construído um laboratório de Saúde Pública, mas seguindo a tradição higienista, sem incorporar-se ao movimento preventivista em curso. O então recém-fundado Hospital Santa Lúcia, equipado pelas indústrias Votorantin e considerado moderno, teve modificada sua função primeira de hospital-maternidade, ganhando o *status* de um hospital geral, a fim de sediar a escola médica que se formava<sup>16</sup>.

Já os esforços para a construção de uma Faculdade de Medicina em Ribeirão Preto se deram entre o plano político estadual e as elites locais. A inquestionável importância econômica do município na produção de açúcar e álcool definia também a força de seus representantes na Assembleia Legislativa para fazer aprovar uma escola médica. Já no plano municipal, “todos se empenharam.

<sup>(f)</sup> Na década de 1970, em meio à crise econômica que se abateu sobre a instituição, a mantenedora foi extinta, e a Faculdade de Medicina foi integralmente agregada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, preservando seu pleno funcionamento.

O Centro Médico, os hospitais, os diretores da Faculdade de Odontologia e Farmácia, os colégios, a imprensa, a Câmara Municipal, a prefeitura municipal”<sup>13</sup> (p. 76). Contudo, só em 1951 foi levado um memorial ao governador do estado, Lucas Nogueira Garcez, apontando as condições infraestruturais e acadêmicas para o projeto<sup>13</sup>.

Influenciado pelo Congresso Panamericano de Educação Médica realizado no Peru, o regime de ensino foi escrito e apresentado ao Conselho Universitário, sendo aprovado com a Lei nº 1.467, de 26 de dezembro de 1951. Entrando essa lei em vigor, em 1952, e tendo como primeiro diretor Zeferino Vaz, tiveram início as disciplinas básicas, no 1º ano do ensino médico (Doc. 5). Aliavam-se a isso a presença e o interesse da Fundação Rockefeller, influenciando e investindo na construção de salas de aula e laboratórios e subvencionando a formação de professores nos EUA. Em dez anos, a fundação investiu um milhão de dólares em todos esses projetos<sup>13</sup>. Os resultados foram considerados inovadores e em pouco tempo a instituição viria a ser uma referência nacional.

Para isso, introduziu mais rapidamente os preceitos preventivistas, concomitantemente à sua organização institucional. Assim, em 1954, o professor catedrático de higiene, Pedreira de Freitas, foi o responsável por organizar e fundar uma nova área de ensino e pesquisa: a higiene e medicina preventiva, o que fez a partir de suas viagens como bolsista da Fundação Rockefeller pelos Estados Unidos e por Porto Rico, de sua ligação com o grupo de Samuel Pessoa<sup>(8)</sup> e de seu prestígio como participante oficial no I Seminário sobre o Ensino de Medicina Preventiva, realizado em Viña del Mar, no Chile (Doc. 5).

Entre as medidas tomadas, cabe apontar dois núcleos centrais:

(1) A necessidade de ensinar Higiene não como uma disciplina isolada, mas como um ponto de vista que devia permear a formação do futuro médico, principalmente na sua atividade junto ao paciente, o que tornava absolutamente necessário fazer o ensino da Cadeira, encarada antes como Medicina Preventiva, junto ao setor clínico e em colaboração com outras cadeiras; (2) Constituindo a Epidemiologia o principal elemento para conhecimento da história natural das doenças, para fornecer as bases para sua prevenção, reconheceu a importância de contar com um estatístico no Departamento. Para isso, convidou o professor Geraldo Garcia Duarte, docente do Departamento de Estatística da Faculdade de Saúde Pública da USP [...] (Doc. 5, p. 14)

Em Campinas, o reflexo dessa interiorização foi logo sentido. O esforço local eram por uma faculdade de medicina, quando a USP, que seria a responsável pela nova escola, propunha uma de direito. Houve intenso embate na Câmara Municipal e uma forte oposição do grupo dirigente da USP, inclusive da Faculdade de Medicina, cujo orçamento diminuiu, com a escola de Ribeirão Preto, e via nesse projeto mais uma ameaça a seus interesses. No entanto, sob a intensa pressão política que ganhou espaço na Câmara Estadual, em 1953, a Lei nº 2.154 foi substituída, vencendo a proposta de criação de uma escola médica em Campinas (Doc. 6).

Contudo, pouco se fez para sua concretização<sup>17</sup> e, em 1958, o tema veio à baila, quando se apresentaram também outras cidades interessadas em uma faculdade de medicina: Botucatu, Catanduva e São José do Rio Preto. Sentindo o perigo de ver seu projeto malograr, a elite local campineira se organizou e pressionou de todas as formas o governo estadual, no chamado Movimento Pró-Faculdade:

<sup>(8)</sup> Samuel Barnsley Pessoa foi importante parasitologista e, como médico, extremamente preocupado com as questões da pobreza e do baixo desenvolvimento social do país.

[...] no ano de 1959, a bancada campineira na Assembleia Legislativa do estado manteve pressão para a instalação da Faculdade de Medicina. No mesmo período, o CEE-SP (Conselho Estadual de Educação de São Paulo) decidiu designar uma comissão, com o intuito de opinar sobre a criação de uma nova faculdade de medicina no Estado. No período em que esteve à frente dessa Comissão, Zeferino Vaz foi contrário à instalação da faculdade em Campinas e chegou a ser nomeado pela imprensa campineira "inimigo número um de Campinas."<sup>17</sup> (p. 81)

Foram apresentados um Memorial Descritivo das condições infraestruturais, corporativas e geográficas de Campinas e um possível ultimato com a proposta do presidente Juscelino Kubitschek de fundar uma faculdade federal de medicina na cidade. Em Relatório de Análise, trazendo os nomes de Zeferino Vaz, Cantídio de Moura Campos, Isaías Raw e Paulo Vanzolini e a assinatura final de Ulhôa Cintra, decidiu-se, em 1963, pela criação de duas escolas estaduais de medicina e sem a direção da USP: uma em Botucatu e outra em Campinas. Curiosamente, esta última foi assumida pelo próprio Zeferino Vaz (Doc. 6). Aliás, muitos professores de Ribeirão Preto contribuíram na formação da escola médica de Campinas, bem como na criação, em 1965, de seu departamento de Medicina Preventiva. Dali vieram os professores Miguel Inácio Tobar Acosta, fundador desse departamento, Manildo Fávero, Ana Maria Tambelini Arouca e Antonio Sérgio Arouca, autor do livro *O Dilema Preventivista* (2003), doutorado defendido em 1976, hoje um clássico da Saúde Coletiva:

Quando estava no sexto ano, eu fiz todo meu tempo opcional na medicina preventiva, e o Arouca já era residente naquele ano. Foi o último ano que ele ficou em Ribeirão Preto, antes de ir para Campinas. E a gente conversava muito, conversa de jovens. E Arouca era uma figura impagável, a gente se curtiava muito... muito enfático nas posições dele. E quando ele decidiu se transferir, ele se transferiu com a Ana Maria Tambelini, os dois estavam na residência. Ele foi a convite do Tobar, que estava querendo remodelar o Departamento em Campinas. Ele falou: vamos para lá, mas eu senti muita insegurança, Campinas era ainda mais novo. Ele ficou um tempo curto e depois foi para o Rio de Janeiro, para a ENSP. E eu tive um professor, o Manildo Fávero [...] ele também se transferiu pra Campinas e eu fiquei em Ribeirão. (Juan Stuardo Yazlle Rocha, FMRP-USP)

O currículo da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp também sofreu a influência das discussões dos encontros e congressos sobre medicina preventiva e formação médica propostas um decênio antes, incluindo, portanto, o preventivismo. Para Everardo Nunes, o curso instituído em Campinas teria sido inicialmente teórico-conceitual:

Ministrado aos alunos do 3º ano médico, durante o 1º semestre de 1965, compunha-se de cursos distintos de antropologia, sociologia e psicologia social, com muito pouco conteúdo aplicado à saúde. Prevalciam temas de medicina folclórica e discussões sobre as possibilidades de aplicação das ciências sociais ao campo da medicina. Mesmo no 2º semestre, o curso ministrado aos alunos do 2º ano pouco diferiu dessa primeira experiência<sup>18</sup>. (p. 635)

A partir dos anos 1970 constitui-se como campo a medicina preventiva e social, tendo a higiene e o sanitário como referências constitutivas:

[...] foi até interessante, porque neste departamento, nós tínhamos matemática e metodologia estatística, história da medicina e noções de direito, passaram ou para o Instituto de Matemática, ou para a Medicina Legal, e em lugar dessas disciplinas, foram criadas Administração Sanitária e Hospitalar, Saúde Materno Infantil. (Everardo Duarte Nunes, FCM- Unicamp)

Foi ainda no governo Carvalho Pinto (1959-1963) que se apresentou à Assembleia Legislativa de São Paulo a criação da Faculdade de Medicina de Botucatu, também fruto de muitas disputas pela interiorização do ensino superior no estado. Nesse caloroso debate, há um registro, ainda de 1957, quando o deputado Francisco Franco retoma a discussão da necessidade de se formarem jovens interioranos daquela região em um curso universitário médico, apresentando as qualificações de Botucatu para receber tal escola (Doc. 7).

A primeira turma da Faculdade de Medicina de Botucatu começou em 1963, quando ainda não havia ensino ligado ao movimento preventivista. Foi só em 1969, por iniciativa da professora Cecília Magaldi, que surgiu esse departamento, mas não com esse nome: “O Departamento se chamava Medicina em Saúde Pública e Medicina Legal. Quando houve oportunidade, anos depois, já se falando em Saúde Coletiva, o Departamento resolveu simplesmente deixar só “Saúde Pública”, e não colocar “Saúde Coletiva” [...] e esse é o nome que tem até hoje” (Antonio Pithon Cyrino, FM-Unesp).

Esse fato já denota a influência do sanitarismo nessa criação, devido à própria formação da professora Magaldi e de outros da equipe de trabalho:

No Departamento, eram Cecília Magaldi, que também tinha uma formação de saúde pública, mas da USP, e o Eurivaldo Sampaio de Almeida, que veio da Fundação SESP, o Nelson de Souza, que era da clínica médica, mas que estava fazendo um curso de nutrição na Guatemala. Acho que o Nagib Haddad [de Ribeirão Preto] dava a parte mais de estatística, e o Lupércio de Souza Cortez, que estava fazendo a residência em medicina preventiva em Ribeirão. Esse foi o começo do Departamento. (Massako Lyda, FM-Unesp)

A última escola médica fundada nesse período foi a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1963. Fruto da centenária experiência da Santa Casa de Misericórdia no campo médico-hospitalar e tendo sido o hospital-escola da Faculdade de Medicina da USP até meados dos anos 1950, esse lastro de experiências clínicas e tecnológicas foi reunido na criação de uma escola médica. Sob a direção de Emílio Athié, fizeram-se diversas viagens internacionais para encontrar os melhores dispositivos curriculares, tendo-se criado nove departamentos, entre eles o de Medicina Social, além de cursos especiais, tais como Cultura Geral, História da Medicina, Matemática, Medicina Legal, Administração Hospitalar e Enfermagem Prática (Doc. 2).

Cabe lembrar que o Ministério da Educação e Cultura aceitou a criação dessa escola mediante sua inscrição nos mesmos marcos do preventivismo que as demais escolas da época:

Então, a gente vai ter em São Paulo uma coisa interessante. É um foco na USP com Medicina Preventiva, com Pediatria dita Social, um professor da Escola Paulista de Medicina como Secretário, Ribeirão Preto com uma escola cujo diretor também esteve presente em Viña del Mar, entusiasmado com a medicina preventiva e, para a gente não ficar de fora do movimento, em 63, nasce a Santa Casa. (José da Silva Guedes, FCM-Santa Casa)

Nesse caso, havia também influência do pensamento produzido pela Faculdade de Saúde Pública da USP: “Na verdade, a gente já nasceu com essa perspectiva da saúde pública, porque foi o Airosa que veio para cá montar o departamento [de Medicina Social]. Ele estava vindo da saúde pública, mas podia ter sido completamente diferente” (Rita Barradas Barata, FCM Santa-Casa).

O Departamento de Medicina Social iniciou suas atividades no ano de 1966, sendo convidados para tal três médicos: “[...] o professor Diogo Pupo Nogueira, o professor Ítalo Martirani e o professor Bernardo Bedrikow [...], e aí eles convidaram o professor Airosa Galvão, que era um entomologista, e o José da Silva Guedes, que tinha se formado na Medicina da USP e tinha uma visão também social” (Regina Giffoni Marsiglia, FCM-Santa Casa).

A proposta, nesse caso, era integrar as áreas básicas aos conhecimentos de medicina social e também fazer com que estes abrangessem toda a formação do primeiro ao sexto ano de graduação.

Considerando, agora, as duas primeiras faculdades medicina do município de São Paulo, ou seja, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1912) e a Escola Paulista de Medicina (1933),

elas vinham até os anos 1960 marcadas pelo Relatório Flexner, com um ensino ligado à capacitação rigorosa de técnicas, pautado no conhecimento experimental de base individual, proveniente da pesquisa em ciências biomédicas, reforçando a separação entre individual e coletivo, privado e público, biológico e social, curativo e preventivo<sup>19</sup>.

No caso da Escola Paulista de Medicina, nas palavras de Walter Leser, já havia no curso de higiene, ministrado ao 5º ano pelos professores Guilherme Arbanz, Otávio Germeck e Hélio Lourenço de Oliveira, algumas noções básicas de prevenção, mas que eram recebidas de forma tímida pelo alunado. Foi com o impacto de Viña del Mar que a escola distribuiu “as disciplinas da área de prevenção por todas as séries do curso, promovendo sua integração com os demais componentes do currículo e culminando com a criação do Departamento de Medicina Preventiva”<sup>20</sup> (p. 345). E assim se chamou, embora alguns da equipe preferissem o conceito e o nome de medicina social: “Mas não vingou, porque todo mundo te designa como “a preventiva”, dentro do Departamento mesmo! Eu brigava, achava uma luta política, um esforço para poder mudar. Até assumi um certo tempo a chefia, e mudei! Não adiantou nada” (Paulete Goldemberg, EPM-Unifesp).

Na Faculdade de Medicina da USP, mesmo o diretor, Aguiar Pupo, tendo participado da Conferência de Viña del Mar, em que se discutiu a atualização dos programas de medicina preventiva nas escolas médicas, só em 1967 houve institucionalmente um movimento nessa direção, com a criação da Cátedra de Higiene e Medicina Preventiva, transformada em 1969 no Departamento de Medicina Preventiva. Essa demora decorreu de um interesse maior na instituição de tecnologias médicas e na especialização médica<sup>21</sup>.

Porém, além da criação de um Departamento de Medicina Preventiva, foi com um recém-criado curso experimental no interior dessa escola que se puderam materializar as premissas preventivistas:

No começo, eram poucos [...] Wanderlei Nogueira da Silva já estava. Estavam o professor Guilherme Rodrigues da Silva, Euclides Castilho, Maria Cecília Ferro Donnangelo [...]. O Ruy Laurenti era professor da casa, aqui, depois foi lá para a Saúde Pública. Outros vieram entre 1970 e 1972, com o Curso Experimental. (Moisés Goldbaum, FM-USP)

## Considerações finais

Se, por um lado, a criação das escolas médicas teve no período desenvolvimentista de São Paulo interfaces com as necessidades estaduais para a formação de uma elite letrada, no que a medicina teve papel central, por outro, esse processo se deveu também a um momento bastante particular – a emergência das propostas preventivistas na formação médica e no campo da saúde pública. No entanto, se essas dimensões poderiam redundar em homogeneidade institucional, cabe aqui destacar certas particularidades envolvendo atores e suas propostas.

As bases preventivistas não podem ser vistas sem suas aplicações *in loco*, sem suas propostas de grupo ou mesmo sem sua capacidade de imprimir inovações expressas da própria história de cada uma dessas escolas médicas no período. Só por um tal viés analítico poderemos perceber, mais adiante, a participação desses grupos e suas instituições na formulação de um pensamento social em saúde e da Saúde Coletiva brasileira e considerar que esse pensamento é composto por diversas correntes.

Discutindo a base teórica pautada no conceito da história natural das doenças<sup>22</sup>, Arouca chama a atenção para a mitificação de conceitos caros ao preventivismo e à medicina comunitária, como os de “população e comunidade”, que seriam utilizados para neutralizar a ideia de classes e os interesses conflitantes, despolitizando a pluralidade dos grupos e das minorias<sup>6</sup>. Sobre esse tema, Donnangelo e Pereira estudaram certos traços constitutivos da medicina comunitária, pois:

[...] frente à ausência ou à presença de uma real identidade de interesses, a proposta comunitária visualiza e implica a possibilidade de criar ou recriar uma comunidade [...] mais que isso, todavia, a prática médica se encontra aqui, de forma mais direta, com a possibilidade inerente à estrutura social de enfrentamento entre interesses conflitantes e com a necessidade, também estrutural, de deslocamento ou eliminação de tensões sociais<sup>23</sup> (p. 79).

Esses questionamentos são muito importantes para compreender como se deu a influência do preventivismo ou da medicina comunitária sob a complexidade institucional, corporativa e mesmo teórica, absorvida de formas diversas. Nesse sentido, para além da própria criação das escolas médicas desse período definido como desenvolvimentista (1940-1960), produziram-se experiências plurais que se efetivariam entre o preventivismo e a medicina comunitária, originando modos variados da organização curricular e prática em cada instituição. E foi nessa diversidade que se incorporou a proposta de uma medicina social, feita originalmente por Juan César García e valorizando a presença do social na saúde<sup>2</sup>.

É de tais influências que um pensamento social em medicina e saúde começa a ser elaborado de forma sistemática e com caráter interdisciplinar, matéria central para compreender desdobramentos que levariam à criação do que se chama Saúde Coletiva.

### Colaboradores

Todos os autores participaram ativamente da discussão dos resultados, da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

### Referências

1. Nunes ED. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saude Soc.* 1994; 2(3):5-21.
2. Osmo A, Schraiber LB. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saude Soc.* 2015; 24(1):205-18.
3. Vieira da Silva LM, 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. 3-12.
4. Camargo A. História oral e política. In: MORAES M, organizadora. *História oral.* Rio de Janeiro: Diadorin, Finep; 1994. p. 75-100.
5. Schraiber LB. *Educação médica e capitalismo.* São Paulo: Hucitec; 1989.
6. Arouca S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Unesp; 2003.
7. Mascarenhas RS. História da Saúde Pública no Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica.* 1973; 7:433-46.
8. Silva GR. As origens da Medicina Preventiva como disciplina do ensino médico. *Rev Hosp Clin Fac Med USP.* 1973; 28:91-6.
9. Arruda MAN. Empreendedores culturais imigrantes em São Paulo de 1950. *Tempo Social – Rev Soc USP.* 2005; 17(1):135-58.
10. Vaidergorn J. As seis irmãs – as Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras: institutos isolados de ensino superior no estado de São Paulo – 1957-1964 [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas; 1995.
11. Hobsbawm EJ. *Era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991.* São Paulo: Companhia das Letras; 1995.
12. Mota A. *Tropeços da Medicina Bandeirante: medicina paulista 1892-1920.* São Paulo: EDUSP; 2005.

13. Araújo MJ. A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto 1948-1975 [tese]. São Carlos (SP): Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos; 2007.
14. Almeida FO. Coesão e interesses da medicina paulista diante do populismo adhemarista: contradições e ambivalências. *Soc Cult.* 2011; 14(1):131-9.
15. Nosella P, Buffa E. Educação superior e desenvolvimento no estado de São Paulo. *Cad Hist Educ.* 2005; 4:167-82.
16. Rossini LL. As origens da educação superior em Sorocaba: a Faculdade de Medicina e a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras [dissertação]. Sorocaba (SP): Universidade de Sorocaba; 2015.
17. Briani MC. História e construção social do currículo na educação médica: a trajetória do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas; 2003.
18. Nunes ED. Ensinando ciências sociais em uma escola de medicina: a história de um curso 1965-1990. *Hist Cienc Saude – Manguinhos.* 1999-2000; 6(3):631-57.
19. Almeida Filho N, Paim JS. A crise da saúde pública e o movimento de saúde coletiva na América Latina. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 1995.
20. Leser WSP. Discurso nas novas instalações do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina em 1980 In: Bonfim JRA, Bastos S, organizadores. Walter Sidney Pereira Leser: das análises clínicas à medicina preventiva e à saúde pública. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 344-46.
21. Silva GR. Da higiene à medicina preventiva: história do departamento de Medicina Preventiva da FMUSP. *Rev Méd (São Paulo).* 2002; 81:24-7.
22. Leavell H, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.
23. Donnangelo MCF, Pereira L. Saúde e sociedade. São Paulo: Duas Cidades; 1976.

Mota A, Schraiber LB, Ayres JRCM. Desarrollismo y prevención en las raíces de la Salud Colectiva: reformas de la enseñanza y de la creación de escuelas médicas y departamentos de medicina preventiva en el estado de São Paulo, Brasil, 1948-1967. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(65):337-48.

La reforma médica estadounidense de los años 1940-1950 envolvió corrientes de pensamiento con desarrollo propio y diferentes estrategias de cambio pero que convergían en un ideario alrededor de la Medicina Preventiva. Para la incorporación de ese movimiento en América Latina y la puesta en práctica de una propuesta común se organizaron una serie de encuentros con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (Opas) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su impacto en São Paulo resulta en el surgimiento de nuevas escuelas de medicina, particularmente en el interior y en una reorganización de las existentes, con la creación de departamentos de Medicina Preventiva, Medicina Social o Medicina en Salud Pública. Con énfasis en el período de 1948 a 1967, ese momento histórico se examinó por medio de documentos sobre la historia de esos departamentos y de entrevistas con constructores de la Salud Colectiva en São Paulo.

*Palabras clave:* Escuela médica. Medicina Preventiva. Desarrollismo de São Paulo. Salud Colectiva.

Submetido em 01/11/17. Aprovado em 22/11/17.