

## Juan César García: a medicina social como projeto e realização

Juan César García: social medicine as project and endeavor



Everardo Duarte Nunes <sup>1</sup>

**Abstract** *This paper analyses some aspects of the trajectory of the Argentinian physician and sociologist Juan César García (1932-1984) in the field of Latin American Social Medicine. Three dimensions constituting his basic orientations are highlighted: the elaboration of systematic and reflective social thought; a critical attitude in questioning teaching and professional practices; a commitment to the institutionalization and dissemination of health knowledge.*

**Key words** *Juan César García, Social medicine, Social sciences and health, Latin American social thought*

**Resumo** *O artigo analisa aspectos da trajetória de Juan César García (1932-1984), médico e sociólogo argentino, no campo da medicina social latino-americana. Destaca três dimensões que constituem as suas orientações básicas no campo da saúde: a elaboração de um pensamento sobre o social, sistemático e reflexivo; uma atitude crítica na problematização do ensino e das práticas profissionais; um compromisso com a institucionalização e divulgação do saber sanitário.*

**Palavras-chave** *Juan César García, medicina social, ciências sociais e saúde, pensamento social latino-americano*

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas, Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas. Barão Gerado, Cidade Universitária. 13081-970 Campinas São Paulo SP Brasil. evernunes@uol.com.br

## Introdução

Ao tomarmos como centralidade de análise o projeto da medicina social realizado por Juan César García, gostaríamos de assinalar que nele estão contidas três dimensões que constituem as orientações básicas de sua trajetória no campo da saúde: a elaboração de um pensamento sistemático e reflexivo sobre o social; uma atitude crítica na problematização do ensino e das práticas profissionais; um compromisso com a institucionalização e divulgação do saber sanitário. As três dimensões revelam-se, respectivamente, nas perspectivas sociológicas e históricas de seus trabalhos, a partir da década de 1960 que se estende até 1984, no movimento, primeiramente, em torno da educação médica e depois direcionado à medicina social da década de 1970, ao qual se associa a sua permanente atividade de arregimentar pessoas e grupos e trabalhar na difusão das ciências sociais e da medicina social, especialmente a partir de sua entrada na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 1966.

Certamente, em grande parte, a facilidade de estabelecer um diálogo entre as ciências da saúde e as sociais e humanas deve-se a sua dupla formação – medicina e sociologia – que se completava com a permanente atualização em diversos campos de conhecimentos. Retrospectivamente, podemos afirmar que as bases do seu projeto assentavam-se em dois eixos: a visão crítica-progressista que trazia desde a época como estudante universitário e a perspectiva ampliada de um *saber-fazer* latino-americano no campo da saúde.

## Dados biográficos

Juan César nasceu em Necochea, Argentina, no dia 7 de maio de 1932. Atualmente é possível reconstituir aspectos familiares e da vida estudantil graças à documentação levantada por Galeano et al.<sup>1</sup>. Nessa cidade, situada na costa Atlântica, distante 528 km de Buenos Aires, permaneceu com a sua família até a mudança para La Plata, em 1950, a fim de cursar a universidade. Em La Plata a família permaneceu até 1959. Após completar o curso de medicina realizou a residência em Pediatria (Hospital de Niños de la Plata “Sor María Ludovica”) e exerceu atividades no Centro de Salud de Berisso, participando de um estudo sobre as condições sanitárias de “pueblos” e cidades do interior. Iniciou o curso de jornalismo na Escuela de Periodismo, e não concluiu. Para Galeano et al.<sup>1</sup> essa seria a *primera ruta*, seguida

da *secunda ruta*, marcada pelo curso de sociologia na FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) de Santiago de Chile, realizado em 1960-1961, tendo lá permanecido até 1964, quando concluiu o mestrado em sociologia e foi contratado pela Universidade de Harvard, onde trabalhou durante o ano de 1965. Em 1966, incorpora-se à OPAS, em Washington DC, Estados Unidos, onde permaneceu até o seu falecimento, em 8 de junho de 1984.

## Perspectivas históricas e sociológicas em saúde

Na década de 1960, ainda cursando sociologia na FLACSO, Juan César inicia a sua produção científica que se volta para as questões das relações médico-paciente, publicadas nos *Cuadernos Médico Sociales*, Santiago do Chile<sup>2,3</sup>. Tomando esses dois trabalhos como pontos de partida, verificamos que a preocupação teórica que irá acompanhar toda produção científica posterior já está presente nesses primeiros ensaios. Juan César não somente enuncia a emergência de um campo de estudos, mas inicia uma reflexão conceitual importante para a sociologia médica. Para ele:

*O sociólogo não apenas hoje se incorpora às inquietudes próprias destas áreas aportando o conhecimento acumulado pela teoria sociológica, mas também mediante a utilização do método científico acerca-se de explicações a tais setores problemáticos. Pela natureza do corpo teórico sociológico é possível que possa fornecer uma explicação mais objetiva, entregando ao profissional uma arma efetiva para a compreensão da conduta humana dentro do contexto médico<sup>2</sup>.*

Retoma conceitos da fase inicial da sociologia médica americana – definição de doença por parte do doente, busca de tratamento, papel de doente, presentes em Parsons, Mechanic, Suchman, Blackwell, Wilson, mas amplia essas perspectivas ao situá-las e inseri-las em uma sociedade de classes. Esta será a sua principal vertente teórica ao analisar o saber e as práticas da medicina e da saúde no quadro das relações estruturais e, em última instância, na estrutura econômica. Antes, porém, organiza uma coletânea da tradução para o espanhol de estudos funcionalistas (não publicada, datada de 1971)<sup>4</sup> e adapta o modelo da história natural da doença, de Leavell e Clarke, para o ensino das ciências da conduta nas escolas de medicina<sup>5</sup>, que seria posteriormente por ele reavaliado. Segundo García, o modelo havia sido utilizado de forma indiscriminada, confun-

dindo-se a noção de modelo teórico e modelo de aplicação<sup>6</sup>.

A crítica às formulações positivistas e funcionalistas em saúde serão as marcas do Seminário sobre o Ensino das Ciências Sociais aplicadas à Medicina, realizado em Cuenca, Equador, 1972<sup>7</sup>. Postula-se nessa ocasião que:

*As consequências teóricas dessa integração são que a sociologia médica, entendida como aplicação da análise funcionalista aos problemas de saúde, contribui para uma concepção estática desses problemas, e uma descrição formalista de tais problemas e outras esferas dos processos produtivos em geral. Nestas condições a saúde aparece como um valor, como uma função e como um serviço com vida autônoma dentro de qualquer sociedade, impedindo entender as relações dinâmicas entre a saúde e outras esferas do processo social.*

Nesse mesmo ano, em novembro, no XXII Congresso Internacional de Sociologia, em Caracas, Juan César retomaria esta citação para propor o que denominei *um itinerário para o campo das ciências sociais em saúde* visando: a vinculação da medicina com a estrutura social, a influência da estrutura social na produção e distribuição da doença, relação da formação do pessoal de saúde com o campo médico<sup>8</sup>.

Sem dúvida, os trabalhos da década de 1970 serão fundamentais para se entender a opção do autor pelo materialismo-histórico-dialético que pode vir tanto associado às vertentes estruturalistas (Althusser, Balibar), como às perspectivas políticas, especialmente ao conceito de “bloco histórico” (Gramsci), como aos conceitos de estado, formação social, hegemonia, bloco no poder (Poulantzas), à relação entre história objetiva e história subjetiva, presente em Lukács. Nessa década a utilização desse referencial volta-se para várias temáticas, como a educação médica na América Latina<sup>6</sup>, concretamente estudada em 100 escolas médicas com o fim de entendê-la como um processo histórico, subordinado à estrutura economicamente predominante na sociedade na qual se desenvolve e, dois anos depois, no estudo sobre a enfermagem na América Latina<sup>9</sup> (58 escolas e 2804 estudantes foram pesquisados). Outros temas abordados, como o papel dos intelectuais nas origens europeias da medicina social em 1848<sup>10</sup> e a “doença da preguiça”<sup>11</sup>, serão referenciados em formulações gramscimianas e lukacsianas, respectivamente.

Além de trabalhar conceitos sociológicos, Juan César elaborou ensaios em uma perspectiva histórica reconhecidos por renomados historiadores da saúde<sup>12</sup>. Dentro dessa linha de pesquisa desta-

camos o estudo sobre a medicina comunitária<sup>13</sup>, mostrando os seus limites e possibilidades, relacionando-a com a estrutura social, no período de 1946-1977, que divide em dois subperíodos nos quais duas categorias se apresentam: de 1945-1968, “contenção”, e de 1968-1976, “vigilância”. Também desse período é a análise do que denomina “doença da preguiça”<sup>11</sup>, e entre os inúmeros aspectos abordados podem ser citados: a associação medicina-estrutura-social-produtividade, a designação de preguiça como redução na capacidade de trabalho e a identificação de algumas doenças como debilitantes, a análise da ancilostomíase e o papel da Fundação Rockefeller nos programas sanitários. Interessante é a analogia entre a atuação no campo da saúde e as estratégias e métodos que tem origens militares: campanha, armas, combate, batalha, etc. De forma pioneira Juan César realiza um estudo histórico das instituições de pesquisa na América Latina – 1880-1930<sup>14</sup>, no qual destaca três aspectos formativos: ênfase na bacteriologia e parasitologia, caráter estatal e o Instituto Pasteur como modelo. Para compreender essa trajetória, o autor analisa tanto as formulações internalistas como externalistas na construção do processo de investigação científica. Outro trabalho marcante nos estudos históricos é sobre a medicina estatal na América Latina, abordando: as formas de vinculação da medicina ao capitalismo e sua transformação conceitual e técnica, os fatores que levaram à criação de órgãos estatais de saúde e a forma como se desenvolveu a medicina estatal<sup>15,16</sup>.

### A formação de recursos humanos em saúde

Iniciamos a exposição traçando os principais marcos teóricos dos trabalhos elaborados por García, mas é necessário destacar que as suas preocupações não se restringiam a uma cuidadosa pesquisa, quer seja empírica, bibliográfica, teórica ou histórica. Para Juan César essas pesquisas visavam ampliar conhecimentos, debater ideias e inovações, especialmente no campo da educação e da formação de recursos humanos para a saúde, não se limitando a uma visão contemplativa das situações e dos problemas. Ponto de partida é a formação médica que, como vimos, parte de uma análise da realidade latino-americana, no final dos anos 1960<sup>6</sup>, volta-se para uma crítica à medicina comunitária<sup>13</sup>, nos anos 1970, e se concretiza na realização de um projeto de medicina social, também na década de 1970.

Um rápido retrospecto mostra que foi a partir da segunda metade da década de 1950 que se

inicia um forte movimento latino-americano em torno da educação médica e sua reformulação, quase cinquenta anos depois do Relatório Flexner (1910). Um momento marcante é a realização em 1955 do Seminário sobre Medicina Preventiva, em Viña del Mar (Chile), cujas formulações se completam em 1956 no Seminário de Tehuacán (México). Basicamente, propunha-se um modelo alternativo à visão cientificista, quantitativista e matematizante, calcada com exclusividade na biologia e na departamentalização do conhecimento médico tão caras ao movimento flexneriano. María Isabel Rodríguez, citada por Borrell<sup>17</sup> ao apontar aspectos positivos da influência de Flexner nos programas de formação de médicos, destaca uma crítica importante ao modelo considerando que:

*As mudanças ocorridas, sobretudo a partir de 1950, no que se relaciona aos campos biológicos básico e clínico repetem os postulados e o conteúdo do modelo resultante das recomendações derivadas do Relatório Flexner nos Estados Unidos. Para um bom número de escolas latino-americanas, a introdução deste modelo representou a oportunidade para a incorporação e a modernização das ciências básicas pré-clínicas, contribuiu para a formação de docentes especializados e promoveu às vezes o desenvolvimento de uma infraestrutura biomédica e a criação e fortalecimento de unidades de apoio para todo o processo de ensino, como foi a criação das bibliotecas médicas, porém este modelo de forma alguma contribuiu pra favorecer uma visão integral do homem.*

Como se sabe, inicialmente, o projeto a ser apoiado pela OPAS era o de estudar o ensino da medicina preventiva, cerca de dez anos após os primeiros seminários, mas esta ideia foi mudada para um projeto mais ambicioso – pesquisar a educação médica na América Latina que se concretiza com a publicação desse estudo, em 1972. Nesse estudo, García trouxe para o campo da educação médica a abordagem marxista distinta das anteriores, em especial a funcionalista e a denominada de “relações humanas”.

Mas, as ideias preventivistas que se estendem pelas escolas médicas na década de 1970 começam a ser contestadas no interior dos próprios departamentos de medicina preventiva que as haviam abrigado pelo seu caráter inovador. Nesse momento, duas vertentes são retomadas (embora presentes na fase preventivista, eram, muitas vezes, obscuras) e para a sua discussão Juan César traz sua contribuição historicizando-as e conceituando-as – a “medicina comunitária” e a “medicina social”. Com elas emerge uma outra

dimensão pedagógica e de formação de recursos – a criação da pós-graduação em medicina social. Lembramos que ao se deslocar para um nível mais avançado de formação, esse ideário não foi excluído da graduação. Como mencionamos, a realização em 1972 do Cuenca I, seminário que analisa o ensino das ciências sociais em saúde, será marca nas discussões sobre o tema, sendo que anterior a ele já haviam sido realizados alguns seminários, por exemplo, o de Campinas (1970), no qual entre outros assuntos, critica-se o modelo da história natural da doença, pelo seu caráter naturalizador e a-histórico, com a participação do social como fator ligado ao hospede e ao meio ambiente. O seminário comemorativo aos dez anos de Cuenca I foi realizado em 1983, portanto onze anos depois, no qual se ampliam as questões do campo das ciências sociais em saúde, suas disciplinas, as diversas relações com temas da saúde, que foram precedidas por um extenso panorama do estado da arte desse campo na América Latina<sup>18</sup>.

Sem dúvida, a realização e as possibilidades dessas atividades vieram na esteira não somente de uma produção científica que foi se desenvolvendo, mas principalmente pela institucionalização do ensino na pós-graduação com a criação dos primeiros cursos de medicina social na América Latina, em 1973, no Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e, em 1974, na Universidad Autónoma Metropolitana (UAM/México), unidade de Xochimilco (o curso foi iniciado em setembro de 1975). Em 1987, o mestrado em Medicina Social, da UERJ, foi ampliado e passou a ser denominado mestrado em Saúde Coletiva; o doutorado nesta instituição data de 1991; no México, o doutorado em Saúde Coletiva data de 2003.

Todos os estudiosos que tematizaram a formação de recursos em saúde na América Latina são unânimes em apontar a importância da OPAS nesse processo e o protagonismo de Juan César García<sup>19,20</sup>. Certamente, não podem ser esquecidos como participantes nesse empreendimento figuras como Miguel Márquez (1934-2014), Ramón Villarreal Pérez (1919-1987), María Izabel Rodríguez, José Roberto Ferreira, José Romero Teruel, Hésio Cordeiro, Carlos Vidal, Carlyle Guerra de Macedo, entre outros.

Foi no interior de contextos sociais, econômicos e políticos extremamente desafiantes que se desenvolveu um pensamento social em saúde. Citemos, inicialmente, a contracultura e os movimentos estudantis dos anos 1960 e as reformas universitárias do final dessa década e início dos

anos 1970. Acrescente-se a profunda instabilidade política com a ocorrência de 16 golpes militares (ocorreram em diferentes momentos, até o final dos anos 70), duas revoluções socialistas – Cuba, 1959 e Nicarágua, 1979 – e instalação do governo socialista no Chile (1970-1973). Ressalte-se a presença de políticas ditatoriais repressoras que se estenderam pela América Latina até metade dos anos 1980, marcadas, muitas vezes, por crescimento econômico, mas em uma sociedade onde persistiam (e ainda persistem) profundas desigualdades sociais.

### Considerações finais

A nossa perspectiva ao analisar o protagonismo de Juan César no campo da medicina social foi o de marcar as suas atividades não somente na construção de um pensamento social em saúde<sup>21</sup>, mas como militante empenhado na divulgação desse conhecimento e na formação de quadros para a medicina social. Acrescentaríamos nesse intento o cuidadoso trabalho de revisão bibliográfica empreendido em vários trabalhos<sup>22,23</sup>. Seria incorreto não destacarmos, como o próprio Juan César sempre deixou claro, que nesse pro-

cesso seu papel de articulador dependia de pessoas, grupos e instituições nacionais que levassem avante o projeto inovador e contra-hegemônico da medicina social.

Sem dúvida, ao percorrer a América Latina e Central por inúmeras vezes, nas reuniões realizadas, nas palestras proferidas, Juan César deixou marcas que se tornaram referências no sanitário nesta parte do mundo. Ao ser criada em 1984 a ALAMES (Associação Latino-Americana de Medicina Social), em histórica reunião realizada na cidade de Ouro Preto (MG), ele foi a referência. A criação do Instituto “Juan César García” – Fundación Internacional de Ciencias Sociales y Salud, em Quito, Equador, em 1984, e o Ateneo “Juan César García”, em Havana, Cuba; assim como as inúmeras cátedras que levam o seu nome em diversos países latino-americanos atestam que o seu legado para a medicina social/saúde coletiva continua vivo.

Como lembra Granda<sup>24</sup>, García imprimiu ao pensamento social em saúde questões que ainda consideramos atuais e necessárias – o compromisso político com a mudança, a saúde-doença como fato social, a importância da ciência na construção do campo, a responsabilidade do estado no campo da saúde.

### Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela Bolsa Produtividade.

## Referências

1. Galeano D, Trotta L, Spinelli H. Juan César García y el movimiento latinoamericano de medicina social: notas sobre una trayectoria de vida. *Salud Colect* 2011; 7(3):285-315.
2. García JC. Sociología y medicina: bases sociológicas de las relaciones médico-paciente. *Cuad Méd Soc* 1963; 12:11-15.
3. García JC. Comportamiento de las elites médicas en una situación de subdesarrollo. *Cuad Méd Soc* 1964; 5:20-25.
4. García JC. *Coletânea de textos*. Washington: Organización Pan-Americana de la Salud; 1971.
5. García JC. Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. *Educ Méd Salud* 1971; 5:130-148.
6. García JC. *La educación médica en la América Latina*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1972.
7. Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de Salud (OMS). Aspectos teóricos de las ciencias sociales aplicadas a la medicina. *Educ Méd Salud* 1974; 8(4):354-359.
8. García JC. As ciências sociais em medicina. In: Nunes ED, organizador. *Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina*. São Paulo: Cortez Editora; 1989. p. 51-67.
9. García JC, Verderese O. La decisión de estudiar enfermería. *Educ Méd Salud* 1974; 8:390-407.
10. García JC. 1848: o nascimento da medicina social. In: Nunes ED, organizador. *Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina*. São Paulo: Cortez Editora; 1989. p. 159-166.
11. García JC. The laziness disease. *Hist Philos Life Sci* 1981; 3:31-59.
12. Cueto M. Las oportunidades de la historia de la salud. *Cien Saude Colet* 2008; 13(3):830-832.
13. García JC. Medicina comunitaria: concepto e historia. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1974. (mimeo).
14. García JC. Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina 1880-1930. In: Nunes ED, Rodríguez MI, Franco S, organizadores. *J. C. García: pensamiento social en salud en América Latina*. México DF: Organización Panamericana de la Salud/Interamericana; 1994. p. 79-94.
15. García JC. La medicina estatal en América Latina (1880-1930) – 1ª parte. *Rev Latinoam Salud* 1981; 1:73-104.
16. García JC. La medicina estatal en América Latina (1880-1930)-2ª parte. *Rev Latinoam Salud* 1982; 2:102-117.
17. Borrell RM La educación médica en América Latina: debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos. In: Madis Chiara R, organizadora. *Proceso de transformación Curricular: otro paradigma es posible*. Rosario: UNR Editora, Ed. Rosario, Universidad Nacional de Rosario; 2005. p. 1-32.
18. Nunes ED. *As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 1985.
19. Pires-Alves F, Paiva CHA. *Recursos críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
20. Castro JL. *Protagonismo silencioso: a presença da Opas na formação de recursos humanos em saúde no Brasil*. [acessado 2012 set 10]. Disponível em: [http://bdtd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado/tde\\_arquivos/9/TDE-2008-1031T041020Z-1510/Publico/JaneteLC.pdf](http://bdtd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado/tde_arquivos/9/TDE-2008-1031T041020Z-1510/Publico/JaneteLC.pdf)
21. Nunes ED. A construção teórica na sociologia da saúde: uma reflexão sobre a sua trajetória. *Cien Saude Colet* 2014; 19(4):1007-1018.
22. Badgley RF, Bravo G, Gamboa C, García JC. *Bibliografia latinoamericana sobre ciencias sociales aplicadas a salud*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1980.
23. García JC. *La investigación en el campo de la salud en once países de la América Latina*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1982.
24. Granda E. ALAMES turns 24. *Social Medicine* 2008; 3(2):165-172.

---

Artigo apresentado em 29/10/2014

Aprovado em 30/10/2014

Versão final apresentada em 31/10/2014