

A ‘Sociologia da Medicina’ de Gilberto Freyre e a formação no campo da saúde

Gilberto Freyre’s ‘Sociology of Medicine’ and health academic education

Carlos Otávio Fiúza Moreira¹

DOI: 10.1590/0103-110420195714

RESUMO O ensaio retoma um argumento de Gilberto Freyre, em seu livro ‘Sociologia da Medicina’ (1963), que a formação médica precisa ser sociologicamente orientada. Ele considera a saúde um fato sociocultural e opera com uma perspectiva multicausal dos fenômenos sociais. Gilberto Freyre já desenvolvera em suas obras capitais sobre a formação do Brasil, ‘Casa-grande & Senzala’ (1933) e ‘Sobrados e Mucambos’ (1937), reflexões relacionadas à saúde, como alimentação, sexualidade, arquitetura. Apesar do esquecimento de ‘Sociologia da Medicina’ nos debates da saúde coletiva que tratam das relações entre saúde e as ciências sociais, essa obra apresenta questões imprescindíveis para a compreensão sociológica de fenômenos do campo da saúde. Em diálogo com a referida obra, discutem-se neste ensaio, por uma espécie de ampliação da perspectiva de Freyre, questões que relacionam a referida orientação sociológica com a formação nas graduações no campo da saúde.

PALAVRAS-CHAVE Sociologia. Sociologia da medicina. Educação em saúde.

ABSTRACT *The essay takes up an argument by Gilberto Freyre in his book ‘Sociology of Medicine’ (1963), for whom medical education must be sociologically oriented. He considers health a sociocultural fact in a multicausal perspective of social phenomena. Gilberto Freyre had already developed health-related reflections such as food, sexuality, and architecture in his masterpieces on the formation of Brazil, ‘Casa-grande & Senzala’ (1933) and ‘Sobrados e Mucambos’ (1937). In spite of the forgetfulness of ‘Sociology of Medicine’ in the Public Health debates that address the relations between Health and Social Sciences, this work presents essential issues for the sociological understanding of health field phenomena. In a dialogue with the aforementioned work, we discuss in this essay, through a kind of enlargement of Freyre’s perspective, issues that relate the mentioned sociological orientation and the academic background in the field of Health.*

KEYWORDS *Sociology. Sociology of medicine. Health education.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
otavio@ensp.fiocruz.br



Introdução

Na década de 1960, o sociólogo Gilberto Freyre publicou em Portugal o livro ‘Sociologia da Medicina’. Essa obra ganhou uma edição brasileira em 1983, com um título mais descritivo, ‘Médicos, doentes e contextos sociais: uma abordagem sociológica’ e em 2004 voltou a receber, em edição da Editora UnB (Universidade de Brasília), o título original¹. Não se trata de uma obra comparável em dimensão e importância àquelas que deram a Freyre seu lugar na história das ciências sociais, como ‘Casa-grande & Senzala’, de 1933. Contudo, ela parece emblemática, na medida em que discute uma série de questões que integram o ‘senso comum douto’² da saúde coletiva, desde a emergência desse campo científico e de ações políticas, como a visão das determinações sociais da saúde e da doença. Desde a década de 1950, Freyre se aproximara de profissionais vinculados às escolas médicas, tanto no Brasil como em outros países. Em 1965, “ministrou um curso sistemático de sociologia da medicina na Faculdade de Medicina de Recife”³⁽¹⁰⁶⁾. O fato de seu mestre em Columbia e referência intelectual na antropologia, Franz Boas (1858-1942), ser médico de formação não parece uma informação desprezível. A relação com Boas deixou marcas duradouras na equação que Freyre montou para relacionar natureza ou ‘raça’ e cultura, o biológico e o cultural, o físico e o simbólico. Também merecem registro seus vínculos com o sociólogo e antropólogo norte-americano Donald Pierson (1900-1995), com forte influência da Escola Sociológica de Chicago, onde defendeu uma tese de doutorado sobre as relações raciais na Bahia. Pierson fez seu trabalho de campo no Brasil na década de 1930 e atuou no Serviço Especial de Saúde Pública, tendo contato com Freyre e “compartilhando com o anfitrião brasileiro sua experiência da área sanitária”³⁽¹¹¹⁾.

Argumento

Configura-se em ‘Sociologia da Medicina’, em relação à formação médica, aquilo que se propõe neste artigo, por uma espécie de ampliação da perspectiva, para todas as graduações no campo da saúde: as ciências sociais aplicadas nos processos de formação profissional. Considera-se que, sem esse tipo de formação, há o risco de profissionais de saúde sequer apreenderem com clareza os fenômenos sociais com que lidam. Freyre propunha uma formação médica com fortes referências nas ciências sociais (sociologia e antropologia), consideradas como ferramentas

essenciais ao trato de problemas os mais concretos e práticos que tenham de ser enfrentados por sociedades nacionais, por Estados e por outras organizações – inclusive as supranacionais – modernas¹⁽¹⁹³⁾.

Reduzidos a seus puros aspectos biológicos, econômicos, jurídicos ou políticos, problemas sociais complexos perdem a sua expressão de “fenômenos sociais totais” (na expressão de G. Gurvitch usada por Freyre)¹⁽¹⁵⁸⁾. Nesse sentido, Freyre¹⁽¹⁶⁴⁾, endossa a seguinte tese:

a medicina deve ser reconhecida como ciência não só biológica, como social, sendo imperativo que, no seu estudo, o noviço seja iniciado no conhecimento dos elementos sociais, econômicos e emocionais que concorrem para a saúde ou para a doença.

Em termos de educação médica ou de formação geral em saúde, perguntamos então: como a compreensão de elementos ou fatores sociais – que contribuem para ou determinam a configuração de certos quadros (doença, epidemia, reabilitação, recuperação, políticas de saúde etc.) – podem ser integrados no ensino da clínica nas graduações em saúde? O que queremos ressaltar aqui é o que a sociologia chama de processo de socialização⁴; neste caso,

dos agentes do campo da saúde e durante as suas formações profissionais nas graduações.

Além de trazer uma questão historiográfica – a retomada de uma obra esquecida pelos campos da saúde e da saúde coletiva – este artigo reforça e amplia as discussões sobre processos de reorganização dos cursos de graduação da área da saúde, considerando o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Não tem por objetivo fazer uma revisão exaustiva de todos os temas abordados por Freyre em 'Sociologia da Medicina', mas destacar alguns deles, tendo em vista os princípios gerais do SUS e os perfis profissionais que as Diretrizes Curriculares Nacionais propõem para os cursos da área da saúde⁵. Contudo, fazer isso por meio de uma leitura de Gilberto Freyre não é tarefa simples, além de arriscada, dada a distância política e epistêmica que os agentes (pesquisadores, professores, militantes) que atuam na saúde coletiva têm guardado do referido autor. Esse distanciamento se dá muito mais pelo esquecimento ou negação do que pela crítica franca, aberta.

Gilberto Freyre, as ciências sociais e as ciências sociais em saúde

A despeito das controvérsias sobre sua interpretação da história da sociedade patriarcal no Brasil, Freyre é reconhecido amplamente no campo das ciências sociais. Para o antropólogo Gilberto Velho⁶⁽¹⁾, ele é

um dos maiores cientistas sociais do século XX, ultrapassando de muito as fronteiras brasileiras, tornando-se um dos autores mais consagrados e reconhecidos internacionalmente, atravessando várias áreas do conhecimento.

Roberto DaMatta⁷⁽⁶⁾, em uma espécie de necrológio publicado em 1987, ano de sua morte,

ao abordar o aspecto ensaístico da obra de Freyre, ressalta que nela já

não se fala do Brasil como um médico fala de seu paciente (a exemplo do que fez Nina Rodrigues), nem como um engenheiro fala de uma obra (como faz Euclides da Cunha), nem como um jurista fala de suas leis (como faz Oliveira Vianna); ou um economista de suas cifras.

Para DaMatta⁷⁽⁷⁾, Freyre recusa “um discurso essencialmente normativo, medicalizador da sua sociedade”, e não se alinha com aqueles que “sempre falam do que nos falta e de como poderíamos ter sido”; ele nos fala de um Brasil que está aí. Contudo, essa mirada quase obsessiva na sociedade deixou em sua obra “uma ausência de crítica do Estado Nacional com tudo o que tem de violentador e maligno”.

Também cientistas sociais da atualidade e que pretendem construir teorias explicativas mais abrangentes, como é o caso de Jessé de Souza, com sua crítica a grandes intérpretes do século XX (Gilberto Freyre, Sérgio Buarque de Holanda, Raymundo Faoro etc.), têm dívidas intelectuais consideráveis com a obra de Freyre. O que seria de 'A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato', esse sucesso editorial que contém uma crítica brutal e desmedida à sociologia de Buarque de Holanda e Faoro, sem a empiria e a interpretação peculiar que Souza faz de obras como 'Casa-grande & Senzala' e 'Sobrados e Mucambos?' Para Souza⁸⁽⁴¹⁾, Freyre foi “o brasileiro mais genial na esfera do pensamento, ainda que conservador na política”, e “'Casa-grande & Senzala' talvez o livro mais importante e influente do Brasil no século XX”. Para fechar esse resumo de aspectos gerais da recepção da obra de Freyre no campo das ciências sociais, em contraste com a recepção no campo da saúde coletiva, destaca-se um conceito presente em sua interpretação da vida social brasileira, o 'equilíbrio de antagonismos' ou 'antagonismos em equilíbrio'. Ele é central em sua obra e desmente ou

evita as simplificações e o esquematismo, como a interpretação do Brasil como um paraíso tropical ou uma ‘democracia racial’ (terminologia que não foi cunhada por Freyre). Ricardo Benzaquem de Araújo dissecou a fundo essa questão, ressaltando, por exemplo, que o uso excessivo da violência física e sexual – a *hybris* dos Gregos –, no Brasil Colônia, e ainda presente em nosso cotidiano, recebeu de Freyre não apenas uma descrição realista, mas “uma avaliação extremamente crítica da grande maioria dos contextos em que sua desmedida presença se fez notada”⁹⁽⁶²⁾. Um caso exemplar está ligado justamente à saúde: “à vantagem da miscigenação correspondeu no Brasil a desvantagem tremenda da sifilização”¹⁰⁽¹¹⁹⁾.

Ironia ou não, o livro ‘Sociologia da Medicina’, cuidadoso diálogo de um cientista social clássico, bem mais que típico, com questões diretamente relacionadas com a formação de profissionais de saúde, os médicos, “foi alvo de uma fria acolhida no Brasil, contrastando com as avaliações elogiosas feitas na Europa”³⁽¹⁷⁾. Bertolli Filho – historiador e cientista social de São Paulo e autor de um dos melhores ensaios sobre a sociologia da saúde de Gilberto Freyre – lembra que consistentes avaliações bibliográficas das ciências sociais aplicadas à saúde, como as de Ana Maria Canesqui e Everardo Nunes, escritas na década de 1990, sequer fazem menção ao referido livro. Acrescentamos que esse silêncio se amplia com a constatação de que no antológico número da revista ‘Ciência & Saúde Coletiva’, ‘Ciências Sociais e Saúde na América Latina: visões contemporâneas’, de 2003, não há referência à obra de Freyre. O esquecimento, no campo da saúde coletiva, de suas notáveis reflexões sobre os condicionamentos sociais da saúde e da doença quicá não se compreenda apenas por diferenças ideológicas e políticas. Teria relação com características próprias desse campo? Ao escrever sobre as ciências sociais em saúde, Ianni afirma que,

[...]ao se constituírem ao largo das escolas de

ciências sociais institucionalizadas no país, ocupando-se de um objeto ali pouco discutido ou mesmo inexistente – a saúde –, as ciências sociais em saúde enfrentaram o desafio de afirmar-se, à distância, perante seus pares genéticos, os cientistas sociais ‘típicos’¹¹⁽¹⁴⁾.

No entanto, há ainda outras hipóteses possíveis para tal apagamento. Para Valente, as leituras muito enviesadas, por vezes apressadas, que procuravam desacreditar *a priori* as interpretações de Freyre sobre o Brasil, ou mesmo a condenação sumária do sociólogo pernambucano, foram disseminadas de certo modo por seguidores da escola sociológica paulista, impacientes com a sua forma de fazer ciência e com o enfoque no cotidiano e na vida privada, sem reflexões sistemáticas sobre a formação do Estado Nacional¹².

Ciências sociais e formação em saúde

Freire¹⁽²³⁾ associa seu livro ‘Sociologia da Medicina’ à reorientação do ensino, que deslocaria

o trato de problemas tidos como de exclusiva competência médica, para uma área trans-médica, decerto complementar da médica. Porém, além disto, científico-social. Antropológica. Sociológica. Psicossocial.

Ele alinha essa perspectiva à de outros cientistas, como os médicos Josué de Castro e Nelson Chaves, que vinham investigando questões relacionadas com a alimentação e nutrição de forma bem mais abrangente. Segundo Freire¹⁽²⁴⁾,

[...] foi quase escandalosamente que problemas de nutrição e alimentação começaram no Brasil a ser considerados por uma perspectiva antropológica que, sem anular de modo algum a médica, ultrapassava-a,

levando governos, educadores e instituições a se perceberem de que os mesmos problemas, complexamente sociais, ou psicossociais ou socioculturais, ou socioecológicos, precisavam de ser vistos na sua complexidade para terem soluções adequadas.

Como indicamos inicialmente, essa perspectiva ampliada, ecológica, já estivera presente em 'Casa-grande & Senzala' e em 'Sobrados e Mucambos', em que Freyre aborda temas como alimentação, habitação, vestuário, sexualidade, a figura do médico de família, de modo inteiramente novo, interdisciplinar. Em 'Sociologia da Medicina', essas e outras questões que relacionam diretamente corpo e cultura, o biológico e o simbólico, o individual e o social, voltam a ser tratadas por ele com foco na figura do médico e seu papel social. A obra tem uma perspectiva aplicada, didática, quase redundante, repleta de exemplos e menções a pesquisas que se desenvolviam na sociologia médica, principalmente nos Estados Unidos e na Europa.

Freire¹⁽²⁵⁾ destaca que há uma relação dinâmica entre os tipos profissionais e

as comunidades e as épocas em que esses tipos sociais se situam e nas quais devem atuar, representando seus papéis de acordo com diferentes circunstâncias.

Nesse sentido, o tipo absoluto, fixo – o médico, a enfermeira, o psicólogo, a dentista etc. – só existe como 'tipo ideal' weberiano, utilizável com propósitos sociológicos. É, portanto, a relação entre a atuação profissional e as circunstâncias em que esta se dá que poderia vir a ser auxiliada diretamente por 'informação sociológica de base', contribuindo, segundo Freyre¹⁽²⁸⁾,

[...] para que o médico [e por extensão, o profissionais de saúde em seu conjunto], no nosso país, dê ao desempenho do seu papel perspectiva social, independentemente de

deformação de qualquer sectarismo ideológico que o reduzam a um demagogo ou o diminuam a um simplista, no trato de problemas complexamente sociais.

Ao definir sociologia da medicina, esclarece que esta não é medicina, mas sociologia aplicada a assuntos e problemas do campo da saúde, como as relações entre médicos e as situações socioculturais em que se encontram os enfermos, nas quais se desenvolvem tipos de enfermidades assim condicionadas ou influenciadas, inclusive as doenças mentais. Trata-se da perspectiva – hoje quase senso comum no campo da saúde coletiva, talvez não no da saúde – de considerar o paciente ou usuário, bem como o profissional de saúde, não apenas como indivíduo biológico, mas também como 'membro de um grupo', 'participante de instituição', 'agente de processo social'. Para a análise desse 'ser situado', sujeito e objeto da análise sociológica, Freyre propõe um tipo de interpretação menos de substância e de fato do que 'de formas, de relações, de processos, de situações'. A evidência dos fatos médicos, por exemplo, serve de base para considerar as relações entre estes e pessoas e grupos sociais neles envolvidos, "por intermédio de processos que não são processos médicos, porém processos sociais"¹⁽³⁰⁾. Não por acaso, Freyre indica que pretendia, em 'Sociologia da Medicina', articular os princípios e métodos gerais dessa sociologia com a sociologia da cultura, do desenvolvimento e do saber. Hoje parece óbvio que a complexidade da dinâmica social e do cuidado em saúde, em particular, exige do médico e dos profissionais de saúde em geral outras ferramentas para compreender e intervir nos processos de promoção de saúde. Freyre¹⁽⁶³⁾ já defendia a necessidade de uma iniciação sistemática dos estudantes de medicina em ciências sociais no início da década de 1960. Essa proposta de aproximação das ciências sociais é estendida a juristas, administradores, políticos e sacerdotes, e serviria

para se inteirarem do que os estudos acerca do homem em sociedade revelam sobre a interdependência entre os componentes biológicos e sociológicos do mesmo homem situado; e entre o social e o cultural, entre o sociocultural e o jurídico, entre o sociocultural e o médico.

Freyre também ressalta a importância dessa ciência social aplicada, a sociologia da medicina ou da saúde, atender a pessoas e a grupos situados. Ele dá relevo às relações entre a sociologia a ser ensinada aos profissionais de saúde e a antropologia. Ao longo de todo o livro, Freyre¹⁽⁸⁴⁾ combina ou alterna os termos, usando muitas vezes a expressão ‘antroposociológica’ para qualificar a perspectiva adotada:

Não se compreende uma sociologia da medicina que não se conserve em íntima ligação com a mais ampla sociologia da cultura, completada por uma antropologia cultural e por uma ecologia social, e com uma também mais ampla sociologia da ciência, por um lado, e, por outro lado, com uma também mais ampla sociologia psicológica.

Não é destituída de controvérsia a dívida, já mencionada, de Gilberto Freyre com Franz Boas, este judeu-alemão com quem estudara em Nova York. Boas é considerado uma referência central da Antropologia, rompeu com a perspectiva linear do evolucionismo, segundo a qual os mesmos fenômenos seriam sempre devidos às mesmas causas, como se houvesse padrões uniformes de desenvolvimento cultural, aplicáveis a todos os grupos humanos. Contra isso, ele trabalhou com o método histórico-cultural, cuja atenção é posta na diversidade de desenvolvimentos socioculturais dos grupos humanos, conforme suas diversas condições e situações no espaço e no tempo¹. É esta perspectiva situacional que Freyre propõe para a análise dos fenômenos sociais relacionados com a saúde. Indivíduos

biológicos são socializados em dados grupos sociais, circulam e interagem no espaço social, tornando-se pessoas com características e modos de agir que ultrapassam em muito sua condição de ser biológico. As análises da saúde e dos processos de adoecimento desses indivíduos não podem, portanto, limitar-se a considerar apenas variáveis do mundo biológico. Boas e Freyre foram argutos críticos do determinismo dos racistas e eugenistas, por um lado, e do determinismo econômico dos marxistas, por outro. É que em ambas as visões, ainda que de perspectivas distintas, permanece a ideia de que um fator (o biológico ou o econômico) subordina e determina todos ou outros. Nesse sentido, a perspectiva situacional advogada por Freyre¹⁽²²⁶⁾ para a análise sociológica dos fenômenos da saúde

[...] atribui a máxima importância à situação em que se encontra a pessoa, ou o indivíduo socializado em pessoa, em relação ao complexo de que faz parte, ou ao meio – ou à ecologia – no qual se encontra. Inclusive as relações da sua própria posição física mais característica, de trabalho e de repouso, com esse complexo e com essa ecologia.

Para o autor, os padrões de saúde são variáveis de acordo com os diferentes sistemas de cultura em vigor nas diversas sociedades.

Culturas – no sentido sociológico da expressão – e doenças consideradas no seu contexto sociocultural – são, umas e outras, condicionadas por suas diferentes ecologias, além de físicas, sociais, sendo, ao mesmo tempo, culturas e doenças do homem, em geral¹⁽⁵⁵⁾.

Trata-se de uma observação própria de um cientista social, aplicada a um fenômeno da saúde. A sutileza da afirmação – ‘os padrões de saúde – a normalidade, neste particular – são, em parte, variáveis’ – não é óbvia, nem transparente para um profissional de saúde formado apenas com as ferramentas

epistemológicas das ciências naturais. Vale lembrar que foi justamente com o apoio das ciências sociais no século XIX que alguns agentes, sobretudo médicos, da emergente saúde pública na Europa puderam ampliar suas visões de fenômenos da saúde como algo apenas biológico, para as relações desses com os aspectos socioeconômicos e culturais.

A noção de que nem mesmo a doença pode ser um problema puramente médico, tampouco os processos de adoecimento, cuidado, recuperação e manutenção de uma vida saudável, dificilmente se configura por si, sem ferramentas de análise produzida pelas ciências sociais. Além disso, a perspectiva de que os fenômenos da saúde não nunca têm apenas uma causa exige dos profissionais que atuam nesse campo a ideia de multicausalidade, também advogada por Freyre em 'Sociologia da Medicina'. Nesse sentido, os profissionais de saúde necessitariam desenvolver ferramentas de compreensão da dinâmica social, dos contextos em que atuam, e que ressaltem os fundamentos e o valor sociocultural da saúde. Se Freyre advogava que a medicina deveria ser sociologicamente orientada, reafirmamos essa perspectiva em relação à formação nas profissões da saúde.

Freyre lembrava que a 'medicina compreensiva', em vez de se orientar pela doença que o médico tenha que tratar, orienta-se pela 'pessoa social' que contém a doença ou o doente. Esses termos em questão podem contribuir para o esclarecimento de relações por muito tempo ignoradas ou ainda negligenciadas nos processos de formação no campo da saúde, entre a chamada 'dinâmica biológica' e a chamada 'dinâmica sociológica'; algo vital para os profissionais que trabalham na atenção primária, como o médico de família e comunidade ou os membros de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), por exemplo. O autor faz um paralelo entre, por um lado, uma suposta superação da medicina científica ou apenas médica por uma que se denomina 'compreensiva' ou 'compreensivista' e, por outro, uma

sociologia apenas estatística, quantitativista, sociométrica, e outra igualmente 'compreensiva' ou 'compreensivista'. "Sente-se, hoje, nas duas ciências – na médica e na sociológica – a necessidade de um ajustamento de especialismo a generalismo"¹⁽¹²⁶⁾. Para Freyre¹⁽¹²⁰⁾, a doença, por ser uma experiência complexa, "em numerosos casos, parece só poder ser resolvida atendendo-se à projeção daquelas duas dinâmicas". Enfim, há casos ou situações que não podem efetivamente ser resolvidos atendendo apenas às questões clínicas:

Quase toda doença se apresenta com variações sociais, conforme a pessoa do doente e as relações dessa pessoa com o tipo de sociedade de que seja membro, ou o tipo de cultura a que pertença ou de que deseje ser hóspede e nela viver¹⁽¹²⁸⁾.

Para Berttoli Filho³, Freyre endossou implicitamente o conceito preconizado desde a década de 1950 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que definia a saúde como 'o bem-estar físico, mental e social' do indivíduo.

Algo notável a ser assinalado ainda na sociologia da medicina de Freyre é o seu afastamento crítico daquilo que podemos chamar de lado *hard* da medicina ocidental, de seu etnocentrismo e standardização da vida. O antropólogo se abre para uma defesa da associação da medicina com outros saberes, seja do próprio Ocidente (a psicanálise, por exemplo), seja do Oriente, da África e dos povos nativos do Brasil. Freyre²⁽¹⁰⁹⁾ era uma espécie de luso-tropicalista, que ponderava "sobre a constituição de um saber e de uma prática na área da saúde", a "medicina tropical", mas era sobretudo um cientista com uma visão bastante ampla dos fenômenos, entre os quais se inclui a prática médica. Não por acaso, indica a relevância da *life-history* (história de vida) como estratégia metodológica de escuta da vida social na sociologia da medicina. Dá como exemplo a importância que teve essa espécie de 'autobiografia provocada' para

o desenvolvimento, em ciência especial, da psicanálise iniciada pelo grande médico clínico que foi, durante anos, o depois cientista e filósofo social Sigmund Freud¹⁽⁸⁴⁾.

Esse mesmo autor é alvo de um comentário posterior que demonstra a fertilidade das relações entre a medicina e as ciências sociais. Freyre se refere à retificação feita a Freud por Malinowski que, baseado em estudos diretos de outras sociedades, mostrou não serem sempre as relações do filho com o pai aquelas imaginadas e descritas pelo criador da psicanálise,

à base do seu conhecimento de uma sociedade restrita no tempo e no espaço – a ocidental do século XIX, burguesa e individualista –, que ele supunha fosse, de modo absoluto, a sociedade humana: suposição também de Karl Marx à base do mesmo saber antropológico deficiente ou restrito¹⁽¹³¹⁾.

Freyre associou a iniciação na sociologia da medicina à preparação desses profissionais, os médicos, para lidarem com pacientes de diferentes posições sociais. A tese é consistente e continua atual também para todas as outras profissões do campo da saúde:

se a condição de um doente é mais do que uma condição médica, não se compreende que a educação do médico [ou do profissional de saúde], sua instrução, sua preparação para o exercício da medicina, seja considerada completa, se falta a essa preparação a parte sociológica ou psicológica¹⁽¹⁷⁹⁾.

A necessidade de lidar e de se comunicar com usuários de diferentes origens sociais, posições sociais, idades, classes, estratos de classe, religiões, etnias, gêneros e opções sexuais etc. exige do profissional de saúde ferramentas outras, além do domínio propriamente clínico. Sem essas ferramentas, entre as quais incluímos conhecimentos de

sociologia e antropologia, o desempenho profissional pode ser seriamente comprometido. Freyre lembra que um médico sociologicamente orientado precisa não desdenhar apenas da etiologia, mas também da ecologia das doenças. Adverte o sociólogo da medicina ou profissional de saúde sociologicamente orientado que, tanto nas pesquisas quanto nas práticas de saúde, deve-se levar em consideração os sistemas socioculturais a que pertencem os doentes ou usuários sob seu estudo ou sob seus cuidados. Constitui-se assim um conjunto mais amplo de categorias que devem entrar na análise de fenômenos da saúde, além daquelas categorias biológicas com implicações socioculturais, como sexo, idade e grupo étnico. Classe, ocupação profissional, nível de escolarização, religião, status e prestígio associados a diferentes tipos de ocupação são algumas das categorias que podem e devem entrar na análise de fenômenos do campo da saúde.

Considerações finais

Ao final deste breve percurso pela sociologia da medicina de Gilberto Freyre, constata-se ter o autor uma visão consistente para a observação de fenômenos da saúde e ainda adequada para a formação dos profissionais desse campo na atualidade, posto que nenhum fenômeno da saúde pode ser reduzido a um único fator determinante. A imagem de um ser biológico situado – visto e analisado como ser também simbólico, em contexto social, cultural e psicológico – já aparecera de forma clara, didática, na referida obra de Freyre. Esta noção é cara à emergência desse campo de estudo e de ação política chamado no mundo inteiro de saúde pública, que se desdobrou aqui, não por acaso, em saúde coletiva. Como então entender o quase total esquecimento dessa obra, considerando, por exemplo, as aproximações já apresentadas e mais esta seguinte

com a perspectiva da Medicina de Família e Comunidade (MFC)?

Sabemos hoje que, para compreender um doente, o médico precisa conhecer as relações da família do doente, suas tensões, seu tipo de trabalho, seus amigos, suas aspirações, suas esperanças, suas frustrações, suas recreações, seus vícios – ou os vícios a que mais se inclina –, sua atitude para com o lugar que ocupa na sociedade, seus hábitos, seus mecanismos de compensação e de fuga¹⁽¹⁶²⁾.

É mister assinar que há em 'Sociologia da Medicina' diálogo com a literatura sobre sistemas de saúde em países socialista e algumas críticas a regimes totalitários. O National Health Service (NHS) inglês já aparece para Freyre como viável e positivo. Quiçá uma grande ironia ou uma previsão baseada em evidências, pois esse sistema é referido, na atualidade e em muitos aspectos, como um modelo para o desenvolvimento do SUS.

Enfim, configura-se no texto de Freyre¹, em relação à formação em medicina, aquilo que consideramos para todas as graduações no campo da saúde: a importância das ciências sociais aplicadas nos processos de formação profissional. Pensamos que essas ferramentas analíticas do mundo social são, como tais, instrumentos de preparação para

a ação, assim como as ciências naturais e os outros conhecimentos, habilidades e valores próprios da prática de cuidado em saúde. Porém, vale ressaltar o seguinte: mais do que ciência, a medicina é uma 'prática social'. O educador baiano Anísio Teixeira (1900-1971) – um dos fundadores e primeiros coordenadores da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), assim como da UnB, e que fora contemporâneo e parceiro de Gilberto Freyre em um projeto universitário no Rio de Janeiro capital da República na década de 1930, a Universidade do Distrito Federal (UDF)¹³ – afirmava que a prática da educação deveria ter bases científicas, e não apenas empíricas. Contudo, considerava que a educação, como a medicina, era uma 'prática social', uma arte¹⁴; a ciência lhe dá instrumentos, mas é outra coisa. Freyre endossou essa ideia, associando a medicina com as ciências sociais em sua 'Sociologia da Medicina'. Tinha muito mais do que funcionalismo e Robert Merton nessa casa grande & senzala das ciências sociais.

Colaborador

Moreira COF (0000-0001-7796-5829)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Freire G. Sociologia da Medicina. Brasília, DF: UnB, 2004.
2. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
3. Bertolli Filho C. A sociologia de Gilberto Freyre e a educação para a saúde. Ciênc. edu. (Bauru). 2003; 9(1):05-121.
4. Moreira COF. Entre o indivíduo e a sociedade: um estudo da filosofia da educação de John Dewey. Bragança Paulista-SP: EDUSF, 2002.
5. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. ABCS Health Sci. 2015; 40(3):300-305.
6. Velho G. Gilberto Freyre – Trajetória e singularidade. Sociologia, Problemas e Práticas. 2008; (58):111-21.
7. DaMatta R. A originalidade de Gilberto Freyre. BIB. 1987; (24):3-10.
8. Souza J. A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato. Rio de Janeiro: Leya, 2017.
9. Araújo RB. Guerra e paz: Casa-grande & Senzala e a obra de Gilberto Freyre nos anos 30. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.
10. Freyre G. Casa-grande & Senzala. Rio de Janeiro: Record; 2000.
11. Ianni AMZ. O campo temático das ciências sociais em saúde no Brasil. Tempo Social. 2015; 27(1):13-33.
12. Valente LF. Gilberto Freyre e a introdução da sociologia da medicina no Brasil. Conexão Letras [internet]. 2015 [acesso em 2020 jan 15]; 10(13):1-7. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/conexaoletras/article/view/55692/33846>.
13. Brandão Z, Mendonça AWPC, organizadoras. Uma tradição esquecida: por que não lemos Anísio Teixeira? Rio de Janeiro: Forma & Ação, 2008.
14. Teixeira A. Educação e o mundo moderno. São Paulo: Ed. Nacional, 1977.

Recebido em 19/03/2019
Aprovado em 16/01/2020
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve