

A SOCIOLOGIA DE GILBERTO FREYRE E A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (*)

Gilberto Freyre's Sociology and the Health Education

Claudio Bertolli Filho¹

Resumo: No contexto reavaliador dos escritos de Gilberto Freyre, pouco tem sido abordado das idéias deste autor no referente à compreensão do Homem como uma entidade ao mesmo tempo biológica e cultural. Este artigo tem como objetivo apresentar as principais propostas freyrianas no campo da sociologia da medicina e, na sequência, avaliar as possibilidades de aplicação dessas idéias nas iniciativas voltadas para a educação para a saúde.

Unitermos: Gilberto Freyre; sociologia da medicina, educação para a saúde.

Abstract: *In re-evaluating Gilberto Freyre's writings, few have said about the ideas of this author related to the comprehension of the Man as a biological and cultural entity, at the same time. This article has as aim to present the main freyrian proposals in the field of sociology of medicine and, afterwards, to evaluate the possibilities to apply these ideas in initiatives towards to the health education.*

Keywords: *Gilberto Freyre; Sociology of Medicine, health education.*

“Sei que não me contentaria nunca – se dependesse de mim – de ser simplesmente descritivo no que escrevo. Nem simplesmente descritivo nem apenas expositor de conhecimentos ou de saberes adquiridos de livros ou de mestres ou de estudo somente linear deste ou daquele objeto. E sim um tanto mais do que isto. Sugestivo. Evocativo, interpretativo. Provocante. Epifânico” (Freyre, 1968, p.189)

Em estudo recente sobre a abordagem adotada por uma série de livros didáticos em relação à saúde e à doença e, em especial à tuberculose, Carvalho (2002) observou que os autores analisados tendem a confinar em uma dimensão quase que exclusivamente biológica as explicações dos processos físiopatológicos localizados no organismo humano, incorrendo em um perigoso reducionismo. Isto porque, ao isolarem a saúde e a enfermidade das dimensões sociais mais abrangentes, deslocam os conteúdos focados do contexto no qual os professores e seus alunos estão inseridos, criando graves obstáculos para o pleno alcance dos objetivos propostos pelos processos de ensino e de aprendizagem.

Contrariando esta tendência histórica, os atuais Parâmetros Curriculares Nacionais advogam que a saúde e, conseqüentemente a enfermidade, devem ser entendidas como reflexos da “maneira como vivem” os indivíduos e os grupos sociais, favorecendo avaliações que levam em consideração “as relações com o meio físico, social e cultural”. Em continuidade, ainda segundo os PCN, cabe à escola, no contexto da educação para a saúde, a formação de

(*) As idéias apresentadas neste texto foram anteriormente expostas no Seminário Internacional Multidisciplinar Relendo Gilberto Freyre, patrocinado pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, em outubro de 2000 e aprofundadas na palestra proferida no âmbito do XIII Ciclo de Seminários em Ensino de Ciências, Matemática e Educação Ambiental promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista, câmpus de Bauru, em maio de 2002.

¹ Professor Assistente Doutor, Grupo de Pesquisa em Educação para a Saúde e Grupo Internacional Clíope, Departamento de Ciências Humanas e Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação e do Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência da Faculdade de Ciências, UNESP – Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Bauru, São Paulo, Brasil – e-mail: cbertolli@uol.com.br
Apoio: FUNDUNESP – Fundação para o Desenvolvimento da UNESP.

“protagonistas – e não pacientes – capazes de valorizar a saúde, discernir e participar e decisões relativas à saúde individual e coletiva”; assim, a renovação dos enfoques no setor implica sobretudo na formação do aluno para o exercício da cidadania (Brasil, 1997, p. 32-33).

Frente a esta questão, o objetivo deste artigo consiste na retomada da problemática representada pela saúde e pela doença enquanto tema transversal condicionado pelo contexto sócio-antropológico mais amplo, circunstanciado pela sociedade e pela cultura brasileira. Neste sentido, pensa-se que a multifacetada sociologia arquitetada por Gilberto Freyre seja um elemento motivador de novas discussões que podem resultar na ampliação dos horizontes de entendimento dos conteúdos pertinentes à área de Ciências e, conseqüentemente, em melhores desempenhos tanto dos docentes quanto dos discentes.

O fato de Gilberto Freyre e sua obra serem pouco conhecidos por outros especialistas que não os formados nos quadros das Ciências Humanas sugere a necessidade da apresentação do autor e de sua produção intelectual para, em seguida, mesmo que rapidamente, avaliar-se as possibilidades de emprego de suas contribuições no âmbito da educação para a saúde.

A “redescoberta” de Gilberto Freyre

As tardias celebrações em torno da figura de Gilberto Freyre (1900-1987), se justas especialmente no ambiente universitário paulista, que sempre o tratou com certo descaso, acabou gerando uma espécie de reificação do seu texto principal, *Casa Grande & Senzala*, datado de 1933. Ao mesmo tempo, tais homenagens lançaram escassas luzes sobre o conjunto de suas obras, já que as análises contemporâneas se viram praticamente limitadas ao que o autor pontificou nas primeiras décadas de sua trajetória intelectual. Além disto, esta operação resultou em alguns vieses comprometedores, tais como a fragmentação dos escritos do autor em blocos e fases de contornos tão questionáveis quanto pouco claros, ressaltando-se ainda o fato de vários estudiosos atribuírem à Freyre um pioneirismo acadêmico – tão a gosto do ego do escritor pernambucano – em situações que não eram bem o caso.

O recente afã de “abraçar a memória” de Freyre e de declará-lo “patrimônio nacional” (como se o escritor e sua obra já não o fossem há um bom tempo!) corre o risco de relegar a um segundo plano o empenho de entendimento da coerência de sua produção intelectual. Parte-se do suposto que o seu texto central, assim como toda a trilogia batizada como *Introdução à História da Sociedade Patriarcal no Brasil*², apresenta-se como um fértil e complexo mapeamento da cultura brasileira, propondo questões que, em grande parte, foram inicialmente apenas delineadas ou insuficientemente aprofundadas. Parece claro que o próprio Freyre tinha consciência desta circunstância de seus escritos e, por isso, uma parte significativa das pesquisas que desenvolveu em seguida – e que pouco tem sido contempladas como material de análise – visava exatamente responder às questões que foram deixadas em aberto nas páginas de sua trilogia comprometida com a interpretação da sociedade nacional (Reis, 1999).

Nos múltiplos enredos e subenredos que compuseram seus estudos sobre a trajetória da sociedade patriarcal, Freyre dedicou-se sobretudo em tecer uma leitura original da vida cotidiana brasileira, superando os cômodos aspectos da vida pública para ingressar na multidimensionalidade do convívio privado. Com isto, afastou-se, e de certa forma constrangeu, a tendência historiográfica dominante por décadas na academia tupiniquim que, com raras exceções tal como Sérgio Buarque de Holanda, pontificava sobre um certo “*homo sociologicus* sem boca, sem comida, sem ânus” (Vasconcelos, 1987, p. 26). Nesta operação, inevitavelmente o escritor nordestino não se furtou em enveredar por temas até então estranhos para quase

² Esta trilogia é composta por, além de *Casa-Grande & Senzala*, *Sobrados & Mocambos* (1936) e *Ordem & Progresso* (1959).

todos os estudiosos da cultura brasileira como a alimentação e a vestimenta, os “modos” de dormir e de defecar, a mobiliária e a arquitetura e, sobretudo a saúde e a doença nos contextos sócio-cultural e ecológico.

Os enfoques conferidos pelo autor na verificação destes itens guardam a marca dos conhecimentos que obteve como aluno do médico e antropólogo Franz Boas, a quem Gilberto Freyre, durante toda a sua vida, não se furtou em referendar como seu grande mestre. Foi graças ao estágio com que foi agraciado na Universidade de Columbia, ainda na década de 1920, que o brasileiro encontrou estímulos para repensar a equação composta pelos termos “natureza” e “cultura”, assim como para opor-se à perspectiva tradicional que advogava a supremacia da raça em relação à cultura e também a presumível inferioridade biológica e mental dos agrupamentos miscigenados, especialmente nos ambientes tropicais.

Nesse encaminhamento, que nem sempre se mostrou totalmente fiel às orientações de Boas, Freyre dedicou-se a apreender o Homem como um foco de interseção entre o biológico e o cultural, buscando distanciar-se dos postulados dos determinismos racial e geográfico que durante um longo período imperaram nos estudos tematizadas pela população brasileira (Lima, 1989). Para alcançar este objetivo, recorreu às novas teorias médicas em voga a partir da década de 30 do século passado, encontrando apoios na Higiene, na Climatologia e sobretudo na Medicina Tropical para construir novas explicações globais sobre a cultura brasileira. Vale destacar que o próprio esforço freyriano em entender o Homem como uma entidade biocultural levou o autor a organizar e participar durante décadas de um grupo cujos membros eram na maioria médicos, ensinando aos discípulos de Hipócrates a necessidade de dimensionamento antropológico dos problemas médico-sanitários e recebendo em troca noções atualizadas do que vinha sendo proposto pelo setor médico-epidemiológico. Dentre os clínicos participantes deste grupo, vários deles deixaram-se seduzir pelo entusiasmo do “mestre de Apipucos” a ponto de eles próprios elaborarem pesquisas originais na área das Ciências Sociais, encontrando-se nesta situação Ulisses Pernambucano e seu filho Jarbas, José Otávio de Freitas Filho e, em especial, René Ribeiro (Valadares, 1962).

Estabelecidos os fundamentos da proposta que aproxima o biológico e o cultural para o entendimento do Homem, desde seus primeiros escritos Gilberto Freyre deixou marcas sobre o que mais tarde viria a denominar de “sociologia da medicina”. Em cada um de seus estudos o leitor depara-se com trechos incisivos, sempre atualizados, nos quais se buscava verificar as possibilidades e os limites de comunhão entre as Ciências Sociais e as Ciências Médico-biológicas.

Conseqüência disto foi que, a partir dos finais da década de 1950, tornou-se comum encontrar o escritor ministrando cursos e proferindo palestras sobre o tema em escolas médicas do Brasil e do exterior. O momento oportuno para colocar no papel sua grande síntese sobre a matéria deu-se no decênio seguinte; em 1965 Freyre ministrou um curso sistemático de sociologia da medicina na Faculdade de Medicina de Recife e, em seguida, após cancelar misteriosamente o mesmo curso que seria ministrado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – escola que à época buscava organizar um currículo inovador e afinado com as questões de saúde prementes da sociedade brasileira – participou de seminários acerca das Ciências Sociais aplicadas à Medicina nas universidades da Califórnia e de Estocolmo, eventos para os quais redigiu centenas de páginas que pouco depois seriam publicadas em forma de livro pela Fundação Calouste Gulbenkian e, na sequência, após o texto ser submetido a inúmeras alterações, inclusive de título, por editoras da Itália e do Brasil (Freyre, 1967, 1975 e 1983)³.

³ As referências indicadas neste artigo sobre esta obra de Freyre baseiam-se na edição portuguesa.

O que animou o autor a publicar este livro que, diferentemente de outras de suas obras, desponta mais como notas apressadas de aula, pouco esmerado em estilo e de uma redundância de idéias e temas que chega a entediar o leitor? Se certamente havia a necessidade de síntese aprimorada de tudo o que tinha exposto sobre a sociologia médica em mais de trinta anos de contínua produção intelectual, percebe-se também que Gilberto Freyre mostrava-se temeroso sobre os rumos que a medicina havia tomado sobretudo no período aberto com o final da Segunda Guerra Mundial. Em cada uma das páginas do seu *Sociologia da Medicina* encontram-se implícita ou explicitamente referências nostálgicas sobre a prática médica do passado, da intimidade tramada culturalmente entre os esculápios e seus pacientes, da fluidez de um diálogo que fora sendo paulatinamente obliterado e despojado de conteúdo humano pela opção tecnicista e pelo laconismo de uma medicina que, ao reduzir o doente à doença, isolou o Homem, sadio ou enfermo, de suas condicionantes culturais. Com isto, ainda segundo Freyre, abriram-se oportunidades para que os laboratórios emitissem a última palavra sobre a saúde individual e coletiva e, ainda mais, orientassem suas atividades para a produção e indução ao consumo de “drogas da moda”, muitas delas inócuas ou prejudiciais à saúde, relegando a um plano anêmico o compromisso de atender às reais necessidades terapêuticas de um país que desde o início do século passado, vinha sendo definido como “um vasto hospital”.

Para além destas circunstâncias é preciso lembrar que Gilberto Freyre havia há muito encetado uma sadia disputa acadêmica com o seu amigo e também antropólogo Roger Bastide, um professor francês que atuou durante vários anos na Universidade de São Paulo e que já havia escrito importantes estudos que pontuavam a necessidade do entrelaçamento entre as Ciências Sociais e a Medicina (Bastide, 1950 e 1965). Neste sentido, as considerações tecidas por Freyre podem ser entendidas como uma resposta nacional mais abrangente ao que estava sendo propugnado pelo pesquisador francês⁴.

Resultado destas condicionantes, como um cruzado, desponta no livro em questão um escritor algo nostálgico e incisivo porque avesso à uma Medicina emblematizadora da modernidade vigente na segunda metade do século XX. No confronto entre o presente impregnado de tecnicismos e um pretérito supostamente “mais humano”, Gilberto Freyre avizinhou seu discurso do movimento que aflorou no mesmo período e que ficou conhecido como “anti-medicina”. Para travar sua batalha, o escritor recorreu a todo o seu arsenal intelectual, rememorando páginas antigas de seus escritos, recorrendo à fontes já visitadas em outros de seus estudos e à técnicas então inovadoras para a abordagem das questões médicas, como as histórias de vida e as anotações auto-biográficas. A já mencionada reiteração dos mesmos temas em partes diferentes de sua sociologia médica pode então ser entendida não como falha de escrita mas, sobretudo, como estratégia de convencimento sobre o que achava importante ser absorvido pelos eventuais leitores que, no Brasil, experimentavam a rápida escalada dos tecnocratas ao poder, inclusive na área da saúde.

O empenho de síntese

A disposição de construir um livro de síntese de sociologia da medicina exigiu que o autor se debruçasse sobre uma infinidade de temas que abrangem praticamente todo o elenco de objetos explorados pelas Ciências Sociais aplicadas à Medicina; as relações de poder engendradas entre o Estado e o estamento hipocrático, as linhas de ensino e pesquisa adotadas pelas escolas formadoras de profissionais da saúde, o amoldamento do trabalho médico segundo as necessidades do capital, a rotação dos procedimentos clínicos e terapêuticos como

⁴ O autor agradece à professora Ría Lemaire, da Universidade de Poitiers, as informações sobre o relacionamento acadêmico nem sempre harmonioso entre Freyre e Bastide.

mercadorias e como bens simbólicos, além das condicionantes sociais e ecológicas na causação das enfermidades, a representação social da doença e de seus tributários, as práticas mágico-religiosas e o dilema da proposta socializadora da medicina, de tudo Gilberto Freyre tratou. A extenuante peregrinação por múltiplos ramais, tão peculiares ao irrequieto intelectual pernambucano, comportava um desfecho único: ponderar sobre a constituição de um saber e de uma prática na área da saúde definida como “medicina tropical”.

A busca englobalizadora de questões várias remeteu o autor para o campo da multi e da interdisciplinaridade, também tão a seu gosto, situando-o como mediador de um diálogo travado entre os especialistas da saúde e os das Ciências Sociais. Neste sentido, Freyre declarava-se convicto que a Medicina e seus saberes correlatos encontravam-se capacitados para contribuir para a explicação dos fatos sociais na mesma medida que os cientistas sociais, especialmente os antropólogos e os sociólogos, comportavam conhecimentos fundamentais para o esclarecimento dos eventos sanitários. Desta forma, o que Freyre definiu como sendo Sociologia da Medicina seria um território de confluência entre as Ciências Médicas e as Ciências Humanas, nutrindo análises complexas sobre situações médico-sociais peculiares à vivência humana em áreas geográficas específicas. Para além de um saber teórico, Freyre advogava sua versão de sociologia da medicina como uma ciência aplicada cuja missão fundamental constituía-se, além de conferir maior eficiência às intervenções médicas nas coletividades, favorecer a reconceituação do Homem enquanto objeto da clínica e da epidemiologia, cobrando insistentemente medidas que viabilizassem novas formas de humanização da medicina contemporânea.

Aflorou assim, na pena freyriana, um promissor território a ser desbravado pelas Ciências Humanas comprometidas com o clareamento e orientação das ações preventivas e de assistência à saúde, sendo que o próprio autor reclamou para si, precipitadamente, o pioneirismo nesta área de estudo, aliás como já havia feito em outros setores das Ciências Sociais (Santos, 1993). Sobre isto, vale lembrar que a sociologia da medicina, inclusive sob uma perspectiva ecológica, já vinha se esboçando nos Estados Unidos desde a década de 1930, substituindo a ultrapassada noção de “medicina colonial” e, em 1960, foi reconhecida como área de especialização acadêmica pela *American Sociological Association* (Canesqui, 1995).

A partir da indicação das linhas gerais da proposta de constituição de uma sociologia da medicina, Freyre publicou um volume que, como já foi ressaltado, apresenta-se pautado pela redundância temática. O convite que se coloca não é exatamente o de releitura sistemática do texto em questão mas sim a verificação de alguns dos temas centrais que foram abordados no livro e que certamente são de extrema utilidade para os especialistas em educação para a saúde. Para alcançar tal objetivo, partiu-se da seguinte questão: quem são os interlocutores, explicitados ou não por Freyre neste livro? Em que medida o autor incorporou ou não as idéias expostas nas obras que o ajudaram a compor sua sociologia da medicina?

a- Os fundamentos teóricos da medicina tropical

A formulação de uma sociologia da medicina implicava, para Freyre, no rompimento do esquema cartesiano indutor do que se convencionou denominar de “medicina moderna” que, em uma de suas pontas, definiu a oposição entre corpo e espírito e, a partir disto, a noção do biológico e do cultural como realidades estanques e autônomas. A constituição de uma “medicina do futuro” que, em um certo momento do texto o autor brasileiro definiu como “pós-moderna”, teria que necessariamente superar tal polaridade, permitindo com isto a construção de um novo campo de conhecimento e de uma prática médica de dimensão “compreensiva”. Assim, a doença e o doente poderiam extrapolar os limitados quadros da explicação médica e, inseridos no contexto ecológico e no padrão cultural dominante,

viabilizariam a organização de uma perspectiva holística e, em conseqüência humanística da vida, dos (des)funcionamentos orgânicos e dos procedimentos médicos.

Para cumprir este intento, Freyre carecia de dois conceitos básicos: primeiramente o de saúde e, em seguida, o de cultura. Quanto a um possível conceito de saúde, gerido implicitamente no texto, o autor endossou o que estava sendo preconizado pela Organização Mundial de Saúde desde a década de 1950 e que definia a saúde, sob uma ótica idealista, como sendo “o bem-estar físico, mental e social” do indivíduo (WHO, 1951); em relação à definição de cultura, Freyre reiterou seu apego à perspectiva de ser ela um “sistema adaptativo”, não sendo estranho, portanto, menções em várias de suas obras às idéias do antropólogo neo-evolucionista Leslie White. Nesse sentido, já em 1933 o autor declarava que o “Homem tropical”, contextualizado no período colonial, já não era um “mané-gostoso de carne abrindo os braços ou deixando-os cair, ao aperto do calor ou do frio” (Freyre, 1988, p. 52). Não, o talento adaptativo proporcionado pela cultura permitia que o brasileiro arquitetasse estratégias originais de sobrevivência em todas as frentes da cultura material.

A opção por estes dois apoios conceituais permitiu que o autor do livro *Sociologia da Medicina* travasse um extenso diálogo com múltiplos autores, sendo que um número razoável destes pesquisadores e seus estudos já tinham sido mencionados por Freyre nas páginas de sua trilogia fundamental. Dentre tantos nomes, destaca-se o de Walter B. Cannon, que em 1929 estudou as transformações físico-corporais em indivíduos inseridos em situações que mais tarde a ciência classificaria como estressantes; o de Rui Coutinho, médico que em 1935 estudou as relações entre padrões alimentares, enfermidades e cultura e o do também médico Antonio da Silva Mello, que durante décadas dedicou-se à análise dos hábitos alimentares dos brasileiros. Para preencher as lacunas deixadas pelos textos produzidos no passado, Freyre somou a eles as propostas oferecidas pelas teorias sociológicas de raízes anglo-saxônicas, sobretudo o funcionalismo de Talcott Parsons e Thomas Merton, estudiosos que pontificaram o entendimento da saúde e da enfermidade em termos de função/disfunção, papéis sociais e interação.

Claro está que a incorporação da matriz anglo-saxônica ocorreu inclusive para colocar em contraste as idéias de Freyre em relação às análises que vinham sendo propostas por Roger Bastide. O desafio acadêmico frutificava ao alargar as possibilidades de entendimento do contexto brasileiro, cujos pesquisadores até então revelavam-se excessivamente tributários dos ensinamentos oferecidos pela tradição sócio-antropológica francesa.

O apego freyriano ao paradigma sociológico funcionalista conduziu seus estudos a fazer uso, na maior parte das vezes de maneira não declarada, do modelo epidemiológico adotado pela Organização Mundial da Saúde a partir de meados do século passado. Este modelo de dimensão também funcionalista, conhecido como História Natural da Doença, estava sendo gestado desde 1930 pelos higienistas associados à Fundação Rockefeller e à Johns Hopkins University, ganhando forma definitiva em um texto hoje clássico assinado pelos epidemiólogos Hugh Leavell e Edwin G. Clark (1953). Esta perspectiva tornou-se vital para Freyre compor sua versão de uma sociologia médica afastada do modelo unicausal da doença que, apesar de já ser considerado ultrapassado, ainda estava presente em um número significativo de estudos médicos e sociais assinados por pesquisadores brasileiros.

É quase certo que as premissas funcionalistas aplicadas à epidemiologia tenham sido apresentadas a Freyre pelo antropólogo Donald Pierson que, por sua vez, as adotou como estudante na área de ecologia humana junto à Escola Sociológica de Chicago, núcleo de pesquisadores que ganhou prestígio acadêmico ao devotar a maior parte de suas iniciativas ao enfoque das relações entre cultura e meio-ambiente, sem no entanto incorrer nas malhas do determinismo de qualquer espécie (Nunes, 1992).

Pierson chegou ao Brasil em 1939, graças a um acordo entre o Brasil e os Estados Unidos, para ocupar o posto de direção da área de Educação Sanitária do Serviço Especial de Saúde Pública, aproveitando a oportunidade para entrar em contato com Freyre, que o auxiliou na sua pesquisa de doutoramento. Como responsável por uma divisão da Saúde Pública, o antropólogo norte-americano era seguidor do que estava se configurando como História Natural da Doença, compartilhando com o anfitrião brasileiro sua experiência na área sanitária. O certo é que, a partir de então, Gilberto Freyre passou a mencionar em seus trabalhos os estudos que estavam sendo realizados segundo a ótica funcionalista na saúde, a qual implicava na noção de saúde e enfermidade como um processo dimensionado pela interação do agente patológico (que poderia ser de origem animal, vegetal ou mineral), o hospedeiro humano e o ambiente, sendo este entendido sob a dupla perspectiva do contexto sócio-cultural e das estruturas ecológicas.

A explicação multicausal do tipo “agente-hospedeiro-meio” comporta um objetivo bem definido: a identificação dos grupos populacionais de risco, isto é, com maiores probabilidades de adoecer e eventualmente recuperar a saúde ou chegar a óbito. A partir do diagnóstico do grupo ameaçado, que inclui a definição do padrão cultural vigente na comunidade, define-se estratégias intervencionistas, viabilizando assim se não a erradicação, pelo menos o controle das patologias. No âmago da ação sanitária encontra-se o empenho de alteração dos traços culturais considerados potencialmente patógenos, sendo que a substituição de “hábitos e comportamentos” avaliados como tradicionais por elementos modernos constitui-se em um ponto vital do trabalho dos agentes de saúde, especialmente dos cientistas sociais envolvidos nos trabalhos sanitários orientados pela linhagem funcionalista.

O aproveitamento que Freyre fez desta teoria é singular e talvez seja sua maior contribuição para a sociologia da medicina. Isto porque o escritor pernambucano inverteu o procedimento padrão ensinado pelos articuladores do modelo da História Natural; assim, em vez de analisar as causas que poderiam levar ao enfermamento individual ou coletivo, o autor de *Casa-Grande & Senzala* vislumbrou os resultados da interação entre o agente patológico, o hospedeiro e o meio enquanto resultado da adaptação humana às circunstâncias, podendo ser tais frutos considerados positivos, quando as respostas culturais mostravam-se eficientes e garantidoras da saúde, ou negativos, quando favorecia a instalação da doença na trama coletiva. Neste encaminhamento, o sociólogo pontificou que as soluções funcionais ou os elementos desfuncionais no campo da cultura constituíam-se em elementos importantes para a explicação do perfil sanitário de cada agrupamento humano.

O caráter original da proposta freyriana reside também na apresentação do processo adaptativo não como um dispositivo a ser acionado em um meio-ambiente genérico, mas, no contexto brasileiro, como um recurso cultural específico de uma nação de vertente lusotropical. Seguindo este direcionamento, a teoria proposta por Gilberto Freyre na área da sociologia da medicina apresenta-se como desfecho de questões abordadas em seus estudos anteriores que, por sua vez, encontram-se alinhavadas no seu *New World in the tropics* (1959), no qual, pela vez primeira, buscou estabelecer um sistema interpretativo de um padrão cultural original: o luso-brasileiro. Saúde, doença e cultura, pois, ganhavam um sentido unitário, favorecido pelo ambiente tropical que, se em um primeiro momento foi identificado com o território brasileiro, em seguida ganhou o curso pan-regional, englobando também Angola, Moçambique, Macau, Goa e, em alguns momentos, Portugal. É para estes territórios e suas respectivas populações que Freyre dirigiu a palavra, reiterando com sofreguidão a urgência de uma nova medicina afinada com a problemática sanitária e cultural das regiões mencionadas. Sua tropicologia, portanto, relativiza a eficiência e as condições de operacionalização da medicina moderna articulada na Europa e nos Estados Unidos para anunciar que, nas áreas colonizadas

pelos portugueses, o próprio “padrão cultural”, definido segundo as lentes oferecidas por Ruth Benedict (1934), já haviam problematizado e oferecido respostas concretas a uma parcela considerável dos desafios sanitários, independente e às vezes em oposição aos conhecimentos médico-epidemiológicos importados.

Operando concomitantemente com o universal, representado pela medicina alopática forjada na Europa e nos Estados Unidos, e com o pan-regional, compreendido pela experiência com a saúde e com a enfermidade nas áreas tropicais de tradição ibérica, o autor propôs, no caso nacional, um “abrasileiramento” dos debates como estratégia de diagnóstico e solução dos problemas sanitários. Fica subentendido que tal “abrasileiramento” da medicina praticada no país corresponderia a uma etapa mais complexa de um movimento que se iniciou com a própria articulação da cultura colonial, através da reelaboração das culturas lusitana, africana e indígena e que viabilizou a adaptação do Homem ao meio tropical. Vale acrescentar que, como já o fizera anteriormente, Freyre destacou o papel civilizatório dos africanos trazidos compulsoriamente para o Brasil, cabendo a eles elaborar, juntamente com os colonizadores portugueses e com os indígenas autóctones, hábitos saudáveis e higiênicos que garantiriam o viver nos trópicos.

Desta formulação sobrava a certeza em Freyre de que o afastamento em relação ao modelo estrangeiro e a busca de soluções próprias, constituía-se em um compromisso que não era “bárbaro” e sim eficiente defesa da saúde pública regional. Em contraposição, o autor declarou que “os hábitos burgueses” (entenda-se aqui os predominantes na Europa e nos Estados Unidos) eram “anti-higiênicos”, ironizando o fato de o “homem moderno” ser apresentado como um apólogo da saúde e, ao mesmo tempo, adotar hábitos e comportamentos que foram avaliados como determinantes para a ocorrência de enfermidades em série.

E concluiu Freyre, lembrando a matiz modernista do conjunto de sua obra, assim como os princípios que foram inscritos no final da década de 1920 no *Manifesto Antropófago* assinado por Oswald de Andrade (1978) :

“Sob alguns aspectos, essa incompetência ou essa incapacidade brasileira para a adesão completa àquela civilização [a européia], elaborada em áreas de climas frios e temperados, vem provavelmente representando antes vantagem que desvantagem, para o desenvolvimento de uma sociedade, como a do nosso país, situada no trópico. Desenvolvimento que se processe de acordo com a ecologia tropical e não à revelia dela ou contra ela.” (Freyre, 1967, p. 189).

Dentre tantas adaptações e criações originais orquestradas historicamente pelo mundo tropical brasileiro estava a recusa do uso de trajes classificados como “burgueses”, incluindo as roupas pesadas, os ternos e vestidos fechados no peito, os calçados também fechados e as meias longas usadas pelas mulheres, os quais foram substituídos por roupas de tecidos leves, pelas tangas e pelas sandálias, se não pelo uso dos pés descalços. Da mesma forma, as construções de teto alto com janelas e portas amplas, a alimentação à base da mandioca, a recorrência à quinina, ao curare e ao guaraná como agentes terapêuticos e os banhos diários, dentre outros exemplos, constituíam em soluções sanitárias produzidas pela cultura popular que contava com o caboclo como o seu mais típico representante que, longe de ser um “bárbaro” como preconizara tantos intelectuais brasileiros, era sim o tipo perfeito de Homem, ao mesmo tempo produtor e produto da “civilização tropical”.

A apologia das soluções culturais locais para os problemas de higiene e de saúde individual e coletiva não implicaram que Freyre negasse radicalmente a cultura material

estrangeira. O apreço pela saúde e pelo prazer de viver salutarmente foram entendidos pelo autor como valores universais, impondo que muitos dos itens produzidos originalmente pelas sociedades européias tivessem ampla aceitação nas áreas tropicais, incluindo desde o papel higiênico “em substituição, entre as camadas menos instruídas ou mais rústicas da população, ao capim, às folhas, ao papel de jornal”, até alimentos esterilizados, “sabonetes higiênicos” e aparelhos de ar condicionado.

De qualquer forma, Freyre empenhou sua pena para criticar o etnocentrismo imperante na medicina ocidental do pós-guerra e a estandarização da vida no âmbito da sociedade moderna, reiterando sua defesa do “abrasileiramento” da medicina, inclusive através da incorporação de representações sociais sobre a doença e os doentes e os recursos terapêuticos utilizados por uma infinidade de práticas curativas populares, desde os rituais desempenhados no contexto do xangô como alternativa à psicanálise até as tisanas ministradas pelos ervateiros e curadores, cuja eficiência vinha sendo reconhecida para uma série de enfermidades do cotidiano. Da mesma maneira, deveria ser valorizada o uso de redes para descansar e a possível conjugação de conhecimentos e esforços entre os profissionais de saúde com treino universitário e os práticos populares.

Neste momento abre-se parênteses para lembrar que algumas destas propostas, ironizadas por médicos e professores universitários quando o livro em tela veio a lume, foram recentemente testadas em alguns municípios nordestinos, sendo tais experiências avaliadas por agências internacionais na área da saúde. Como resultado, seus promotores receberam prêmios por haverem reduzido o índice de mortalidade infantil ou por incrementarem o bem-estar de pacientes internados em unidades hospitalares, situação rara em um país que ocupava a 125ª posição entre as 191 nações que tiveram seus serviços de saúde avaliados em 1999 pela Organização Mundial da Saúde.

As soluções simples e pouco dispendiosas foram oferecidas pela Secretaria Estadual de Saúde do Ceará; no município de Icapuí, os pacientes internados no único nosocômio local puderam optar entre permanecerem em camas ou em redes, sendo que a escolha recaiu predominantemente nas redes, segundo a alegação dos internados que assim se sentiriam como se estivessem em suas próprias casas, diminuindo o grau de padecimento dos doentes isolados. Na cidade de Maranguape, devido ao fato de as mães de crianças desidratadas preferirem levar seus filhos aos curadores populares e não ao Posto de Saúde local, os responsáveis pela administração sanitária fizeram uma espécie de acordo com os benzedores, convencendo-os a administrarem às crianças enfermas não mais água, mas sim soro benzido, o que resultou no pronto declínio da taxa de óbito infantil (Fernandes, 2000, p. C6).

Por último sobra a questão: quais seriam os motivos, segundo Freyre, do baixo *status* de saúde da população tropical? Se o próprio autor advertiu que as áreas tropicais apresentam-se como desafio para a adaptação humana, sua resposta deslocou as vistas da cultura para a administração pública, alegando que a persistência dos problemas sanitários deviam-se sobretudo ao eurocentrismo médico e ao centralismo imposto pelo Estado que, neste sentido, buscava impor soluções médico-sanitárias únicas para regiões cultural e ecologicamente distintas. Especificando o caso brasileiro, o autor apontou, além da ausência de uma organização satisfatória das instituições e órgãos de saúde, a fragilidade dos planejamentos regionais que, quando existiam, não contemplavam suficientemente os programas que objetivam erradicar as patologias que mais cobravam vidas da população.

Na sequência, Freyre alertou que a sociologia da medicina não deveria ser confundida com a socialização da área da saúde. Este recurso, que em um primeiro momento pode

parecer pouco lógico, foi a maneira encontrada pelo autor para declarar-se contrário ao movimento que havia florescido no Brasil graças à ação e os textos dos médicos Caetano de Magalhães Jesús (1944) e Milton Lobato (1957), este último incansável propagandista da pro-palada eficiência dos serviços de saúde da União Soviética.

Para o intelectual pernambucano, as propostas socialistas na saúde, preconizadas internacionalmente por Henry Sigerist (1937 e 1944), tanto nos países autoritários quanto nos democráticos implicavam na despersonalização do atendimento médico e também dos próprios pacientes, depondo contra a humanização dos serviços e o reconhecimento da figura e da cultura do doente como fundamentais no processo de recuperação da saúde.

b- As doenças e seus tributários

A adoção do já mencionado conceito de saúde assumido pela Organização Mundial de Saúde implicou na admissão da doença como um fenômeno que contém uma dimensão sociocultural que o “senhor de Apipucos” soube habilmente perceber as nuances. A partir disto o autor explicou a doença como um fenômeno gerado nos interstícios do tecido social e, portanto, dependente variando em grau o papel causador do padrão cultural dominante na comunidade.

Retomando uma vez mais os ensinamentos de Ruth Benedict acerca da importância dos padrões culturais na vida cotidiana, o autor nordestino invocou os estudos que vinham sendo realizados sobre a ocorrência da úlcera péptica – assunto recorrente em grande número de livros tematizados pela sociologia da medicina – para reafirmar que esta patologia, como tantas outras, era resultante da inserção dos indivíduos em sociedades complexas cujas relações sociais mostravam-se altamente competitivas, sendo a doença praticamente inexistente nas culturas que se apresentam menos exigentes com seus membros. Nesta rota, Freyre lembrou as classificações das doenças fomentadas ainda no século XIX para afirmar sobre a existência de “doenças da civilização”, geradas pelas tensões produzidas pela incorporação de novas tecnologias e pela lógica do trabalho imperante nas sociedades urbano-industriais. Para o autor, tais condicionantes propiciavam distúrbios de caráter psicossomático, reclamando a presença ativa dos cientistas sociais como assessores das intervenções médicas e, mais do que isto, como orientadores de possíveis estudos que viabilizassem transformações culturais que poderiam auxiliar na constituição de um padrão sanitário mais salutar.

Um exemplo elucidador da perspectiva culturalista incorporada pelo autor encontra-se no enfoque que deu ao baixo padrão de saúde das populações residentes nos mocambos. Para ele, a principal causa das enfermidades que se abatiam sobre os moradores das favelas nordestinas consistia na “desarticulação entre as partes rurais e urbanas de um complexo populacional regional”, destacando entre os fatores intervenientes, por exemplo, a marginalização econômica e a desqualificação da herança cultural do grupo. A solução viável seria então uma melhor compreensão da cultura urbana e principalmente a retificação do planejamento estatal para este agrupamento social.

Na seqüência, Freyre percebeu como problemática universal a existência de enfermidades produzidas pela especificidade das relações sociais “em estado de desequilíbrio”, o que o fez endossar a tese de que as “patologias sociais” eram geradoras de problemas de saúde tanto para o indivíduo quanto para a comunidade. Segundo este ponto de vista, as disfunções sociais e as patologias orgânicas ou mentais se complementarizavam e se potencializavam mutuamente, retomando o que fora pontificado pela Escola de Chicago através dos estudos de Stuart Queen e Delbert Mann (1925). Em coerência com esta vertente do pensamento, o pesquisador brasileiro enumerou os “desajustamentos sociais” geradores de

enfermidades físicas, somando argumentos tradicionais e moralistas como a semiprostituição feminina (!) e a irreligiosidade à elementos modernos, como os novos comportamentos da juventude, a sujeição coletiva aos ditames da moda e a disseminação do consumo de bebidas alcoólicas e entorpecentes.

Ao concluir sobre esta questão, o autor reforçou seu empenho em avaliar as doenças como resultado de fatores biológicos e sociais, apesar de tornar-se alvo frágil das críticas por, ao mesmo tempo, endossar perspectivas que já se mostram superadas quando seu livro foi publicado:

“É claro que são problemas esses, de Medicina Social, no trato dos quais, médicos, administradores, magistrados, precisam de ser, quase sempre, orientados ou esclarecidos pelo sociólogo, em geral, e, hoje, pelo sociólogo da Medicina, em particular, quanto aos planos que elaborem e decidam executar para o tratamento ou a prevenção de tais distúrbios. Pois tais distúrbios são, de ordinário, conseqüências de situações mais sociais que biológicas embora se saiba de vários desajustados – criminosos, mendigos, prostitutas, viciados – serem produtos de taras, das chamadas de família; ou expressões de uma hereditariedade patológica” (Freyre, 1967, p. 92-3).

Na lógica freyriana, muitos dos males do momento em que escrevia eram explicados pela introdução de “inovações perniciosas”, geradoras tanto de desequilíbrios sociais quanto orgânicos. Tais inovações correspondiam desde a incorporação de novos valores morais que levavam à reconceituação e minimização da importância do núcleo familiar até novos hábitos de vida e de consumo que, ao serem assumidos pelos habitantes das áreas culturalmente colonizadas, multiplicavam os problemas de ordem patológica, citando como exemplo a carência vitamínica devido ao consumo de alimentos “modernos”, como os lanches rápidos em substituição ao almoço, alterando o bom funcionamento orgânico que era garantido pelas dietas tradicionais. Além disso, a presença de novos indivíduos, animais e mercadorias colocariam em risco o equilíbrio ecológico conquistado nos trópicos, resultando em novas enfermidades. Vale acrescentar que, implícita nesta última afirmação, encontrava-se alguns postulados esboçados pela historiografia francesa que, no mesmo período, estudava o fenômeno, denominando-o “unificação microbiana do mundo” (Le Roy Ladurie, 1978).

Paralelamente, Gilberto Freyre sugeriu que as doenças deveriam ser também observadas como objetos produzidos no campo das representações sociais, tema clássico da antropologia e que, na década de 1960 ganhava novo impulso, mais uma vez no contexto francês, destacando-se neste caso o grupo dos *Annales*. Se nas páginas da *Sociologia da medicina* afloram menções de como as doenças eram interpretadas pela voz de latifundiários, escravos, donos de casa e trabalhadores urbanos, rejeita-se uma vez mais o pretendido pioneirismo do intelectual brasileiro neste procedimento em relação ao estudo da saúde e da doença. Isto porque esta operação já contava com uma longa história no âmbito das análises histórico-sociais, destacando-se um texto seminal de Marc Bloch (1983), publicado pela primeira vez no final da década de 1920.

Imbrincado no fato social instruído pelas doenças, encontrava-se o indivíduo enfermo. Em sintonia com o funcionalismo, tendo como referência uma vez mais os textos fundamentais de Talcott Parsons (1951) e de Robert Merton (1957) sobre o tema, Freyre assumiu a percepção do enfermamento como estratégia de emancipação individual, consciente ou não, das expectativas nutridas pela sociedade em relação aos seus membros sadios. Em continuidade, o doente foi apresentado como aquele que foge de seus compromissos grupais, buscando a redefinição dos papéis sociais que lhe são cobrados.

Esta imagem do doente, que hoje pode ser considerada, no mínimo, politicamente incorreta, ganhou larga aceitação no Brasil durante os períodos ditatoriais, permitindo que o trabalhador enfermo fosse considerado um duplo traidor da Pátria, primeiramente por ter abandonado a linha de produção e, em seguida, por além de deixar de contribuir para o bem comum, sangrar o Estado ou os braços da caridade para conseguir o sustento próprio e o de seus dependentes (Paula, 1944; Nóbrega, 1966).

Ao mesmo tempo, a cobrança de um posicionamento clínico mais abrangente implicava, segundo as lentes freyrianas, na retomada e na valorização do discurso do paciente, o qual havia sido silenciado pela supremacia conferida às tecnologias médicas. Este novo papel cobrado do médico e dos estudiosos da saúde em geral, na verdade, impunha a reincorporação de certos compromissos preteridos pela medicina da segunda metade do século XX. Neste contexto, a voz do paciente ganhou novo destaque como pronunciamentos importantes para o entendimento da doença tanto na esfera médica quanto social.

A condição de “não-pessoa” imposta ao enfermo e notada por Freyre, contava com um antídoto certo: o procedimento que pouco se diferencia daquele adotado pelo cientista social:

“Salienta Dodds, ao meu ver com inteira razão, que, nas ciências sociais, quando o cientista, da observação ou da pesquisa passa a interpretar o seu material de estudo, inevitavelmente tem que considerar esse material – que de facto é não só material como imaterial – sob critérios humanísticos. O mesmo se poderá dizer do médico quando o material que a sua medicina tenha a considerar cientificamente seja o humano, não apenas reduzido a ossos, ou sob o aspecto de cadáver, mas no seu complexo vivamente pessoal ao mesmo tempo que social, isto é, de pessoa humana, social, cultural, ecológica: complexo impossível de ser interpretado por outro critério que não seja o humanístico acrescentado ao científico” (Freyre, 1967, p. 12-3).

c- O corpo, objeto da sociologia da medicina

A requalificação do que era tido como traço “bárbaro” em recurso adaptativo tecido pelo “Homem tropical” coagiu Gilberto Freyre a empenhar páginas e mais páginas do seu texto na discussão sobre a apropriação cultural do corpo humano, entendido como um “objeto” moldado e interpretado em conformidade com as necessidades e conveniências de cada momento histórico-social. Nesta perspectiva, o autor centrou suas observações no que definiu como a “ditadura do viver sentado”; em outras palavras, criticou o modelo comportamental europeu vigente no século XIX que enfatizava a “postura correcta, digna, prestigiosa, do novo tipo de homem, superiormente civilizado – o homem [que passava] a maior parte do tempo sentado” (Freyre, 1967, p. 193).

A menção à relação instituída no Oitocentos entre o hábito de sentar-se em cadeiras como forma de reconhecimento dos indivíduos “civilizados” articulava-se especialmente à etnografia europeia que, através das pesquisas dirigidas pelo médico Félix-Louis Regnault, dedicou-se em registrar detalhadamente, inclusive através do nascente cinema, as maneiras empregadas pelos grupos humanos para colocar o corpo em posição de descanso. Assim, para os europeus, quanto menos “civilizado” era o agrupamento humano, maior era o apego ao costume de sentar-se no chão ou postar-se sobre os calcanhares, situando no topo da civilização os grupos que sabiam sobriamente acomodar-se em cadeiras e deitar-se em camas (Rony, 1996, p. 54).

A incorporação deste princípio entre os intelectuais brasileiros coaduna-se, por exemplo, com a imagem do caipira paulista endossada por Monteiro Lobato (1961) que, em artigos jornalísticos e contos datados da segunda década do século XX, ressaltou a condição

grotesca dos camponeses tradicionais do Vale do Paraíba, inclusive pelo hábito de postarem-se de cócoras tanto durante certas atividades produtivas quanto nos momentos de descanso. Cadeiras, quando existiam na tapera do caboclo, eram apenas toscos bancos de três pernas que, mesmo assim, eram reservados para os raros visitantes vindos “da cidade”.

Opondo-se a esta versão, Freyre recorreu ao discurso redundante para fazer a apologia das soluções nacionais, esforçando-se para oferecer evidências de que os hábitos adotados da cultura indígena, de descansar sobre os calcanhares e de dormir e até mesmo trabalhar com o corpo acomodado em esteira ou em rede constituíam-se em modos alternativos e bem mais salutar de posicionamento corporal, confidenciando o autor que ele próprio costumemente assim agia. Tais hábitos estavam coadunados ao “estilo tropical” de vida que, no máximo, servia-se de cadeiras, divãs e marquesas de assento de palhinha que, por serem flexíveis e arejados, respeitam as curvas do corpo. Assim, Freyre avaliou estes costumes dos povos tropicais como higiênicos e bem mais confortáveis que os impostos pelos europeus, avaliando também como positivo o acomodar-se de pernas cruzadas sobre coxim, tapete ou esteira, apontando como meio-termo cultural o uso da cadeira de balanço “semi-móvel” adotado pela cultura norte-americana.

Acredita-se que o mais importante que esta discussão comportou foi a preocupação de Freyre em anunciar o condicionamento cultural do corpo humano, explorando, segundo as menções inscritas no texto, a trilha aberta por Bronislaw Malinowski, Franz Boas e Margareth Mead, mas silenciando-se sobre o pioneirismo dos estudos do francês Marcel Mauss. O ensinamento de Freyre sobre o fato de a cultura alterar as práticas corporais, reiterando que a “atitude vital do Homem deve ser entendida também nos quadros sociológicos”, soou, no momento da publicação do seu livro, como mais uma “excentricidade do autor”; transcorridos os anos, atualmente o estudo do corpo humano no contexto cultural tem despertado o interesse da Antropologia, fazendo com o que o sociólogo-antropólogo (assim Freyre chegou a se definir) pontificou como uma inovadora frente de pesquisa na área das Ciências Sociais.

Resgatando os ensinamentos freyrianos na educação para a saúde

Realizada a apresentação das principais propostas de Gilberto Freyre na área da sociologia da medicina, ressalta-se que seu livro sobre a matéria foi alvo de uma fria acolhida no Brasil, contrastando com as avaliações elogiosas feitas na Europa. Aqui, sua obra praticamente não foi discutida pelos especialistas, não sendo nem mesmo lembrada pelas iniciativas mais recentes, comprometidas com a avaliação bibliográfica das ciências sociais aplicadas à saúde (Canesqui, 1995 e 1997; Nunes, 1999). Na época do lançamento da edição brasileira do livro, veiculou-se apenas algumas resenhas jornalísticas superficiais; Demócrito Moura (1983), repórter especializado nas questões de saúde, mostrou-se pouco entusiasmo com o texto de Freyre, afirmando que faltava ao livro preocupações teóricas, acrescentando que alguns anos antes havia sido lançado um texto bem mais profundo sobre o tema, de autoria do norte-americano George Rosen (1980), um dos mais destacados discípulos da sociologia médica marxista proposta por Sigerist.

Uma avaliação atualizada do texto (e bem menos rancorosa em relação ao seu autor) faz perceber que Freyre associou observações de cunho tradicionalista e em parte já superadas a uma notável sensibilidade em relação ao condicionamento social da saúde e da doença. A cautelosa releitura de sua obra, pois, permite vislumbrar enfoques inovadores que até hoje pouco mereceram de atenção séria por parte de seus críticos.

Retomando as orientações contidas nos PCNs e voltadas para a educação em saúde, a obra de Freyre aflora como um importante recurso para discussões, sobretudo no

que tange à busca de um enquadramento nacional das questões sanitárias. Por óbvio, se existe as condicionantes universais na produção do saber, também existe os fatores nacionais e regionais que precisam ser explorados sob o risco de se assim não se fizer, incorrer-se no que Paulo Freire (1987) classificou como sendo a “educação bancária”. A atividade docente pode e deve ser pensada como um “encontro de culturas” (Carvalho, 1992) pois, se o professor apresenta-se como porta-voz da cultura científica, o aluno desponta como tributário da cultura do grupo no qual está inserido, cultura esta permeada inclusive pelas informações, representações e valores disseminados pela mídia. Assim, colocar em confronto o universal representado pela ciência e o nacional e local propiciado pelos conteúdos assumidos pelo aprendiz fora da sala de aula, inclusive em um período anterior à sua inserção no ensino formal, constitui-se em recurso fomentador do saber e de postura construtiva de posicionamentos articulados com as noções de cidadania.

Postula-se que, somente assim, os conteúdos apresentados em sala de aula possam ser reconhecidos pelos discentes como fatos concretos porque participantes de seu cotidiano. Neste contexto, o corpo, a doença e os doentes ganham uma especificidade ao mesmo tempo biológica e social, afastando-se dos esquematismos caricaturais que impregnam a maior parte dos textos didáticos. Se é inquestionável que a ciência oferece orientações imprescindíveis para o trato da saúde e da doença, é de se levar em consideração que a cultura popular brasileira, como demonstrou Freyre, comporta elementos eficientes direcionados para o mesmo objetivo. Assim, a aproximação entre ciência (ou “cultura da elite”, como quer Bosi (1992, p. 310) e cultura popular contribui para que o educando se reconheça não só como receptor das mensagens veiculadas pelo professor, mas também como elemento partícipe da produção de um saber muito mais amplo, o qual Gilberto Freyre atribuiu como sendo aquele elaborado pelo “Homem tropical”.

Se a saúde e a doença ganham um sentido mais dinâmico porque inserido na existência pública e privada dos membros do grupo do qual o aluno pertence, por outro lado o personagem doente merece, ainda como fez Freyre ao utilizar depoimentos pessoais e fontes memorialísticas, melhor tratamento por parte dos profissionais comprometidos com a educação. Se a própria história sanitária do estudante e de seu círculo familiar pode ser tomada como recurso para o ensino e a aprendizagem, o compromisso das unidades de ensino em estreitar os laços que as unem à sociedade abre possibilidades para que representantes da comunidade possam ser convocados para contar suas histórias de saúde e de doença para os jovens estudantes. Em anos passados, o autor, juntamente com um docente da área de Ciências, serviu-se desta estratégia ao convidar um ex-hanseniano para contar sua experiência com a patologia para um grupo de estudantes das últimas séries do ensino fundamental; com isto, se antes da “visita” um questionário aplicado junto aos discentes permitiu perceber que eles nutriam uma visão estigmatizadora sobre a “lepra” e os “leprosos”, após a palestra percebeu-se uma saudável remodelação das posturas estudantis. Um dos alunos que participou do evento avaliou o encontro com o doente afirmando que “o que aprendia nas aulas de Ciências havia ganho vida”.

Na seqüência da obra apresentada, Freyre chamou a atenção para o corpo humano como uma realidade biológica, mas também como uma entidade socialmente construída. Como já se constatou, os alunos do ensino fundamental e médio, pelas próprias circunstâncias ditadas pela faixa etária em que se encontram, apresentam preocupações peculiares sobre seus corpos, pautadas pela descobertas de sua potencialidade e por transformações em série (Bertolli Filho & Obregon, 2000). Como alvo privilegiado das representações sociais, o corpo – do jovem, do adulto e do idoso, do homem e da mulher, do sadio e do enfermo – ganha definições e valorizações ditadas pelo ambiente cultural, merecendo ser objeto de discussões

que, como pontificou um outro aluno “una o interno (os órgãos e sistemas) ao externo (a visibilidade corporal)”, o que certamente conferiria um novo e mais dinâmico sentido ao que se ensina e ao que se aprende.

Completando o percurso apresentado pelo autor da *Sociologia da medicina*, os temas mencionados anteriormente contam como desfecho com a análise dos serviços de saúde, inclusive no referente aos procedimentos que distinguem o atendimento patrocinado pelo Estado daqueles pagos em regime privado e também sobre a atual política de saúde. A maior parte dos manuais escolares, quando mencionam este tópico, referem-se apenas genericamente aos hospitais e outros centros de atendimento à saúde e, via de regra, os apresentam como organizações “neutras” e racionais, destituídas de uma dimensão social. Em contrapartida, conversas travadas informalmente entre o autor e alguns estudantes permitiram perceber que os jovens comportam informações bem menos idealizadas sobre o tema, fruto de experiências pessoais e familiares junto às diferentes formas de atendimento médico-hospitalar. Em resultado, assim como fez Freyre, a incorporação de discussões sobre o tema em sala de aula constitui-se em uma outra possibilidade de concretização de um ensino que, por ser mais comprometido com o cotidiano dos alunos, pode contribuir para a renovação do ensino de ciências nos termos atualmente propostos.

Considerações finais

Cruzado em tantas batalhas vitoriosas, Gilberto Freyre viu-se dolorosamente confrontado dado ao silêncio da crítica imposto à sua *Sociologia da medicina*. De qualquer forma, o autor certamente não se viu frustrado do seu intento porque exercitou o que lhe era mais caro: a originalidade das idéias e a defesa de acirrada de seus posicionamentos, inclusive no pertinente ao campo da saúde e da doença. Num diálogo que se voltou sobretudo para os autores e princípios científicos que tomou contato durante sua trajetória intelectual, Freyre não se resignou em apenas repetir o que lera; das leituras buscou estabelecer sínteses, derivar conclusões próprias e enfatizar a positividade das soluções engendradas pela cultura brasileira que ele um tanto canhestramente generalizou como “cultura tropical”.

Se alguns dos argumentos que empregou hoje são considerados “datados” e já não mais pertinentes, boa parte de sua contribuição de Freyre no setor da sociologia médica continua sendo importante instrumento para pensar a saúde, a doença e seus derivados e não pode ser relegada ao esquecimento. As iniciativas no campo do ensino de Ciências podem encontrar em suas idéias um estimulante recurso de debate e ensino, sobretudo porque, ao confluir o biológico e o sócio-cultural, seus ensinamentos permitem aproximar os conteúdos fixados nos programas de ensino ao cotidiano dos estudantes. Com isto, não só o ensino e a aprendizagem ganham novos incentivos, como também fomenta atitudes cidadãs.

Claro está que o aproveitamento dos ensinamentos do escritor pernambucano não é uma tarefa a ser realizada solitariamente. A complexidade de suas propostas apontam para o comprometimento coletivo, favorecendo a multidisciplinaridade proposta para os temas transversais, convidando a conjugação de empenhos de docentes de áreas distintas, especialmente Ciências, História e Geografia.

Por fim, é preciso lembrar que muito do que Gilberto Freyre ambicionava como intelectual e como cidadão brasileira é bem parecido ao que todos nós almejamos: contribuir com o nosso labor para a arquitetura de um futuro representado por uma “nova era do desenvolvimento humano”. E o que ele pontificou sobre os intelectuais que se acomodam à sombra da mesmice fomentada pelos “donos do poder” serve perfeitamente como alerta aos professores do século XXI, inclusive aos que escrevem livros didáticos: “O escritor que se

acovarda diante dessas forças corre o risco de tornar-se escriturário em vez de escritor; intelectual em vez de intelectual" (Freyre, 1968, p. 187).

Referências bibliográficas:

- ANDRADE, O. "Manifesto antropófago", In: _____ *Do Pau-Brasil à antropofagia e às outras utopias*. 2. ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978, p. 13-19.
- BASTIDE, R. *Sociologie des maladies mentales*. Paris: Flammarion, 1965.
- BASTIDE, R. *Sociologie et psychanalyse*. Paris: PUF, 1950.
- BENEDICT, R. *Patterns of culture*. Boston: Houghton & Mifflin Company, 1934.
- BERTOLLI FILHO, C. ; Obregon, R.L. Corpo, comunicação e educação. *Ciência & Educação* v.6, n.1, p. 55-63, 2000.
- BLOCH, M. *Les Rois thaumaturges*. Paris: Gallimard, 1983.
- BOSI, A. *Dialética da colonização*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais*. Brasília: MEC/SEF, 1997.
- CANESQUI, A.M. "Ciências Sociais, a saúde e a saúde coletiva". In: _____ (org.) *Dilemas e desafios das Ciências Sociais na saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995, p. 19-35.
- CANESQUI, A.M. *Ciências sociais e saúde*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1997.
- CARVALHO, A.D. de. *A educação como projecto antropológico*. Porto: Afrontamento, 1992.
- CARVALHO, D.L. de S. *Ciência, educação e representação: a tuberculose*. Dissertação (Mestrado em Educação para a Ciência), Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2002.
- FERNANDES, K. Uso da cultura local melhora a saúde dos cearenses. *Folha de S.Paulo*, 17 de julho de 2000, p. C6.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREYRE, G. *Casa-Grande & Senzala*. São Paulo: Círculo do Livro, 1988.
- FREYRE, G. *Como e porque sou e não sou sociólogo*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1968.
- FREYRE, G. *Médicos, doentes e contextos sociais: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Globo, 1983.
- FREYRE, G. *New world in the tropics: the culture of modern Brazil*. New York: A. Knopf, 1959.
- FREYRE, G. *Sociologia da medicina: breve introdução ao estudo dos seus princípios, dos seus métodos e das suas relações com outras sociologias e com outras ciências*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1967.
- FREYRE, G. *Sociologia della medicina*. Milano: Rizzoli, 1975.
- JESÚS, J.C. de M. *Socialização da medicina*. Porto Alegre: Mundo Livre, 1944.
- LE ROY LADURIE, E. "Un concept: l'unification microbienne du monde (XIVe. – XVIIe. Siècles). In: Idem – *Le territoire de l'historien*. Paris: Gallimard, 1978, Vol. II, p. 37-97 (artigo originalmente publicado em 1966).
- LEAVELL, H. R. & CLARK, E.G. *Preventive medicine for the doctors and the community*. New York: Mc Graw-Hill, 1953.
- LIMA, L.C. "A versão solar do patriarcalismo". In: *Aguarrás do tempo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.

- LOBATO, M. *Socialização da medicina*. Rio de Janeiro: A Noite, 1957.
- LOBATO, M. *Urupês* 11. ed., São Paulo: Brasiliense, 1961.
- MERTON, R. *The student physician: introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge: Harvard University Press, 1957.
- MOURA, D. A medicina social, substituída pela sociologia da medicina. *Jornal da Tarde*, 31 de novembro de 1987. Infelizmente se perdeu a indicação da página em que a matéria foi estampada.
- NÓBREGA, L. da. Doentes ou vagabundos? *O Repórter*, n.18, p. 7, abril de 1966.
- NUNES, E.D. As ciências sociais em saúde: reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento *Saúde e Sociedade*, v.1, n.1, p. 59-84, 1992.
- NUNES, E.D. *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- OPS/OMS. Aspectos teóricos de las ciencias sociales aplicadas a la medicina. *Educación Médica y Salud*, v. 8, n.4, p. 354-359, 1974.
- PARSONS, T. *The social system*. London: Routledge & Kegan Paul, 1951.
- PAULA, A. de. *Dispensário antituberculoso*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1944.
- QUEEN, S.A. & Martin, D. *Social pathology*. New York: Thomas Y. Crowell Company, 1925.
- REIS, J.C. *As identidades do Brasil: de Varnhagen a FHC*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.
- RONY, F.T. *The third eye: race, cinema and ethnographic spectacle*. Durham: Duke University Press, 1996.
- ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- SANTOS, L. A. de C. "O espírito de aldeia: orgulho ferido e vaidade na trajetória intelectual de G. Freyre". *Novos Estudos Cebrap*, 27, 1993.
- SIGERIST, H. A.; Conus, E.; Zeno, L.O. *A proteção à maternidade e à infância na União Soviética e a medicina na Rússia*. Rio de Janeiro: Calvino, 1944.
- SIGERIST, H.A. *Socialized medicine in The Soviet Union*. New York: W.W. Norton, 1937.
- SUSSER, M.W. & Watson, W. *Sociology in medicine*. New York: Oxford University Press, 1963.
- VALADARES, C. do P. "Gilberto Freyre: sua influência sobre a formação dos médicos brasileiros". In: - *Gilberto Freyre: sua ciência, sua filosofia, sua arte*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1962, p. 515-523.
- VASCONCELOS, G.F. *O Xará de Apipucos*. São Paulo: Max Limonad, 1987.
- World Health Organization – *Health and disease*. Geneve: WHO, 1951.

**Artigo recebido em junho de 2002 e
selecionado para publicação em junho de 2003.**