

Guilherme Rodrigues da Silva: a formação do campo da Saúde Coletiva no Brasil

Guilherme Rodrigues da Silva:
the development of the field of collective health in Brazil



Moisés Goldbaum¹

Abstract *This article describes the academic trajectory of Professor Guilherme Rodrigues da Silva and his contribution in the formation of Collective Health in Brazil. Three key aspects are covered: active participation in medical education, both undergraduate and graduate level; its application in scientific research for the study of neglected diseases and the development of epidemiological methodology; his contribution in establishing health policy with emphasis on the Unique Health System (Sistema Único de Saúde – SUS).*

Key words *Epidemiology, Medical education, Health policy, Collective health*

Resumo *Este artigo retrata a trajetória acadêmica do professor Guilherme Rodrigues da Silva e a sua contribuição na formação da Saúde Coletiva brasileira. Três aspectos fundamentais são abordados: a ativa participação na educação médica, tanto na graduação como na pós-graduação; sua aplicação em pesquisas científicas voltadas para o estudo de doenças negligenciadas e no desenvolvimento da metodologia epidemiológica; sua contribuição no estabelecimento de políticas de saúde com ênfase no Sistema Único de Saúde – SUS.*

Palavras-chave *Epidemiologia, Educação médica, Políticas de saúde, Saúde Coletiva*

¹ Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP. São Paulo SP Brasil. mgoldbau@usp.br

Introdução

Escrever sobre o professor Guilherme Rodrigues da Silva (1928-2006) é um privilégio para quem compartilhou a formação acadêmica de modo estreito com sua pessoa e pôde absorver seus ensinamentos, que transcendiam os aspectos técnicos. Nele se identificava e dele se aprendia a inteireza ética e moral na condução da atividade profissional, o compromisso social e a honestidade intelectual no desenho, realização e divulgação de projetos de pesquisa e a consequente atividade política ao tratar de assuntos universitários, bem como da gestão de serviços de saúde.

O início de sua rica trajetória política/acadêmica pode ser assinalado no seu curso de graduação na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), concluído em 1953, ao lado da primeira graduação em Cursos de Biomedicina pela Fundação Gonçalo Moniz em 1951. Logo após, dado seu interesse e notória curiosidade científica em problemas próprios da nossa população, vem se aprimorar no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo cursando o programa de Residência Médica em Medicina Tropical, nos anos de 1955 e 1956. Imediatamente após, vai complementar sua formação no exterior, na Harvard University, onde recebe o título de Master of Science in Hygiene (Preventive Medicine), em 1959, ocasião na qual apresenta o trabalho intitulado “Solving a community problem: Chagas disease”. Retorna ao Brasil, para doutorar-se (com título equivalente ao de livre docência) em medicina pela Universidade Federal da Bahia, no ano de 1961, com a tese “Índice de mortalidade em grupo de famílias na cidade de Salvador, Bahia”. Assume a docência, como professor adjunto de Higiene e Medicina Preventiva na Faculdade de Medicina da UFBA, quando organiza e conduz o Núcleo de Medicina Preventiva no Hospital Universitário Professor Edgard Santos da UFBA (embrião do Instituto de Saúde Coletiva daquela Universidade). Em 1966, dispõe-se a enfrentar concurso público para vaga de professor catedrático na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Por ocasião do concurso na FMUSP, apresentou trabalho seminal no estudo da doença de Chagas: “Doença de Chagas em famílias de duas áreas restritas da cidade de Salvador”¹. Com este trabalho ofereceu respostas inovadoras para aprimorar o entendimento da transmissão da doença e das características de sua evolução clínica. Pôde acrescentar novos elementos ao conhe-

cimento existente sobre a progressão da infecção chagásica, entre os quais o grau e a precocidade de infecção enquanto determinantes dos quadros clínicos próprios da doença. Dada a excelência e a originalidade do trabalho e seu notável desempenho no desenrolar do concurso, foi unanimemente indicado professor catedrático, superando seus excelentes concorrentes e, mais que isso, promovendo e valorizando a capacidade intelectual e técnica de vocações geradas fora das fronteiras paulistas.

Assumi o cargo de catedrático. Com a “extinção” das cátedras, transformadas em departamentos, torna-se professor titular como consequência da reforma universitária de 1968. Incorpora a responsabilidade de implantar o Departamento de Medicina Preventiva na FMUSP e de atrair recursos humanos de alta competência para o desenvolvimento do campo na instituição. No ano de 1967 inaugurou as atividades do Departamento e, dada sua notoriedade, aos poucos foi se cercando da alta competência de professores que se incorporaram à sua proposta. Longe de ser exaustivo, pode-se citar, entre outros, o professor Wanderley Nogueira da Silva, que embora tenha concorrido ao concurso competindo com o professor Guilherme, e diga-se de passagem tinha a preferência dos alunos, não se furtou em apoiar a proposta de constituição da nova instância; a professora Maria Cecília Ferro Donnangelo, de todos conhecida, lamentavelmente falecida de modo abrupto e precoce, não permitindo dar sequência a sua notável contribuição ao campo da Saúde Coletiva; o professor Euclides Ayres de Castilho, que desde sua graduação seguiu e incorporou os seguros passos do professor Guilherme. Vários outros docentes foram paulatinamente se incorporando à proposta, estimulados e orientados que foram pelos desafios e ideias inovadoras que nasciam e prosperavam na atuação exposta na liderança do doutor Guilherme, como alguns o chamavam.

Até então, a sua produção acadêmica concentrou-se na contribuição ao conhecimento de alguns flagelos sanitários, o que lhe permitiu fazer a convergência com as preocupações político-sociais. Trabalhou intensamente, da perspectiva clínica e epidemiológica, com endemias do território brasileiro, com destaque para tripanossomíase americana, esquistossomose mansônica, tuberculose e varíola²⁻⁷. Como ressaltado da citada obra seminal, pôde, com o amplo e seguro domínio que tinha sobre a metodologia epidemiológica e suas técnicas quantitativas, descrever fatores ligados aos diferentes quadros evolutivos

dos indivíduos portadores de infecção chagásica. Transpôs suas linhas de pesquisa da Bahia para São Paulo, adaptando-a à realidade paulista, seja na dimensão apresentada em área urbana, qual seja a capital São Paulo, seja na dimensão rural, época na qual já se colhia bons resultados no controle da transmissão vetorial da doença nesse estado. Para tanto, interagindo com pesquisadores e instituições paulistas, organizou grupo de pesquisa que pôde produzir valioso conhecimento sobre a doença de Chagas e analisar suas repercussões em ambiente distinto daquele existente em seu estado natal⁸⁻¹⁰. Concomitantemente, demonstrava seu amplo domínio sobre a metodologia epidemiológica, incluindo seus aspectos referentes às técnicas quantitativas^{11,12}, exaltado por um de seus brilhantes alunos¹³, em 2006, ano de seu falecimento.

Ao tempo que assumia as responsabilidades de implantar e organizar o Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP estabelece contatos frutíferos com docentes da área de Medicina Preventiva e Saúde Pública em âmbito nacional e, notadamente, no Estado de São Paulo. No início da década dos 70 do século passado, participa e assume papel de liderança nos debates sobre os rumos da Medicina Preventiva que se estabelecem nas Reuniões dos Departamentos de Medicina Preventiva do Estado de São Paulo. Como expressão de seu pensamento registra suas reflexões sobre a natureza das características da sua incorporação no Brasil¹⁴. Destaca as peculiaridades da incorporação dos movimentos de medicina integral, medicina comunitária, medicina preventiva originários e baseados que foram a partir das iniciativas norte-americanas. A transcrição de trechos de depoimento feito por ocasião do 25º aniversário do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP dá precisa ideia de seu pensamento e trabalho: *lembro-me bem daquela fase inicial, quando começávamos, na Universidade de São Paulo, reunir várias escolas com um ensino renovado de Medicina Preventiva. Eram poucas escolas naquela ocasião, que nos meados de década de 1960, propunham renovar criticamente o ensino da área, quando efetivamente emerge em Campinas, no Departamento de Medicina Preventiva e Social, propostas renovadoras que convergiam inteiramente para aquilo que tentávamos fazer na Universidade de São Paulo. Numa primeira reunião dos Departamentos de Medicina Preventiva, promovida pela Escola Paulista de Medicina, o intuito era trocar experiência entre os Departamentos. Foi naquela reunião questionado o mo-*

*delo de ensino de Medicina Preventiva, originário no ensino médico americano [...] Deveríamos sair efetivamente para a investigação crítica dos problemas de formulação de políticas de saúde, para uma investigação crítica da adequação ou inadequação da estrutura dos serviços de saúde*¹⁵. Passa, então, a desempenhar papel destacado nos debates, reuniões, conferências sobre os serviços de saúde que ganham corpo no Brasil. Isto lhe permite ter uma dupla influência em políticas públicas no país. De um lado, na condução e definição de políticas de ensino no âmbito universitário e, de outro, de organização, planejamento e prestação de serviços de saúde.

Da perspectiva acadêmica, seu envolvimento deu-se tanto no âmbito interno da FMUSP quanto externo. Destaca-se sua atuação na proposta de estabelecimento do Curso Experimental de Medicina (CEM), com vistas a modernizar o programa tradicional existente na USP. O movimento de criação do CEM representou o empreendimento do grupo de professores comprometidos com os modernos avanços da ciência e tecnologia em saúde, aos quais, dadas suas características intelectuais e inquietações políticas, o professor Guilherme se incorporou (esse grupo de professores, em sua maioria foram cassados e aposentados compulsoriamente, senão presos, pela ditadura civil-militar; o professor Guilherme escapou dessa infeliz e desastrosa degola por ser pouco conhecido seu engajamento político, em São Paulo, lembrando de sua recente incorporação aos quadros da USP). Saliente-se que da perspectiva institucional foi, também, uma resposta demandada pelo movimento de excedentes da época, expandindo-se o número de vagas da FMUSP de 100 para 175, sendo as novas atribuídas especificamente para o CEM. Participou ativamente da definição do novo currículo. Empenhou-se, profundamente, no novo desenho do curso que ampliou a atividade de ensino ao transpô-la para os níveis primário e secundário de prestação de serviços de saúde. Os alunos do CEM puderam ser treinados em unidade básica de saúde, bem como em unidades hospitalares de complexidade crescente. Trabalhou intensamente para a implantação do Hospital Universitário com características de nível secundário, que viria a complementar a formação dos alunos oferecidas no Hospital de Clínicas da FMUSP, cuja vocação é de nível terciário e quaternário de atuação. Todo o processo envolvido na extensa revisão na forma curricular, tradicionalmente oferecidas, de organização das disciplinas básicas e clínicas da formação médica, constituiu-se um processo

bastante renovador da graduação em Medicina e, dada a conjuntura da época que marcou o final da década dos 60 e início da década dos 70 no Brasil, gerou um forte movimento contrário oriundo das forças hegemônicas, detentoras do poder no seio da FMUSP. Não obstante a forte reação a esse inédito processo no meio universitário brasileiro, que corria paralelamente às iniciativas de castração de intelectuais vanguardistas na época, o professor Guilherme em nenhum momento se intimidou, passando a usar sua capacidade de argumentação e a fazer valer sua posição, enquanto titular, para defender os ideais e os propósitos de renovação reclamados e necessários até os dias de hoje. Infelizmente, a proposta do CEM perdurou por pouco tempo; pois o colegiado da FMUSP, dada a reação citada, optou por fundir os dois currículos existentes, mantendo algumas poucas “sementes” isoladas da proposta inovadora. Curiosamente, na discussão atual sobre currículo de graduação na medicina, está em curso na FMUSP proposta de ampla revisão, no qual se recupera, ainda que timidamente, aquelas propostas veiculadas no estabelecimento do CEM, notadamente a atuação nos três níveis de assistência à saúde (primário, secundário e terciário), bem como a forte introdução de elementos de humanização na atenção às pessoas. Pode-se dizer, assim, que a aplicação, a dedicação e o empenho de nossos professores, com dotes progressistas nas suas concepções técnico-científicas, alguns decênios depois, vêm sendo devidamente (ou, ainda, parcialmente) contempladas, valorizando, ainda mais, a vida daqueles que se dedicaram a construir e desenhar programas de formação profissional absolutamente comprometidos com o progresso da ciência e com a qualidade de vida da população brasileira.

Sua atuação na FMUSP se destaca ao lançar de modo pioneiro e ousado o programa de pós-graduação em Medicina Preventiva, em 1973, congregando grupo de professores de alta qualificação de diversas áreas disciplinares. Assim, sob sua liderança, conjuntamente com Cecília Donangelo e Euclides Castilho, são reunidos pesquisadores da área de educação, sociologia, epidemiologia, estatística, clínica médica, nutrição e administração em saúde propiciando estabelecer as bases dos nascentes programas de pós-graduação em Saúde Coletiva. Sob sua orientação direta ou indireta, o programa de Medicina Preventiva tem a oportunidade de desenvolver pesquisas de alta importância visando à realidade sanitária brasileira, bem como no desenvolvimento da metodologia epidemiológica, seja nos seus aspectos

quantitativos, seja nos aspectos qualitativos e na articulação de ambas as estratégias de pesquisa. Igualmente, e como decorrência dessa atividade, tem a oportunidade de formar e gerar recursos humanos que vieram e vêm ocupando cargos de alta qualificação e responsabilidade tanto na esfera acadêmica quanto na executiva do setor saúde. Entre outros tantos de seus alunos do programa de pós-graduação, formou expoentes como Eleutério Rodríguez Neto, Ricardo Bruno Mendes Gonçalves e Ricardo Lafeté Novaes. Sua influência, por todos conhecida e reconhecida, é sentida nas ações e implementações que se observam na moderna e atual pós-graduação em Saúde Coletiva, área na qual se insere o programa.

Da perspectiva externa à USP é, também, intensa e conseqüente sua presença. A participação de Guilherme Rodrigues da Silva e seu envolvimento na educação médica, particularmente no campo da Medicina Preventiva, é igualmente notável. Sua influência se faz sentir, ao lado do relatado no ensino na graduação médica, por meio de sua contribuição nos programas de pós-graduação, tanto senso lato quanto senso estrito. Empenhou-se ativamente no final da década dos 70 na consolidação do programa de pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, bem como indiretamente pôde contribuir para os nascentes e poucos programas existentes no eixo Rio-São Paulo e o programa da Bahia, cujos laços afetivos e profissionais com seus antigos alunos do então Departamento de Medicina Preventiva (que deu origem ao atual Instituto de Saúde Coletiva) sempre se mostraram presentes e vívidos.

Sua atuação na definição e implementação de políticas de saúde tem paralelo significativo ao seu desempenho e influência acadêmica. Caracterizada, no âmbito das instâncias universitárias, como atividades de extensão, pôde revelar suas compromissadas capacidade e competência técnica, social e política, acompanhando e interferindo positivamente na definição e condução de ações para o reordenamento da organização e prestação de serviços de saúde, tanto no nível estadual quanto nacional. A década de 80 foi bastante intensa nesta particularidade. Atento às lutas pela democratização do país, participou ativamente no processo eleitoral para o Governo do Estado de São Paulo, que levou os movimentos democráticos a eleger o governador André Franco Montoro. Como conhecimento de todos, representou a mais clara manifestação popular de insatisfação com os governos ditatoriais, com ampla repercussão no processo lento e gradual

imposto para a abertura democrática, objeto de luta das forças progressistas. Eleito Montoro, o professor Guilherme apresentou-se como legítima liderança para conduzir a administração do Hospital de Clínicas da FMUSP, hospital de referência e base para os alunos da área de saúde da USP/São Paulo. Este foi um processo bastante tormentoso, haja vista a reação promovida pelo grupo de professores que detinham a hegemonia de poder na FMUSP, cujas características contrárias ao desenvolvimento progressista eram bem manifestas. Congregando em torno de sua pessoa as lideranças daquele hospital, pôde mobilizar a comunidade “haceana” com o intuito de garantir a vontade dela visando à sua nomeação como superintendente. Desempenhou, durante sua gestão, como lhe era peculiar, importante papel na busca da modernização requerida e na gestão democrática do hospital, tendo a oportunidade de valorizar o trabalho dos profissionais ali vinculados e o aprimoramento da prestação de serviços de saúde oferecida.

Sua atuação na Reforma Sanitária, nas décadas de 1980/90, foi igualmente frutífera. Em São Paulo, sua atuação se fez marcante já na década anterior, quando teve a oportunidade de apresentar suas ideias renovadoras no XIX Congresso Brasileiro de Higiene e no inovador I Congresso Paulista de Saúde Pública ao proferir a conferência de abertura com o tema: Política Nacional de Saúde. Da mesma forma, tem atuação significativa, em 1983, quando se realiza, em São Paulo, o II Congresso Paulista de Saúde Pública e o I Congresso da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco.

Participou, ao lado de Sérgio Arouca, no desenho da exitosa VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Desta Conferência foram emitidas as bases para a inscrição de capítulo destacado de saúde na Constituição Federal do Brasil de 1988, na qual se assegura o direito universal com equanimidade e integralidade. Da mesma forma, estabeleceu os princípios fundamentais na reorganização dos serviços de saúde, expresso na conquista da sociedade brasileira com o Sistema Único de Saúde – SUS. Neste particular o papel do professor Guilherme, ao lado do conjunto de expressivos intelectuais e gestores, foi notável na medida em que lhe coube a complexa tarefa de elaborar o relatório final da Conferência, o que fez com a extrema competência e qualidade. Pôde, na sequência, dar seguimento à sua atuação ao participar dos eventos e debates, disputas que se travaram para consolidar os princípios elaborados para a inscrição dos mesmos na Constituição

de 1988, consagrada pelo deputado Ulysses Guimarães, como na Constituição Cidadã e na Lei 8080 de 1990, que versa sobre as ações e os serviços de saúde. Em nenhum momento abandonou sua trajetória, pois seguiu dando curso à sua rica e prolífica influência, ao participar ativamente dos debates no estabelecimento do SUS¹⁶.

Entre 1987 e 1989 exerceu a presidência da Abrasco, entidade da qual foi um de seus idealizadores e fundadores. No exercício da direção dessa associação, uma vez mais evidenciou suas competências e liderança intelectual na área. O registro inscrito na galeria da diretoria da associação (hoje Associação Brasileira de Saúde Coletiva) é a demonstração dessa exaltação: ... *foi um dos principais agentes para a mudança no campo da pós-graduação em Saúde Coletiva. Acompanhou a proposta de implantação das propostas de integração docente-assistencial e foi um dos pioneiros neste campo ao criar o Núcleo de Medicina Preventiva do Hospital Universitário Professor Edgard Santos da UFBA – embrião do renomado Instituto de Saúde Coletiva.*

*Na Faculdade de Medicina da USP dedicou grande parte de sua vida intelectual e, ao lado de Maria Cecília Ferro Donnangelo, iniciou a formação de toda uma geração de sanitaristas, cuja contribuição para o Sistema Único de Saúde ainda está para ser completamente avaliada*¹⁷.

Entre outros importantes registros, várias manifestações de pesar, por ocasião de seu passamento, enalteceram a pessoa do professor Guilherme.

O Instituto de Saúde Coletiva e a Universidade Federal da Bahia (UFBA), berços profissionais do professor Guilherme, manifestaram, registrado em editorial especial, o que o professor José Rocha Carneiro cunhou como *Perdemos o relator da ‘oitava’*¹⁸: *Guilherme foi um docente querido e reconhecido da Faculdade de Medicina da UFBA, onde destacou-se como pioneiro pesquisador nos campos da Epidemiologia e da Saúde Comunitária. Foi em nossa universidade um dos fundadores da área da Medicina Preventiva, origem do grupo que, tendo em Guilherme um carinhoso padrinho, constitui o Instituto de Saúde Coletiva. Em todos os momentos importantes da curta porém intensa história do ISC, Guilherme foi sempre para nós um sábio, modesto e querido mestre. Sem ele, ficamos um pouco órfãos, como muitos ex-discípulos da comunidade da Saúde Coletiva, que inspirada por Guilherme, já tem grandes sucessos a comemorar, como este complexo sistema social de saúde, o SUS, que nos seus limites e carências oferece cobertura de saúde à população. Isto é ape-*

nas uma parte do importante legado de Guilherme Rodrigues da Silva à nação brasileira.

E os seus colegas do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP registraram: ...Nesses gestos e em outros tantos, estruturando a Epidemiologia brasileira, a pós-graduação em Saúde Coletiva, os programas docente-assistenciais, nosso Professor Guilherme travou difíceis e complexas batalhas contra arraigadas tradições e conservadorismos, no plano institucional e científico. Dessas batalhas, nem sempre com êxitos imediatos, nutriu-se e cresceu vigoroso o campo da Saúde Coletiva e Saúde Pública no Brasil, com forte influência por toda a América Latina. É que seus empreendimentos e ousadias estavam permeados por sua permanente preocupação com a justiça social, aliada à postura ativa que sempre adotou no combate às desigualdades sociais e às iniquidades de toda ordem. Com esta qualidade de humanizador é que queremos, principalmente, lembrá-lo. Homem de

ciência, que se manteve continuamente atualizado, dominando temas que vão dos modelos matemáticos à relevância da Genética para a Epidemiologia, nosso Professor, desde os tempos de ditadura militar até o presente tempo de ditadura do mercado, perfilou-se clara e ativamente em favor da democracia, da universalização dos cuidados, da equidade, da participação popular na assistência e do Sistema Único de Saúde. Educador, diante das atitudes científicas e pedagógicas mais conservadoras, não hesitou em optar pela interdisciplinaridade, em abrir espaços institucionais e científicos para o diálogo com as ciências sociais e humanas e o trabalho conjunto com cientistas sociais. Também não temeu, ao contrário abraçou, a necessidade de aliar ao ensino técnico-científico dos alunos de Medicina o ensino para a vida social, pela experiência pedagógica do contato direto dos futuros médicos com a dramática desigualdade de que é feita também a nossa realidade brasileira¹⁹.

Referências

1. Silva GR. *Doença de chagas em famílias de duas áreas restritas da cidade de Salvador*. Salvador: Fundação Gonçalo Moniz; 1966.
2. Silva GR, Andrade Z. Formas pseudoneoplásicas da esquistossomose intestinal. *Arquivos Brasileiros de Medicina* 1955; 54:437-44.
3. Silva GR, Feldman HA. Formalin treated chicken erythrocytes as indicators of influenza A virus (asian) and its antibodies. *Proc Soc Exp Biol Med* 1959; 101(2):241-245.
4. Silva GR, Rabello SI, Angulo JJ. Epidemic of variola minor in a suburb of Sao Paulo. *Public Health Report* 1963; 78(2):165-174.
5. Angulo JJ, Silva GR, Rabello SI. Variola minor in a primary school. *Public Health Report* 1964; 79(4):355-368.
6. Angulo JJ, Silva GR, Rabello SI. Sociological factors in the spread of variola minor in a semi-rural school district. *J Hyg (Lond)* 1968; 66(1):7-18.
7. Silva GR. Chagas – Kran-Keit: Klinik und diagnostic. *Die Gelben Hefte* 1971; 11:165-170.
8. Silva GR, Litvoc J, Goldbaum M, Dias JCP. Aspectos da epidemiologia da doença de Chagas. *Ciência e Cultura (SBPC)* 1980; 31:81-103.
9. Litvoc J, Goldbaum M, Silva GR. Determinantes do processo de infestação domiciliar por *Panstrongylus megistus*: o papel da habitação e do desmatamento. *Rev Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* 1990; 32(6):443-449.
10. Silva GR, Castilho EA. Infecção chagásica materna e prematuridade. *Rev Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* 1976; 18:258-260.
11. Bandeira ACA, Silva GR. Calculation of HIV infection rates and projection of numbers of cases of aids in São Paulo, Brasil using a back calculation method. *Braz J Infect Dis* 1997; 1(4):186-195.
12. Silva GR. Sobre o modelo catalítico reversível aplicado ao estudo da cinética epidemiológica da infecção chagásica. *Rev Saude Publica* 1968; 3(1):23-29.
13. Struchiner CJ. Comentário: Guilherme Rodrigues da Silva, ritmos e temperos baianos na epidemiologia brasileira. *Rev Saude Publica* 2006; 40(2):202-204.
14. Silva GR. Origens da Medicina Preventiva como disciplina do Curso Médico. *Rev Hospital das Clínicas da FMUSP* 1973; 28:91-96.
15. Departamento de Medicina Preventiva e Social. *25 anos – Departamento de Medicina Preventiva e Social – 1965 – 1990* [mimeo]. Campinas: Unicamp; 1990.
16. Silva GR. O SUS e a crise atual do setor público de saúde. *Saúde Soc.* 1995; 41(1-2):15-21.
17. Abrasco. Galeria de Diretores da ABRASCO/Presidentes [acessado 2015 mar 12]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2014/09/Galeria_DiretoriaAbrasco_Presidentes/pdf
18. Carvalheiro JR. Editorial especial. *Rev Brasileira de Epidemiologia* 2006. 9(1):20-23.
19. Departamento de Medicina Preventiva. Guilherme Rodrigues da Silva, nosso e sempre professor (10/2/1928 – 10/3/2006). *Rev Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* 2006; 48(2):117.

Artigo apresentado em 03/09/14

Aprovado em 07/05/15

Versão final apresentada em 08/05/15