

Cecília Donnangelo: pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde

Cecília Donnangelo: a pioneer in the theoretical construction of social thinking in health

Everardo Duarte Nunes¹

Abstract *The present article analyzes aspects of the intellectual trajectory of Maria Cecília Ferro Donnangelo and her principal works. The text emphasizes the innovating and pioneer role her work played in the first moments of social sciences in the field of health in the mid sixties, occurring just together with changes in medical education and medical practice in Brazil.*

Key words *Social sciences and health, Cecília Donnangelo, Relations medicine/health/society*

Resumo *O presente artigo analisa aspectos do percurso intelectual de Maria Cecília Ferro Donnangelo e seus principais trabalhos. Destaca-se no texto o papel inovador e pioneiro da sua obra nos momentos iniciais das ciências sociais no campo da saúde, na segunda metade dos anos 1960, contextualizados no momento em que ocorriam mudanças no ensino médico e na prática da medicina no Brasil.*

Palavras-chave *Ciências sociais e saúde, Cecília Donnangelo, Relações medicina/saúde/sociedade*

¹ Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp. Cidade Universitária Zeferino Vaz, Distrito Barão Geraldo. 13083-970 Campinas SP. evernunes@uol.com.br

Creio não andar longe da objetividade ao afirmar que, a partir dos trabalhos de Maria Cecília Ferro Donnangelo, se constituíram várias “escolas” na saúde coletiva brasileira, que se foram diferenciando, amadurecendo, desdobrando e, eventualmente, desaparecendo.

Mendes-Gonçalves¹

Introdução

O presente trabalho traça aspectos da trajetória e dos trabalhos de uma das pioneiras na construção de um pensamento social em saúde – Maria Cecília Ferro Donnangelo. Além de dados bibliográficos, são analisados dois livros de sua autoria que constituem, junto com alguns outros trabalhos publicados na metade dos anos 1970, obras fundamentais para uma análise do campo das ciências sociais em saúde e da saúde coletiva – *Medicina e sociedade* e *Saúde e sociedade*. São apresentados alguns aspectos que procuram contextualizar a sua obra e atuação no campo da saúde coletiva.

Formação e carreira acadêmica

Início este artigo com uma data. Foi em 1964 que Cecília Donnangelo (1940-1983) realizou a sua primeira atividade na área médica, quando aceitou o convite para proferir palestras na Cadeira de Medicina Legal e Social da Faculdade de Medicina da USP, que manifestou interesse pela implantação de um programa de ciências sociais para o curso de graduação em Medicina. Assim, a partir da segunda metade dos anos 1960, inicia-se uma carreira que em menos de uma década iria produzir trabalhos que se tornariam clássicos das ciências sociais em saúde. Um rápido corte nesta narrativa é necessário para traçarmos o perfil biográfico desta autora.

Maria Cecília Ferro Donnangelo nasceu em Araraquara, SP, em 19 de agosto de 1940, onde cursou o primário, ginásial e normal, de 1948 a 1958, no Colégio Progresso, e o científico, de 1956 a 1958, no Colégio Duque de Caxias; prestou o vestibular na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Araraquara, em 1959, para a área de Pedagogia, que concluiu em 1962. Exerceu o magistério secundário (Psicologia e Sociologia) em Escola Normal; iniciou as atividades na FM/USP em 1964, interrompeu, durante um ano, em 1965, quando trabalhou em Sociologia Rural (Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz/USP) e

ingressou, em 1969, no Departamento de Medicina Preventiva/FM/USP, onde permaneceu até a sua morte em 1983, vítima de acidente rodoviário. Defendeu o doutorado em 1973 e a livre-docência em 1976.

Voltando à segunda metade dos anos 1960, lembramos que esse foi um período de intensa movimentação na área médica, motivada pela necessidade de ampliar os domínios do ensino exclusivamente calcado no modelo biomédico e trazendo para o seu interior as contribuições das ciências sociais. Importante ressaltar que a inclusão de Cecília na graduação ocorreu quando da criação do Curso de Medicina Experimental, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, paralelo ao curso convencional e que foi assim caracterizado por um dos seus idealizadores, o Professor Isaias Raw²: *Acabar com a separação das disciplinas e tentar integrar ciência básica, clínica e medicina social desde o primeiro dia do curso. As matérias do curso médico são totalmente artificiais, porque cresceram além dos limites delas. Também tinha um segundo, porém, naquele tempo, 40% do curso médico era de anatomia descritiva, do mesmo jeito que se ensinava no século 18. Hoje isso mudou, naturalmente. Nossa idéia era misturar a medicina logo no primeiro ano com as outras coisas de ciência básica. Nós, os professores que davam o curso, nos reuníamos uma vez por semana para decidir o que ensinar. “Hoje eu tenho que ensinar citologia do fígado, você fala sobre mitocôndria”. Funcionou tão bem que, no primeiro ano, quando abriu, os 80 melhores alunos escolheram Experimental. Mas, assim que eu saí, durou mais um ano e a faculdade acabou com o curso* (o curso foi extinto em 1976).

Numa época de efervescentes reformas curriculares, outras faculdades, como a Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, dentre outras, procuraram estruturar os seus cursos dando espaços a disciplinas que até então não faziam parte de seus planos de estudos como as Ciências Sociais, Epidemiologia, História da Medicina, Administração e Planejamento em Saúde. Essa incorporação dos conhecimentos sociomédicos aos biomédicos encontraria, nos anos 1970, uma formação de expressão mais sistematizada e elaborada do ponto de vista das investigações nos cursos de pós-graduação, mas, sem dúvida, a graduação em medicina e depois na enfermagem foram as portas de entrada das ciências sociais.

A produção científica da metade da década de 1970

Praticamente, é a partir de 1975 que começam a aparecer alguns trabalhos que se tornariam clássicos da saúde coletiva: Sérgio Arouca³ e seu estudo sobre o dilema preventivista, Cecília e as relações medicina/saúde/sociedade^{4,5}, Madel Luz⁶ sobre as instituições médicas no Brasil, Roberto Machado e colaboradores⁷ sobre a emergência da medicina social no Brasil, e muitos outros.

A produção científica de Cecília, apresentada no Anexo 1, estende-se por dezesseis anos e o destaque é dado pelas duas teses, a de doutorado defendida em 1973 e publicada em 1975 e a de livre-docência, publicada em 1976. Em ambas, Cecília propõe, de um modo geral, dois caminhos: o estudo das práticas médicas, na primeira, e a reflexão ampliada sobre a saúde, na segunda. Nas duas teses, a vertente sociológica que as informam teve a forte influência de Luiz Pereira (1933-1985), sociólogo da USP, seu orientador do doutorado e que escreveria uma longa análise sobre o seu trabalho de livre-docência, *Saúde e sociedade*⁸.

É interessante fazermos uma breve digressão para situarmos algumas características dos trabalhos de Luiz Pereira, dado o seu papel como intelectual que introduziu Cecília no campo das ciências sociais desde o seu ingresso no curso de Filosofia, Ciências e Letras, em Araraquara.

Segundo Celso Beisiegel, citado por Gonzalez⁸, a obra de Luiz Pereira pode ser organizada a partir de sua recorrência a três temas: (1) dimensão educacional dos processos sociais; (2) processo de desenvolvimento; (3) diversas faces do modo de produção capitalista no Brasil. Claramente, podemos perceber nos textos de Cecília essa perspectiva analítica do seu futuro orientador, que no seu caso será voltada para a educação e para o estudo da profissão médica como processos que se interligavam às transformações da sociedade brasileira.

Como analisam Mota, Silva e Schraiber⁹, em *Medicina e sociedade*⁴, Cecília ampliou a pesquisa que havia realizado anteriormente, em 1968, junto ao Hospital das Clínicas da FMUSP, *quando entrevistou 150 médicos selecionados e, com dados de dois terços desse total, procurou entender a caracterização profissional e social da categoria em sua estrutura hospitalar e as modificações internas à profissão em função do binômio medicina liberal-medicina socializada*.

Como decorrência desta primeira pesquisa, irá realizar o seu estudo sobre a *profissão médica*

como segmento do sistema social global e urbano industrial que se configurava no Brasil a partir da segunda metade do século XX e, no caso específico de São Paulo, procurou identificar as relações estabelecidas entre a profissão e a sociedade em questão.

Assim, circunscreveu a pesquisa à região da Grande São Paulo, abrangendo 905 profissionais da área em atividade, utilizando-se dos cadastros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e alargando seu campo de amostragem para 5.381 médicos diplomados até 1968. Desse total, foi selecionada uma amostra de 1.166 médicos, correspondente a 20% da população. A pesquisa de campo foi realizada no ano de 1971, sendo que não foram entrevistados 261 casos, e dentre os motivos, citam-se: mudanças de domicílio para fora da área, falecimentos, aposentadorias, abandono da profissão, domicílios não localizados, recusas e viagem prolongada ao exterior. Assim, foram entrevistados 905 profissionais.

Como Cecília assinala na apresentação do livro *Medicina e sociedade, o estudo incide, sobretudo, em aspectos diretamente relevantes às modalidades do trabalho médico, entendidas aqui como as formas pelas quais o médico, enquanto trabalhador especializado, participa do mercado e se relaciona com o conjunto de meios de produção de serviços de saúde*⁴. Daí decorre maior ênfase na heterogeneidade da categoria ocupacional, em termos dos tipos de oportunidade de trabalho a que têm acesso os profissionais, do que em sua homogeneidade, resultante da sujeição a processos comuns de formação nos aspectos técnico-científicos e éticos que compõem o núcleo da medicina como profissão. *E foi nessa direção que se investigou a organização do setor de produção de serviços de saúde em suas dimensões legal, histórica e sociológica, permitindo uma interpretação de certos aspectos dessa organização como decorrências das dinâmicas das relações de classe na área urbano-industrial da sociedade brasileira*⁴.

Composto de três capítulos, o livro inicia-se com uma análise das relações entre Estado e assistência médica; o segundo capítulo dedica-se ao estudo do médico no mercado de trabalho e o terceiro capítulo versa sobre a profissão médica e mercado de trabalho – as ideologias ocupacionais. Como afirma Cecília, *O estudo das relações entre estado e assistência médica no Brasil pode-se processar, em um primeiro momento, através do estudo do significado histórico da previdência social*⁴, tema que é desenvolvido pela autora em toda a primeira parte do livro.

Muitos são os destaques que podem ser dados ao livro de Cecília; a abordagem teórica, a

pesquisa empírica, a forma de narrar e a visão das possibilidades que se abriam para o campo das ciências sociais na busca de compreensão da profissão e do processo de profissionalização médica. Cecília realizou esta pesquisa e escreveu a sua tese no momento em que os estudos sobre profissões entravam em uma nova fase. Após a fase em que as profissões são analisadas a partir dos atributos, na linha de Greenwood, Wilbert Moore e Harold L. Wilensky, aparecem outros autores como Larson e Paul Starr, que repensam o tema sob outro olhar, usando outras categorias como controle, relações com o mercado, tipo de clientela, afinidade com a ideologia dominante. Dentre outros críticos dos estudos sobre profissões e que lançam uma nova linha de pesquisas, destaca-se Elliot Freidson (1923-2005) e seu trabalho seminal de 1970 – *Profession of medicine*⁰, que foi bastante crítico da literatura sociológica dos anos 1950 e 1960. Ponte¹¹ lembra que Freidson qualificou a sua obra como *uma modesta rebelião contra o modo como a sociologia dos Estados Unidos, nos anos 1950 e 1960, analisava a natureza e a posição das principais profissões na sociedade industrial*. Ponte ainda acrescenta que *Comentando a produção acadêmica daquele período, ele [Freidson] observou que grande parte dela carecia de qualquer tentativa de analisar as profissões enquanto ocupações organizadas, dotadas de um estatuto político e econômico especial que lhes permitisse delinear atividades profissionais no trabalho*¹¹. Nos anos 1970, Freidson cunhou a expressão *professional dominance*, ao se referir “à relação da profissão médica com outras ocupações na divisão do trabalho no cuidado da saúde”, no sentido dela se constituir no protótipo da mais poderosa e monopolizadora das profissões, o que concorria para o seu papel de medicalizadora dos problemas das mais diversas naturezas¹⁰. Porém, a partir da segunda metade dos anos 1970, assiste-se a uma outra tendência: as profissões estão em declínio, estão perdendo suas posições privilegiadas e de poder. Fala-se em desprofissionalização, de um lado, e, de outro, de proletarianização das profissões, ou seja, os profissionais estariam se tornando empregados assalariados, burocratizados e, com isso, perdendo a sua autonomia e independência econômica e cada vez mais sujeitos ao controle administrativo.

Sem dúvida, o trabalho de Cecília, como o de Freidson, inscreve-se nesse quadro de rupturas com o funcionalismo parsoniano, que, até então, tinha marcado os estudos sobre as profissões, retomando-as como categorias que se definem no espaço organizacional do trabalho, estreita-

mente vinculadas aos contextos sociais, econômicos e políticos. Como apontado pelos comentaristas de sua obra, *Em seu doutorado, conseguiu detectar, rompendo com a ideologia liberalizante do médico, uma tendência de crescente assalariamento da categoria. Sua análise tem como ponto de partida a atuação do Estado e do avanço do capitalismo no Brasil, quando se constituíram as empresas médicas e o Estado passou a assegurar-lhes mercado. Na livre-docência, realizou um trabalho essencialmente teórico, cuja preocupação maior era a delimitação do objeto de estudo e de análise do que se poderia chamar de Sociologia da Saúde*⁹.

Voltando ao livro, no capítulo que trata de *O médico no mercado de trabalho*, Cecília aborda a questão da produção de serviços de saúde e a situação do médico, enquanto trabalhador indiretamente produtivo. Esta idéia, Cecília, conforme nota de pé de página⁴, associa ao trabalho de Luiz Pereira quando este assinala que *os ramos do trabalho produtivo têm necessidade de alguns ramos do trabalho não produtivo. Estes trabalhos em si não produtivos, porque necessários aos trabalhos em si produtivos, determinam-se, então, no plano da divisão social do trabalho, como trabalhos indiretamente produtivos [...] entretanto, o trabalho em geral continua a determinar-se pela acumulação do capital*.

Outro ponto refere-se às relações entre a medicina e a produção econômica, numa referência direta do trabalho de Claude Polack, *La médecine du capital*, quando caracteriza a atenção médica como “uma mercadoria suscetível de circular como um autêntico valor de troca”, ou seja, “é um produto que não desaparece ao ser consumido”, mas “eleva o nível da força de trabalho ou contribui para sua manutenção, no quadro de uma reprodução”. Assim, a saúde não pode ser encarada “como um setor terciário qualquer, um processo de comercialização, de publicidade, um serviço”⁴.

Neste ponto, Cecília estabelece de forma clara a sua proposta de estudo, que toma como fundamento que *a integração do médico no mercado de trabalho é a perda da sua autonomia, tradicionalmente representada pelo controle individual sobre os principais elementos da produção nesse ramo: a clientela, os instrumentos de trabalho, o preço do trabalho*⁴. Enfatiza a autora, dizendo que o processo de perda da autonomia, que equivale ao de assalariamento do produtor direto, é a questão central a ser desenvolvida neste momento da tese. Em realidade, ao assentar a sua análise nas transformações sofridas pela prática médica, a autora não somente destaca os fatores es-

truturais advindos das relações capitalistas na organização do trabalho – passagem do padrão artesanal para as novas modalidades – mas salienta o papel dos avanços técnicos na estruturação das especialidades; nesse sentido, as dimensões técnicas e sociais do trabalho irão gerar novos arranjos organizacionais. Nesses arranjos, a medicina liberal perde terreno e na progressiva reorganização do processo de produção, num quadro de acentuada burocratização, e mesmo conservando alguma autonomia, é nítida a transição para o assalariamento. Como diz Cecília, ***O sentido dessa transição só se define inteiramente por referência a duas modalidades alternativas de organização daqueles fatores, geradas na dinâmica das relações sociais na fase urbano-industrial capitalista do desenvolvimento da sociedade brasileira: a produção estatal de serviços e a produção privada tendo como núcleo a empresa, e não mais o produtor individual***.

Após um ano da publicação do livro *Medicina e sociedade*, Cecília publicou *Saúde e sociedade*⁶, originalmente a tese denominada *Medicina e estrutura social: o campo da emergência da medicina comunitária*. Nesse trabalho, procurou desenvolver um quadro teórico mais preciso sobre a *medicina comunitária*, que deveria ser entendida como: projeto de organização da prática médica, para uma modalidade particular de articulação entre as diferentes agências e instituições encarregadas das práticas de saúde, bem como com os grupos sociais aos quais as práticas de saúde são destinadas. O livro compõe-se das seguintes partes: *Medicina e estrutura social*, composta dos capítulos: Medicina: prática técnica-prática social, Medicina na sociedade de classes, subdividido em A medicalização da sociedade e Raízes da medicalização; *Medicina Comunitária*, com o capítulo Medicina comunitária: política médica – política social, subdividido em Medicina comunitária e reforma médica e Um novo objeto e uma nova estratégia. Completando o livro, os comentários feitos por Luiz Pereira, com o título de Capitalismo e saúde.

À época em que escreveu seu livro, a medicina comunitária era prática adotada por diversas escolas médicas e programas foram organizados, contando com financiamentos inclusive internacionais, o que demonstra a oportunidade teórica do trabalho de Cecília, embora não sejam analisadas as experiências em desenvolvimento. A primeira experiência foi realizada no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, ponto de partida do Projeto Montes Claros no mesmo estado; destacam-se ainda os seguintes projetos de inte-

gração docente assistencial: Programa de Medicina Comunitária de Londrina-Paraná. Patrocinado pela Universidade de Londrina, em convênio com a Prefeitura Municipal - 1969; Projeto de Saúde Comunitária da Unicamp (Campinas-SP), conhecido como Projeto Paulínia, financiado pela Fundação Kellogs, e que teve início entre 1971 e 1972; Programa de Saúde Comunitária - Projeto Vitória - realizado pela Universidade Federal de Pernambuco em Vitória de Santo Antão, PE; Projeto de Atuação Médica Simplificada, para uma área periurbana do estado do Rio de Janeiro, patrocinado pelo Instituto de Medicina Social da UERJ, em Nova Iguaçu-RJ; Projeto de Área Programática para Serviços Integrados de Saúde - USP/DMP e Secretaria de Saúde de São Paulo¹².

Ao escrever sua tese de livre-docência, José Carlos Pereira¹³ iria dedicar especial atenção a este texto de Cecília. Comenta que, ao tomar a medicina comunitária como prática alternativa, Cecília acentua a ligação desta prática aos processos de manutenção da estrutura social na qual está inserida, constituindo-se como um projeto político. Nesse sentido, seria um projeto de intervenção junto às populações carentes, manipuladora das contradições sociais em uma sociedade de classes, e que teria na prática médica uma forma de participação na reprodução dessas estruturas e controle da força de trabalho.

Como escreve a própria autora, ***o estudo assume mais propriamente a forma de um ensaio, no sentido de que se optou pela elaboração de uma gama variada de informações passíveis de ampliar a compreensão do campo da prática médica, em lugar do desenvolvimento de uma tese delimitada com vistas à elucidação, em profundidade, de um objeto de análise***⁵. De um modo geral, a análise desdobra-se em dois momentos: a medicina como prática social articulada a outras práticas, em uma específica estrutura social e a constituição do campo da medicina comunitária como prática assumida por determinadas sociedades, pela produção de serviços de saúde em suas relações com a política do bem-estar social.

Calcado no materialismo histórico, que no comentário de Luiz Pereira¹⁴ está “mais refinado ou mais amadurecido nesta tese do que quando utilizado na produção anterior”, problematiza a saúde relacionando-a às formações sociais capitalistas, sendo que em *Medicina e sociedade* a ênfase estaria no modo de produção capitalista. Sem dúvida, este texto lança questões que seriam nucleares para os futuros estudos da medicina/saúde como prática social e sobre o processo de medicalização da sociedade. Certamente, a força do

trabalho reside no fato de, diferente do estudo anterior, não ser um trabalho empírico, mas de construção teórica. Destaca-se que a apreensão da relação medicina/produção capitalista é realizada quando o estudo estabelece a conexão entre prática médica e força de trabalho, que, segundo Luiz Pereira¹⁴ é estratégico para o “estudo das funções infra-estruturais”, como também para o “estudo de suas funções supra-estruturais”.

Interessante recuperarmos a análise de Burlandy e Bodstein¹⁵ que, comentando a produção científica sobre políticas de saúde, dizem que em textos produzidos na década de 1970, ***Embora a questão da determinação econômica em última instância seja uma perspectiva comum nestas obras, podemos identificar autores, como Donnangelo e Luz que reforçam a prática política como potencialmente transformadora das relações de produção. Apenas afirmar que as políticas sociais têm o efeito de reproduzir a estrutura vigente é restringir a análise a uma constatação bastante generalizante e pouco enriquecedora.***

Nesse percurso que medeia a publicação das teses e os dias atuais, mais de três décadas, foi grande a influência dos trabalhos de Cecília.

Além dos dois livros aqui analisados, deve-se fazer referência ao último trabalho de Cecília, ***A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil – década de 70***⁶. Nele, além de apresentar o “estado da arte” das pesquisas em saúde pública/saúde coletiva, propõem uma conceituação de saúde coletiva, lembrando que a delimitação do campo, com uma multiplicidade de objetos e áreas de saber, que iam da ciência natural à ciência social, ***Não é indiferente à permeabilidade aparentemente mais imediata desse campo a inflexões econômicas e político-ideológicas. O compromisso, ainda que genérico e impreciso, com a noção de coletivo, implica a possibilidade de compromissos com manifestações particulares, histórico-concretas desse mesmo coletivo, dos quais a medicina “do indivíduo” tentado se resguardar através do específico estatuto da cientificidade dos campos de conhecimento que a fundamentam***¹⁶.

Como assinala Schraiber, ***ao examinar a medicina como prática técnica e social, Donnangelo abriu oportunidades para a construção de um quadro teórico específico – a teoria do trabalho em saúde, voltado para o “processo de trabalho em medicina”, constituindo uma verdadeira escola de pensamento, investigação e prática, com base nesse referencial teórico***⁹. Esta influência esteve presente durante os anos em que Cecília desenvolveu as suas atividades no Curso de Pós-Graduação em Medicina Preventiva, do Departamento de Medi-

cina Preventiva da FM/USP. Transcrevo os dados na íntegra que aparecem no trabalho já citado de Mota, Silva e Schraiber e que mostram a ***assessoria e co-orientação*** prestados entre os anos de 1970 e início de 1980 às seguintes pessoas: Chester Luiz Galvão César (mestrado), Moisés Goldbaum (mestrado e doutorado), Joaquim Alberto Cardoso de Mello (doutorado), Julio Litvoc (mestrado), Eleutério Rodrigues Neto (mestrado), Ricardo Bruno Mendes Gonçalves (mestrado), Luci Moreira da Silva (doutorado), Solange L’Abate (mestrado), Maria Mercês Santos (mestrado) e Maria Bernadete de Paula Eduardo (mestrado); e ***orientação*** a Regina Maria Ferreira de Almeida (mestrado), Luiza Stermann Heimann (mestrado), Emerson Elias Merhy (mestrado), Ana Cecília Lins Silveira Sucupira (mestrado), Lília Blima Schraiber (mestrado), Luiz Cordoni (mestrado), Hesio de Albuquerque Cordeiro (doutorado) e Ricardo Bruno Mendes Gonçalves (doutorado).

Certamente, as influências de Cecília foram distribuídas e apreendidas pelos seus seguidores dentro de uma perspectiva que garantiu a eles avanços e inovações, dentro do espírito que norteou a sua presença intelectual – contribuir para a reflexão crítica e elaboração teórica. E ao falarmos em “escola de pensamento”, temos presente as idéias defendidas por um dos seus discípulos que, ao escrever sobre o livro de José Ricardo Ayres – ***Epidemiologia e emancipação***, assim se expressou: ***Uma “escola” de pensamento, investigação e prática educacional não se sustenta, como tantas “igrejas” acadêmicas, na devoção a um referencial teórico-metodológico, nem na obsessão por um qualquer desenho de pesquisa, nem na restrição a um particular objeto de interesse, nem tampouco ao que é evidente em qualquer delas: um certo jargão e uma certa forma tendencial de encadeamento lógico entre as proposições isoladas de um discurso e sua estrutura mais geral. Será sempre um certo número, menor ou maior, de construções conceituais, organizadas ao redor e por dentro de certos valores históricos que dará, ao conjunto dos trabalhos que interagem a partir da adesão operativa àqueles valores e conceitos, o caráter de “escola”, aquela quase inefável marca registrada que permite ao observador treinado a identificação da origem e do pertencimento de um trabalho isolado qualquer que lhe caia em mãos. Menos do que um paradigma, portanto: mais do que uma vocação institucional, por outro lado***¹.

Para Mendes-Gonçalves, essa escola pautouse por uma tradição “escolar” cujas marcas estão impressas na produção científica e nas formas que muitos de seus discípulos trabalharam suas

pesquisas e que se assentam em quatro conceitos: historicidade, socialidade, estrutura, totalidade, e dois valores: a dignidade e a prioridade humana dos valores.

Além disso, como Mendes-Gonçalves chama a atenção, *a “escola” fundada por Cecília Donangelo sempre se manteve distante de todo pragmatismo imediatista, o que não impediu que se desdobrasse em linhas de investigação aplicadas, especialmente na área de organização tecnológica das práticas de saúde, mas sempre com dificuldades para oferecer como seu produto privilegiado respostas operacionais imediatas às demandas que lhe foram dirigidas.*

Pioneira nos estudos sociológicos da saúde, muitos se perguntaram por que teria Cecília optado pela área da medicina e da saúde. Luiz Pereira¹³ acredita que foram as dificuldades para entrar na USP, e que seus estudos até esse momento voltavam-se para outros campos; nessa linha de opinião, Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves¹⁷ escreve: *Acho que Cecília se voltou para o trabalho na área de Saúde como quem dá um passo distraído em sua vida, talvez até por oportunidade de trabalho.* Acrescenta que a sua passagem da Medicina Legal para a Preventiva tem muito a ver com a época, 1968, quando a reforma do ensino médico esteve na pauta dos movimentos universitários, e a Medicina Preventiva, como já referimos anteriormente, foi fundamental no encaminhamento das mudanças curriculares. Acrescenta-se que o Professor Guilherme Rodrigues da Silva¹⁸, coordenador do Departamento de Medicina Preventiva desde o ingresso de Cecília, escreveu em seu depoimento, “Mas mesmo com toda a nossa convivência, uma coisa que nunca ficou clara para mim é porque ela escolheu trabalhar com Medicina, especificamente”. Sem dúvida, in-

dependente de querer explicar uma opção individual, podemos dizer que o tema da medicina e da saúde aflora com grande força na metade dos anos 1960 em nível internacional e a OMS/OPS irão promover inúmeras discussões a fim de introduzir um modelo de ensino que fosse além da centralidade biomédica. Assim, as ciências sociais aparecem no cenário da medicina e os primeiros sociólogos são contratados¹. De outro lado, a partir dos anos 1960, inicia-se uma mudança na estrutura dos serviços de saúde (expansão da cobertura, unificação dos institutos de aposentadoria e pensões – IAPs), assim como dos padrões de morbimortalidade, trazendo estas temáticas para o campo de pesquisa. Em seu levantamento sobre a produção científica, conforme citado, há trabalhos de diferentes naturezas – demográficos, epidemiológicos, indústria farmacêutica, assistência médica, medicina comunitária, aspectos históricos das práticas médicas – que serão fundamentais para se conhecer a realidade de saúde dos anos 1960/1970. Assim, iniciava-se o movimento que ao longo dessas décadas procurou diagnosticar, analisar e compreender a saúde sob o prisma das ciências sociais. Mais uma vez, a presença de Cecília será sempre lembrada pelo seu pioneirismo na construção do campo das ciências sociais em saúde.

Certamente, há outros pontos que este artigo não abordou, mas procurou comentar alguns aspectos da sua obra e suas principais características que concretizam um trabalho metódico de investigação e análise teórica, do qual não se pode dissociar uma “personalidade extremamente marcante e combativa”, mas muito afetiva e permanentemente disponível, como escreve Amélia Cohn, que com ela trabalhou no Departamento de Medicina Preventiva, por cerca de doze anos¹⁹.

Anexo 1. Produção científica de Cecília Donnangelo.

<p>Donnangelo MCF. <i>Contribuição ao estudo de uma categoria ocupacional: a profissão médica</i>. São Paulo: Faculdade de Medicina – USP, 1969. [Mimeo]</p> <p>Donnangelo MCF. <i>Caracterização socioeconômica dos pacientes da Clínica de Obstetrícia do Hospital das Clínicas</i>. São Paulo: Faculdade de Medicina/USP; 1969. [Mimeo]</p> <p>Donnangelo MCF. <i>Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho</i>. São Paulo: Pioneira; 1975.</p> <p>Donnangelo MCF, Pereira L. <i>Saúde e sociedade</i>. São Paulo: Livraria Duas Cidades; 1976.</p> <p>Donnangelo MCF. Relatório da assessoria prestada à Divisão Nacional de Educação Sanitária sobre metodologia de educação sanitária no setor saúde. São Paulo: OPAS/OMS; 1976. [Mimeo]</p> <p>Donnangelo MCF. <i>Educação sanitária e políticas de saúde</i>. São Paulo; 1976. Mimeo.</p>	<p>Donnangelo MCF. <i>Relatório do Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem</i>. CNPq/ABEM/CEPEN; 1979 Nov 20-22; Ribeirão Preto. p. 82-97.</p> <p>Donnangelo MCF. Prefácio. In: Giovanni G. <i>A questão dos remédios no Brasil: produção e consumo</i>. São Paulo: Livraria e Editora Polis Ltda; 1980.</p> <p>Donnangelo MCF. Curriculum vitae. São Paulo; 1982. [Mimeo]</p> <p>Donnangelo MCF. A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil – década de 70. In: <i>Ensino de saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil</i>. Rio de Janeiro: Abrasco/PEC/ENSP; 1983. p. 19-35.</p> <p>Donnangelo MCF. Prefácio. In: Nunes ED, organizador. <i>Medicina social: aspectos históricos e teóricos</i>. São Paulo: Global; 1983.</p> <p>Donnangelo MCF, Goldbaum M, Ramos US. Tradução do livro <i>Medicina Preventiva</i>, de Leavell HR, Clark EG. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1976.</p>
--	--

Fonte: adaptado de Mota, Silva e Schraiber⁹.

Referências

- Mendes-Gonçalves RB. Epidemiologia e emancipação. *Hist. cienc. saúde* 1995; 2(2).
- Raw I. Em entrevista, em 20/07/2005. [acessado 2007 Jun 21]. Disponível em: http://www.universia.com.br/html/materia/materia_hiei.html
- Arouca ASS. *O dilema preventivista – contribuição para a compreensão e crítica à medicina preventiva* [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp; 1975.
- Donnangelo MCF. *Medicina e sociedade. O médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira; 1975.
- Donnangelo MC, Pereira L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades; 1976.
- Luz MT. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
- Machado R, Loureiro A, Luz R, Muricy K. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
- Gonzalez WRC. A apropriação da sociologia weberiana por dois sociólogos da educação: Luiz Pereira e Margareth Archer. [acessado 2007 Jun 17]. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/24/T1472089974758.doc>
- Mota A, Silva JA, Schraiber LB. *Contribuições pragmáticas para a organização dos recursos humanos em saúde e para a história da profissão médica no Brasil: à obra de Maria Cecília Donnangelo*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Freidson E. *The profession of medicine - a study of the sociology of applied knowledge*. New York: Dodd, Mead and Company; 1970.
- Ponte CF. *Médicos, psicanalistas e loucos: uma contribuição à história da psicanálise no Brasil* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública; 1999.
- Nunes TCM. *A especialização em saúde pública e os serviços de saúde no Brasil de 1970 a 1989* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz/ Escola Nacional de Saúde Pública; 1998.
- Pereira JCM. *A explicação sociológica na medicina social* [tese de livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): FM/USP/Ribeirão Preto; 1983.
- Pereira L. 1940-1983. Maria Cecília Donnangelo: seis lembranças e um depoimento. *Medicina, Cultura & Ciência – Revista da Associação Médica Brasileira* 1983; 1:23.
- Burlandy L. *Saúde Coletiva: uma trajetória em questão. Refletindo sobre a produção científica no campo das políticas de saúde* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública, 1993.
- Donnangelo MCF. A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil: a década de 70. In: *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*. Rio de Janeiro: Abrasco; 1983. p. 17-35.
- Mendes-Gonçalves RB. 1940-1983. Maria Cecília Donnangelo: seis lembranças e um depoimento. *Medicina, Cultura & Ciência – Revista da Associação Médica Brasileira* 1983; 1:23.
- Silva GR. 1940-1983. Maria Cecília Donnangelo: seis lembranças e um depoimento. *Medicina, Cultura & Ciência – Revista da Associação Médica Brasileira* 1983; 1:23.
- Cohn A 1940-1983. Maria Cecília Donnangelo: seis lembranças e um depoimento. *Medicina, Cultura & Ciência – Revista da Associação Médica Brasileira* 1983; 1:24.

Artigo apresentado em 17/12/2006

Aprovado em 14/05/2007

Versão final apresentada em 06/06/2007