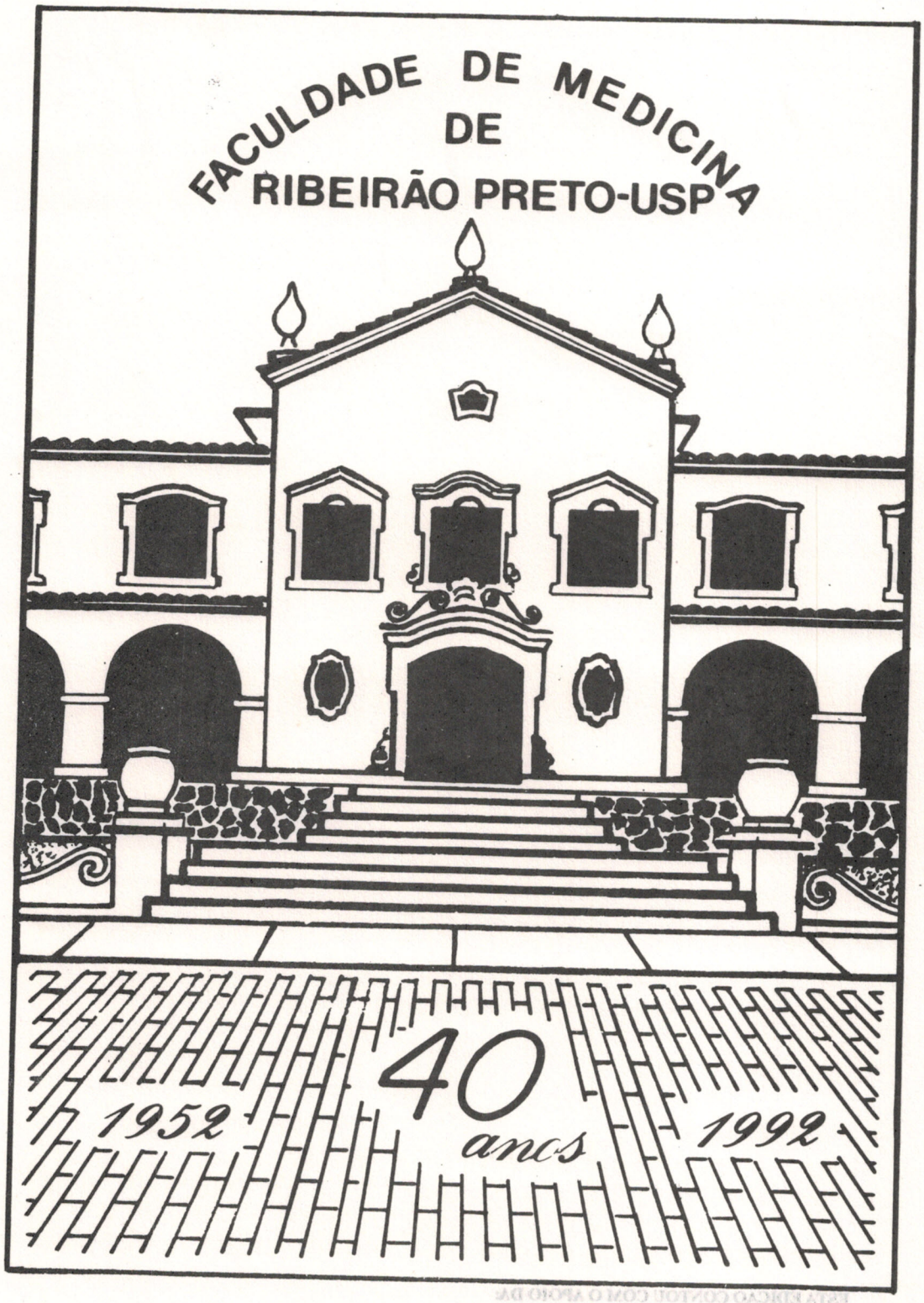
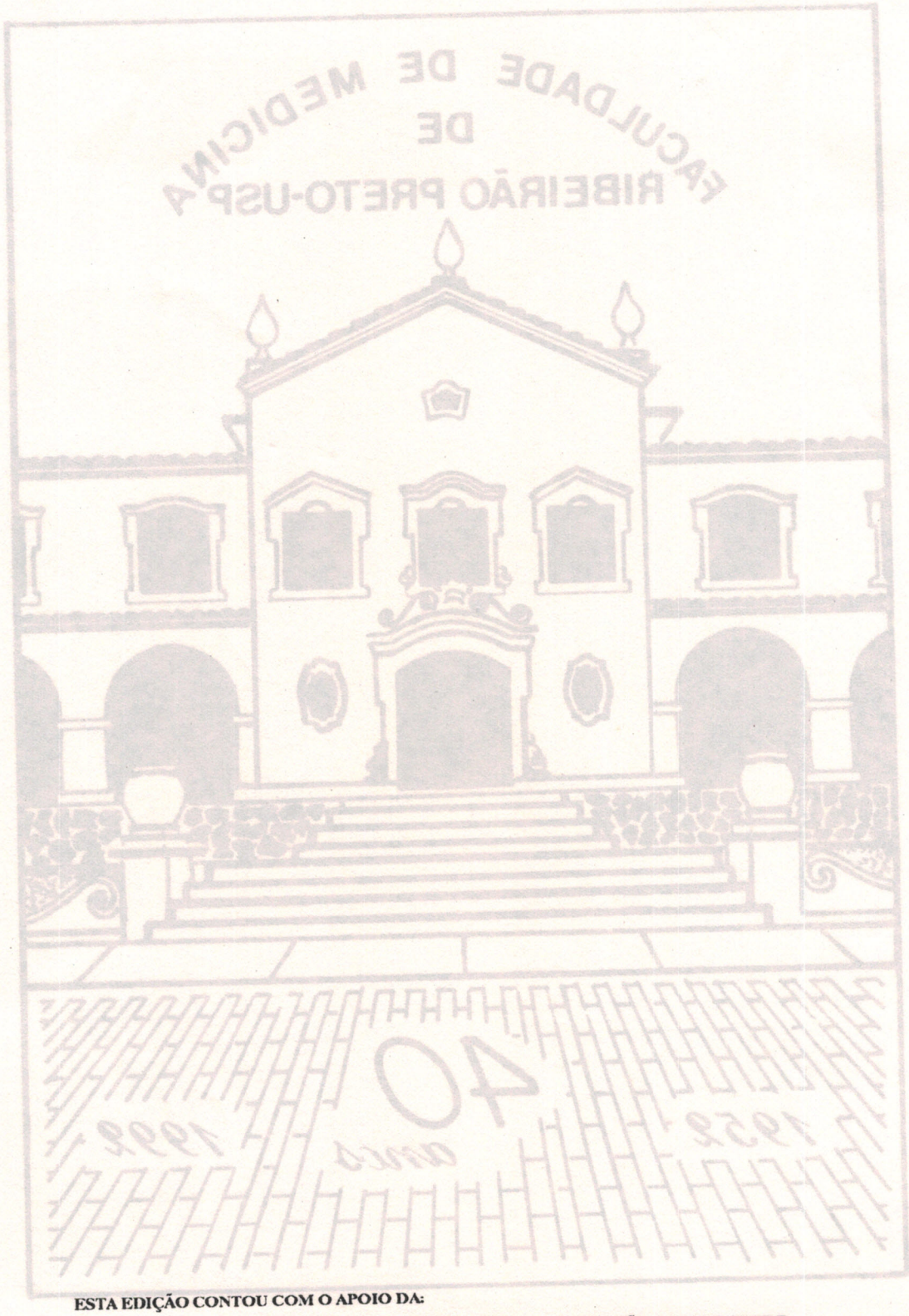

FACULDADE DE MEDICINA
DE
RIBEIRÃO PRETO-USP
1952
40
anos
1992



ESTA EDIÇÃO CONTOU COM O APOIO DA:

FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO/HCRP

Medicina, Ribeirão Preto
v. 25, n. 1, p. 74-84, jan./mar. 1992

DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

40 ANOS DA F.M.R.P.-USP - O DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

Juan Stuardo YAZLLE ROCHA*
Antonio RUFFINO NETTO*
Jarbas Leite NOGUEIRA**

ORIGENS E ANTECEDENTES:

O significado da criação do primeiro Departamento de Higiene e Medicina Preventiva numa escola médica no Brasil está intimamente associado ao projeto da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Duas características fariam a FMRP destacar-se entre as Escolas Médicas brasileiras: a ênfase no binômio ensino-pesquisa - a educação médica centrada na atividade de investigação experimental e clínico-laboratorial - e o tempo integral e dedicação exclusiva à docência e à pesquisa como regime preferencial de trabalho do corpo docente, revelando a influência flexneriana no projeto médico-educacional ribeirãopretano. Inovadora, a nova Escola Médica viria destacar-se também, pela introdução de disciplinas como a Psicologia Médica e a Higiene, e Medicina Preventiva. Esta última apareceu como uma tendência nova nos EUA numa tentativa de corrigir e compensar as distorções resultantes da excessiva multiplicação de especialidades e sub-especialidades médicas. Tentar reintegrar o homem, promovendo a visão holística do indivíduo e sua compreensão no interior da família e da comunidade, era o escopo principal da nova disciplina. Incutir no futuro médico a mentalidade da prevenção nos diversos níveis e a visão integral do paciente e sua família, eram os objetivos do projeto preventivista. Não se tratava de uma especialidade médica como as outras; carecia de um objeto exclusivo, uma região ou sistema do corpo humano, ou o domínio de uma técnica e/ou método de diagnóstico e tratamento. Tratava-se de promover uma atitude diante do homem e diante da saúde-doença, que deveria permear toda a Educação Médica, atitude que revelava um projeto de caráter político-ideológico, pois continha uma concepção particular dos problemas médico-sociais. Um tipo especial de explicação naturalizada e biologicista da doença e da sua distribuição na sociedade. Explicação que estaria embasada na metodologia e nas técnicas das pesquisas: privilegiar-se-ia então a história natural das doenças, a bioestatística, o trabalho de educação da coletividade baseado numa proposta holística da relação médico-paciente. A tarefa do controle das doenças poderia então, ser equacionada técnico-cientificamente.

A FUNDAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE HIGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

A criação do DHMP na FMRP recebeu grande influência da pessoa do seu fundador, José Lima Pedreira de Freitas, das

* Professor Titular do Departamento de Medicina Social da F.M.R.P.-USP.
** Professor Associado do Departamento de Medicina Social da F.M.R.P.-USP.

suas idéias e da sua experiência profissional. Era ele um eminente professor de parasitologia da FMUSP, que a partir de 1944 dedicou-se a estudar a Moléstia de Chagas, sobre a qual fez importantes descobertas e estudos, que associam com justiça, seu nome aos grandes cientistas que lutaram contra a mesma. Aperfeiçoou os métodos para seu diagnóstico juntamente com José de Oliveira Almeida, ao desenvolver a técnica quantitativa de fixação do complemento para o diagnóstico de Chagas e que viria a tornar-se padrão internacional; mostrou a importância epidemiológica da doença, em São Paulo, no Brasil e na América Latina, a qual era muito subestimada naquele tempo; com seus assistentes estudou a transmissão congênita da Moléstia; estudou a transmissão por transfusão sanguínea, propondo a esterilização "*in vitro*" do sangue com o uso de violeta de genciana como medida profilática; efetuou ainda vários trabalhos sobre a biologia dos triatomíneos, vetores naturais da doença; estudou as formas nervosas da Moléstia de Chagas. Além disto, criou laboratórios para o diagnóstico sorológico, que foram utilizados não somente para a comprovação da etiologia chagásica como para a realização de inquéritos epidemiológicos, que tornaram possíveis numerosas publicações que demonstravam a importância da Moléstia de Chagas como causa de morbimortalidade. Em 1947, instalou no município de Cássia dos Coqueiros, um Posto de Estudos da Moléstia de Chagas, que lhe permitiu realizar estudos clínicos, epidemiológicos e de profilaxia, usando a aplicação do Rhodiatox e Gamexane contra triatomíneos, além de exames de xenodiagnóstico em animais domésticos e silvestres. Tornou-se perito consultor da OMS/OPAS nesta matéria.

Em 1952 foi à Universidade de John Hopkins para fazer curso de Saúde Pública e visitar laboratórios sobre sorologia de moléstias parasitárias nos EUA, obtendo o grau de Master in Public Health. Em setembro de 1953, foi contratado como Professor Adjunto Interino, junto ao Depto. de Parasitologia da FMRP e participou na instalação da seção de sorologia para moléstias parasitárias, com interesse especial na moléstia de Chagas. Contratado como Catedrático de Higiene em 18 de agosto de 1954, denominou o Departamento de Higiene e Medicina Preventiva (DHMP), convencido da necessidade de que os aspectos preventivos e sociais da medicina, deveriam ser apresentados aos futuros médicos não como uma especialidade, mas como um ponto de vista constituindo parte integrante de sua formação. "*Decorriam daí algumas conseqüências:*

1)A necessidade de ensinar Higiene não como uma disciplina isolada mas como um ponto de vista que deveria permear a formação do futuro médico... tornava absolutamente necessário fazer o ensino da cadeira... junto ao setor clínico e em estreita colaboração com outras cadeiras;

2)Constituindo a epidemiologia o principal elemento para conhecimento da história natural das doenças para fornecer as bases para sua prevenção, reconheceu o autor a importância de contar no DHMP com um estatístico"[1]

Suas idéias sobre como focalizar o ensino da higiene e medicina preventiva seriam fortalecidas em duas oportunidades: o "travel grant" obtido da Fundação Rockefeller para visitas a Porto Rico e EUA, e o I° Seminário sobre o Ensino da Medicina Preventiva, Viña del Mar, Chile, outubro de 1955, patrocinado pela OMS/ OPAS. No seu Memorial de Concurso de Cátedra refere também a influência que recebeu na sua formação durante seus 10 anos de convívio com Samuel B. Pessôa. Definiu então as diretrizes do DHMP: "*Deveria funcionar junto aos serviços hospitalares; não instalar laboratórios próprios, mas promover o trabalho conjunto...; estimular a integração docentes-funcionários e a cooperação com outros departamentos e/ou instituições de*

1 - Pedreira de Freitas, J. L. Memorial de Concurso de Cátedra, FMRP-USP, 1962.

saúde pública, propiciando a diversificação de atividades e tendências dos elementos do corpo docente; garantir o caráter efetivo e duradouro, organizando serviços de ensino, assistenciais ou de investigação..."

Em 1955, tiveram início as atividades didáticas do DHMP: Curso de Epidemiologia e Bioestatística no 4º ano. Curso sobre Epidemiologia e Profilaxia das Doenças Transmissíveis em estreita articulação com o curso de Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Curso de Estatística com algumas noções sobre estatísticas vitais. Em 1956, desenvolveu a Epidemiologia das doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, no segundo semestre do 5º ano; Introdução ao estudo dos métodos estatísticos aplicados à medicina (2º ano). Iniciou o Serviço de Assistência Médica Preventiva e Social à Famílias, com participação de Nagib Haddad e de uma enfermeira de saúde pública. Colaborou com o curso de enfermagem ministrando cursos de Saneamento, Estatística, Epidemiologia e Administração Sanitária. Em 1957, o Curso de Estatística passa a ser ministrado no 1º ano, como permanece até hoje; inicia-se a colaboração com o Departamento de Pediatria, ambos participando do planejamento e execução do Programa de Visitas Domiciliárias. Com a instalação das cadeiras clínicas da FMRP, no prédio da Maternidade Sinhá Junqueira (atual Unidade de Emergência), o DHMP se instala em 1958, conjuntamente com o Serviço de Enfermagem e Saúde Pública, numa casa vizinha, alugada. Começa a colaborar com o Ambulatório de Puericultura, assume o Serviço de Imunizações do HC e amplia o programa de Visitas Domiciliárias à Crianças.

Em 1959, em estágio alternado com a Clínica Médica, inaugurou-se o estágio de Medicina Preventiva a grupos de 10 alunos no IV ano. O ensino teórico passou a ser dado no Curso Conjunto Bienal das Cadeiras Clínicas para alunos do 4º e 5º ano. Essas atividades representaram elementos decisivos para o DHMP no sentido de integração do ensino desse departamento. Em 1961, com a ampliação do Hospital das Clínicas, o DHMP transferiu-se para o quinto andar e o curso de Estatística passou a ser ministrado no HC, em sala adaptada especialmente para essa finalidade.

A Lei 1467 de criação da FMRP, cuidou específicamente da criação de um Centro de Saúde anexo a essa Faculdade e orientado por um Conselho, do qual faria parte o Professor de Higiene que afirmava: "*Apesar de ardente defensor da importância do trabalho na comunidade para a formação do futuro médico, o autor não está convencido da necessidade de a Faculdade de Medicina contar para isso com uma área especial de treinamento, como seria um Centro de Saúde sob seu contrôle direto. É mesmo de opinião que visando a formação do futuro médico que, particularmente no Brasil, terá que lidar com indivíduos vivendo em comunidades onde com frequência são muito deficientes os serviços de saúde, será preferível que o estudante tome contato com pacientes em ambiente que não difira daquele que usualmente irá encontrar...*

O trabalho na comunidade visa... dar ao aluno a oportunidade de tomar contato com pacientes no ambiente familiar de maneira a poder investigar os fatores físicos, sociais ou mentais que possam por um lado ter contribuido ou estar contribuindo para a doença em causa, por outro lado analisar de que forma essa doença está se refletindo no ambiente social ou familiar... Usará também essa oportunidade para... tomar contato com as instituições médico-assistenciais da comunidade, em particular com os Serviços Oficiais de Saúde, particularmente ao nível local."

O Programa de Assistência Médica Preventiva e Social à Famílias no ensino de graduação, visava a integração com outros departamentos da FMRP e com a Secretaria de Saúde Pública e Assistência Social, em particular o Dispensário de Lepra e de Tuberculose, Delegacia de Saúde e o Centro de Saúde de Ribeirão Preto (posto de vacinação e notificação de doenças). Em 1963 e 1964 o DHMP,

co,[1981]), distribuição e condições de atuação dos recursos humanos da saúde (Simões,[1977]), evolução dos recursos humanos médicos em Ribeirão Preto (Simões,[1984]), cobertura dos serviços de imunizações (Forster,[1979]), hospitalizações segundo classes sociais (Forster,[1984]), associação entre achados abreugráficos de cardiomegalia e registros médico-assistênciais (Passos,[1979]), epidemiologia da hepatite B numa comunidade rural (Passos,[1991]), surto de sarampo entre trabalhadores rurais (Pinheiro,[1987]) e epidemiologia do sarampo na região de Ribeirão Preto (Pontes,[1988]).

A FASE ATUAL DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

Com a aposentadoria do Prof. Haddad (1987) assume a Chefia do DMS, o Prof. Antonio Ruffino Netto; é o primeiro formado do Departamento a exercer a sua direção (1987-1991). Com a aposentadoria do Prof. Jose Carlos de Medeiros Pereira, foi contratada a Profa Neiry Primo Alessi, cientista social, docente do Campus de Ribeirão Preto da USP. Sob a coordenação do Prof. Juan S. Yazlle Rocha, a Comissão de Pós-Graduação do DMS promoveu a discussão do Programa de Mestrado e Doutorado do Departamento, que permanecia inalterado havía 17 anos; como resultado resolveu-se mudar o perfil das disciplinas compulsórias para o Mestrado introduzindo: **Problemas Conceituais e Metodológicos da Investigação em Medicina Social, Introdução ao Estudo da Saúde-Doença como Processo Social, Investigação em Serviços de Saúde**; no Doutorado, incluiu-se **Métodos de Interpretação Sociológica em Medicina Social.** Até agora, o Departamento de Medicina Social recebeu 79 alunos no Mestrado e 29 no Doutorado, tendo sido concluídos 25 mestrados e 16 doutorados; continuam no Programa 16 alunos de mestrado e 11 de doutorado. A partir de 1989, novos grupos de investigação se estruturaram no DMS: **Saúde do Idoso, Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Trabalhador, Centro de Estudos e Pesquisa em Vigilância Epidemiológica** agregando docentes do DMS, de outras Unidades e profissionais ligados aos serviços de saúde da cidade e região. Em 1991, o DMS propôs ditar 4 cursos de especialização para profissionais inseridos na área da Saúde Coletiva: **Curso Básico de Especialização em Saúde Pública, Curso de Administração e Planejamento em Saúde, Curso de Epidemiologia, Curso de Saúde do Trabalhador;** os cursos foram aprovados nos colegiados superiores da USP, porém não foram obtidos os recursos necessários para poder oferecê-los de forma contínua; até o momento, nos dois cursos de especialização em Saúde Pública, já oferecidos, foram formados 70 sanitaristas vinculados a serviços municipais e estaduais da cidade e região. Em 1991, foi credenciado o **Programa de Residência Médica em Saúde do Trabalhador** ao nível do 2º ano da Residência em Medicina Preventiva; desde que foi criado, o Programa de Residência em Medicina Preventiva recebeu 133, médicos sendo que aproximadamente 85 deles concluíram a programação. A produção científica dos docentes do Departamento é crescente como pode ser visto pelo número de publicações na íntegra em periódicos nacionais e estrangeiros: 53 até 1969; 126 na década de 70 e 146 na década dos anos 80.

Internamente, a política de recursos humanos do DMS sempre se caracterizou por privilegiar o desenvolvimento dos seus componentes, docentes ou não, promovendo a participação em cursos e estágios técnico-científicos (ver o Quadro II); um indicador a este respeito pode ser a relativa facilidade e precocidade com que foram assimilados os recursos da computação eletrônica nas atividades administrativas e de ensino, e investigação.

Ao longo da sua história o DMS sempre esteve voltado ao desenvolvimento de uma prática; neste sentido, tanto procurou aplicar os conhecimentos e

ADMINISTRATIVO	TÉCNICOS
PAULINA GREGGI *	JOÃO ALBERTIN *
AYRTON CUSTODIO MARIN	LÁZARA ALBERTIN
DORA DE MARTINO TRIGO *	NORBERTO PETERSEN
ALMIRO NUNES *	MARIA GOULART VILELA LEMOS ALMEIDA
CELIA REGINA LATTARO MARINO	VERA LÚCIA MONTEFELTRO MORANDINI
CAROLINA CECILIA BRUNO BATISTA	ROGERIO COUTINHO
ADRIANA NORMANDO RODRIGUES	DULCE HELENA DE BRITO
SOLANGE PEDERSOLI	MARIA GORETTI CASSIANO
REGINA HELENA GREGGI DE ALCÂNTARA	MARIA HELENA VALLE PETERSEN
JOAQUIM RIBEIRO DA SILVA	ROSANE APARECIDA MONTEIRO
	OLINDA APARECIDA DE MORAES MENDOÇA
	VALÉRIA LEMOS DE MELLO
	NADIA PIRES EMER COQUELY

* Aposentados

QUADRO II - Servidores do Departamento de Medicina Social

técnicas à solução dos problemas encontrados, como procurou desenvolver conhecimentos novos que permitissem dar conta dos problemas da realidade. Sua prática mudou, ao mudar a sua ênfase para novos objetos: passou da preocupação com a prática médica diante do indivíduo e da sua família, ao estudo da frequência das doenças e causas de morte; do estudo e intervenção na história natural das doenças à análise do processo de trabalho e sua influência na saúde; dos métodos e modelos da epidemiologia à organização e funcionamento dos serviços e sistemas de saúde; da discussão e aplicação de conceitos, métodos e perspectivas analíticas na área da saúde ao problema da formação de docentes e pesquisadores para o desenvolvimento de novos núcleos de trabalho na Saúde Coletiva. Assim, o DMS encontrou sempre na sua prática as razões e motivos da sua contínua renovação.

técnicas à solução dos problemas encontrados, como procuram desenvolver conhecimentos novos que permitissem dar conta dos problemas da realidade. Sua prática mudou, ao mudar a sua ênfase para novos objetos: passou da preocupação com a prática médica diante do indivíduo e da sua família, ao estudo da freqüência das doenças e causas de morte; do estudo e intervenção na história natural das doenças à análise do processo de trabalho e sua influência na saúde; dos métodos e modelos da epidemiologia à organização e funcionamento dos serviços e sistemas de saúde; da discussão e aplicação de conceitos, métodos e perspectivas analíticas na área da saúde ao problema da formação de docentes e pesquisadores para o desenvolvimento de novos núcleos de trabalho na Saúde Coletiva. Assim, o DMS encontrou sempre na sua prática as razões e motivos da sua contínua renovação.