



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Duarte Nunes, Everardo

Straus: as duas sociologias médicas

Revista de Saúde Pública, vol. 41, núm. 3, junio, 2007, pp. 467-471

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240160020>

- [Como citar este artigo](#)
- [Número completo](#)
- [Mais artigos](#)
- [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Everardo Duarte Nunes

# Straus: as duas sociologias médicas

## Straus: the two medical sociologies

---

### RESUMO

Analisou-se o trabalho pioneiro de Robert Straus, de 1957, denominado *“The nature and status of Medical Sociology”*. Straus, um dos fundadores da sociologia médica, trouxe contribuições fundamentais para o campo e criou o primeiro departamento de ciências do comportamento em uma escola médica. No texto analisado, Straus estabelece as diferenças entre sociologia *na* medicina e sociologia *da* medicina. São apresentados comentários sobre a perspectiva atual da sociologia médica e sobre o autor.

**DESCRITORES:** Sociologia médica, história. Sociologia médica, tendências. Medicina social, história. Medicina social, tendências. Straus.

---

### ABSTRACT

Robert Straus' pioneer work, *“The nature and status of Medical Sociology,”* written in 1957, was reviewed. Straus, one of the founders of medical sociology, made major contributions to this field and created the first department of behavior sciences in a medical school. In the work reviewed, Straus establishes the differences between sociology in medicine and medical sociology. Comments are made on the current perspective of medical sociology and about the author.

**KEYWORDS:** Sociology, medical, history. Sociology, medical, trends. Social medicine, history. Social medicine, trends. Straus.

Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, SP, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**  
Everardo Duarte Nunes  
Departamento de Medicina Preventiva e Social  
Caixa Postal 6111  
13083-970 Campinas SP, Brasil  
E-mail: evernunes@uol.com.br

Recebido: 30/10/2006  
Aprovado: 24/1/2007

*“It seems appropriate to say that Medical Sociology, which was conceived only 50 years ago, has survived the uncertainties of its brief infancy and the turmoil of its adolescence and become respected and accepted within the health and medical arena. I believe that effective collaboration between sociology and medicine, whatever its form and goals, will continue grow and to thrive”* (Straus<sup>6</sup> 1999, p.110)

## INTRODUÇÃO

Robert Straus foi um dos principais pesquisadores sobre o alcoolismo (Straus<sup>4</sup> 1988), mas o marco de sua carreira de cinco décadas no campo da sociologia médica é o seu trabalho de 1957, no qual criou a divisão que perdura até os dias atuais: a sociologia *na* medicina e a sociologia *da* medicina.

Em 1999, ao receber o Prêmio Leo G. Reeder – *Distinguished Service to Medical Sociology* da American Sociological Society, em 1998, revisando sua história profissional, Straus relatou: *“Eu percebi que minha própria carreira, enquanto baseada em meu treinamento e orientação conceitual e metodológica como sociólogo, ocorreu em larga medida fora do principal curso da sociologia médica. Eu tornei-me um sociólogo médico poucos anos antes que o termo viesse a ser de uso comum”* (Straus<sup>6</sup> 1999, p. 103). Seu trabalho pioneiro sobre a sociologia médica foi antecedido por uma pesquisa multidisciplinar sobre alcoolismo, iniciada em 1945, quando se juntou a um grupo de pesquisadores da *Yale University*. Straus voltou-se, em 1953, para a educação médica na *State University of New York* (SUNY) em *Syracuse*; em 1956, e junto com quatro pessoas criou o *Medical Center* da *University of Kentucky*. Esse centro propôs, em 1959, o estabelecimento do *Department of Behavioral Science* – o primeiro departamento de uma escola médica com essa designação.

Esses dados iniciais evidenciam o papel importante de Straus em diversos setores que se tornariam freqüentes na carreira de muitos sociólogos no campo da medicina e da saúde. A preocupação com a saúde pública, a educação médica, o comportamento na doença, entre outros, eram temas que atraíam poucos cientistas sociais nas décadas de 50 e 60. Contar sobre a sua trajetória significa percorrer o campo da sociologia da saúde, da qual ele foi um dos construtores.

## AUTOR E OBRA

Em seu relato autobiográfico, Straus conta sobre seu retorno para o curso de graduação em sociologia na *Yale University*, em 1944, interrompido por uma rápida experiência no exército. Naquele ano, Straus entrou em contato com cientistas sociais como Keller, Murdock, Malinowski e Bernhard Stern. Quem o iniciou na sociologia médica foi Stern, que ele considerou “*a maior influência em minha decisão de estudar os*

*fatores associados com o desenvolvimento dos serviços públicos de saúde em minha tese de doutorado e em minha escolha da sociologia médica como carreira*” (Straus<sup>6</sup> 1999, p. 104). Leo Simmons e John Dollard foram citados como fundamentais na sua direção para o campo da sociologia médica. Particularmente, Dollard despertou seu interesse pela história de vida como técnica de pesquisa. Simmons foi o orientador de sua tese de doutorado, defendida em 1947, uma das primeiras teses no campo da sociologia médica moderna, intitulada *“Medical care for seamen: the evolution of public health services in the United States”*. Bloom<sup>1</sup> relata aspectos da carreira de Straus, incluindo a forte influência que ele recebeu de Stern em sua formação e na abordagem de seu doutorado, que Straus descreve como uma *“história social da entrada do governo no campo do cuidado à saúde”*, tomando os marinheiros como grupo beneficiário (Bloom<sup>1</sup> 2002, p. 135). Straus relata também que, embora nunca tenha se encontrado com Henry E. Sigerist, o historiador da medicina foi um inspirador de sua carreira. Lembra que o seu interesse por saúde e medicina deveu-se também à sua mãe, que em seus trabalhos voluntários se dedicava ao cuidado de crianças e a um projeto para melhorar as relações entre o hospital, os pacientes e suas famílias.

Certamente esses personagens foram peças importantes em sua vida acadêmica, mas destacaram-se dois professores, quando o próprio Straus assinalou que *“as duas pessoas mais significantes no desenvolvimento da minha carreira foram o sociólogo Selden D. Bacon e o educador médico e estadista William R. Willard, virtualmente desconhecidos como sociólogos médicos”* (Straus<sup>6</sup> 1999, p. 103). Bacon apresentou a Straus, em 1945, a possibilidade de trabalhar como pesquisador-assistente em um programa de estudos sobre o alcoolismo, em particular sobre o uso de álcool entre homens sem-teto, um projeto que se prolongou por 30 anos. Em 1947, após o doutorado, os especialistas em alcoolismo Haggard e Bacon ofereceram-lhe uma posição de sociólogo no corpo docente. Straus salienta a importância que teve Bacon ao fornecer-lhe *“um modelo para a aplicação da teoria sociológica para problemas sociais, uma oportunidade para lançá-lo em uma carreira de pesquisa combinando os métodos qualitativos e quantitativos, e um grupo com o qual aprendeu a trabalhar de forma estreita com colegas de uma ampla variedade de disciplinas”* (Straus<sup>6</sup> 1999, p.

105). Ressalta que, apesar dos avanços das pesquisas em genética, neurociências e estudos biológicos sobre o álcool, “*o uso do álcool é fundamentalmente uma forma de comportamento humano governado por forças socioculturais, econômicas e psicológicas que moldam a exposição do indivíduo e acumulam experiências em relação à bebida*”. (Straus<sup>6</sup> 1999, p. 105)

Para Straus, dentre todos os médicos que reconheceram a relevância da sociologia para a medicina o mais importante foi William R. Willard, tanto para as práticas pedagógicas como para a pesquisa. Willard convidou Straus para assumir a docência em um curso sobre temas que tratassem de fatores sociais e comportamentais no cuidado à saúde, na SUNY-Syracuse, em 1953, o que representou o primeiro cargo para sociólogo em uma escola médica nos Estados Unidos. Em 1956, Willard foi recrutado para organizar o Centro Médico da *University of Kentucky* e ser o diretor do *College of Medicine*, e selecionou um economista, um estatístico, um médico e Straus, como sociólogo de sua equipe. O relato dessa experiência é feito por Straus<sup>5</sup> (1996), em “*A medical school is born*”. Inicialmente, a função de Straus consistia em organizar atividades acadêmicas da faculdade e recrutar pessoas para o desenvolvimento do novo currículo; posteriormente, ele assumiu o papel de sociólogo. Em 1958, a universidade empregou mais quatro sociólogos para exercer atividades envolvendo aspectos sociais do cuidado à saúde na comunidade e região, assim como no Centro Médico.

O final dos anos 50 foi propício para o engajamento de cientistas sociais na educação médica, com a participação direta de cerca de 60 sociólogos e antropólogos em 85 escolas médicas. Os esforços de Willard levaram o *Council on Medical Education and Hospitals of the American Medical Association* a certificar o conhecimento sobre o comportamento humano como básico para a educação médica, em 1957.

A reflexão de Straus sobre a sua carreira levou-o a situar a importância do *Department of Behavioral Science*, em Kentucky, pioneiro em “*combinar diversas disciplinas do social e das ciências do comportamento*”. Contudo, a ampla inclusão das “*ciências do comportamento*” na educação médica nos anos 60 e 70 não permitiu que se alcançassem “*padrões consistentes com respeito às disciplinas que abrangem esse termo*”. Analisando o papel dos cientistas na educação médica, na pesquisa, e as relações com o corpo docente da escola médica, Straus afirma que não foram conseguidas “*uniformidades nas formas de incorporação das ciências comportamentais no currículo médico*” após 30 anos das primeiras experiências (Straus<sup>6</sup> 1999, p. 108). Em relação ao departamento que ajudou a criar, Straus lembra que, atualmente, um terço dos membros do corpo docente em tempo integral é de sociólogos médicos envolvidos em atividades de ensino, incluindo a pós-graduação na

área de concentração em ciências do comportamento e de pesquisas em colaboração com cientistas que pesquisam o processo saúde–doença.

#### **“THE NATURE AND STATUS OF MEDICAL SOCIOLOGY” – TEXTO FUNDADOR**

O propósito do presente artigo não é tratar da obra de Straus, mas situá-lo como um dos pioneiros na história do pensamento da sociologia médica, e analisar seu trabalho inaugural nesse campo. Straus<sup>3</sup> (1957) dividiu a sociologia médica em sociologia *na medicina* e sociologia *da medicina*. Essa divisão caracteriza a situação de mais de uma centena de sociólogos médicos, dando origem ao primeiro diretório do campo, e passou a ser amplamente adotada, inclusive como verbete de dicionários da área (Cockerham<sup>2</sup> 1998, p. 122, 123).

O artigo se originou quando “*um pequeno grupo de sociólogos-médicos e médicos encontrou-se informalmente em Washington, em setembro de 1955, durante uma reunião da American Sociological Society*” (Straus<sup>3</sup> 1957, p. 200). Segundo Straus, “*A discussão centrou-se sobre o desejo de estabelecer alguns canais de comunicação sobre os muitos desenvolvimentos nesta área. Concordou-se que os sociólogos médicos necessitavam desenvolver alguns meios de identificação entre eles e saber como estavam se relacionando com a medicina*” (Straus<sup>3</sup> 1957, p. 200). O encarregado de fazer o levantamento foi Straus que distribuiu 162 questionários, dos quais 144 foram devolvidos; desse total, 110 fizeram parte da análise final, sendo respondidos por sociólogos. Dentre os principais pontos, observou-se que 34 estavam filiados a organizações acadêmicas médicas, dos quais 20 em tempo integral. Embora houvesse essa concentração em instituições médicas, outros profissionais estavam em atividades administrativas, em agências governamentais de saúde pública e saúde mental, ou em grupos privados de pesquisa. Do total, 68 exerciam as atividades em tempo integral no campo da sociologia médica, 57 em atividades de ensino, 108 realizando pesquisas na área e 16 em atividades administrativas. As atividades docentes variavam de cursos completos a palestras ocasionais, e a sua inserção nas escolas médicas era pelos departamentos de medicina preventiva ou medicina ambiental e, em menor número, nos departamentos de psiquiatria. No final da década de 50 era comum a participação dos sociólogos-médicos nos cursos de enfermagem. Sobre os projetos em que estavam envolvidos e que fornecem elementos para configurar o estado da arte na segunda metade dos anos 50, verificou-se que dos 135 projetos, 42 relacionavam-se à doença mental, e o mesmo número, à identificação de padrões de resposta humana à doença e delineamento de usos clínicos desses dados. Além desses estudos, 26 sociólogos reportaram envolvimento com estudos sobre a profissão médica, em especial o

processo de profissionalização, escolha da medicina como profissão, entre outros; 25 estavam interessados nos problemas da organização da medicina e recursos humanos em saúde.

Com esses dados, Straus traçou a natureza da sociologia médica e, em seguida, avançou em direção ao tema que constituiu sua particular contribuição ao campo – o status da sociologia médica.

Nesse artigo, de 1957, retoma-se a sugestão feita em 1955 (Straus\* 1955) sobre as duas categorias de sociologia médica: sociologia *da* e *na* medicina, que Straus apresentou em sua conferência “*The development of a social science teaching and research program in a Medical Center*”, apresentada no Encontro da American Sociological Society. Textualmente, Straus<sup>3</sup> (1957, p. 203) escreveu: “*Nós sugerimos que a sociologia da medicina está interessada em estudar fatores tais como a estrutura organizacional, as relações de papéis, sistemas de valores, rituais, e funções da medicina como um sistema de comportamento e que este tipo de atividade pode ser melhor exercida por pessoas trabalhando em posições independentes fora dos estabelecimentos médicos formais. Sociologia na medicina compreende pesquisa e ensino colaborativos freqüentemente envolvendo a integração de conceitos, técnicas e pessoal de muitas disciplinas. Nós, além disso, sugerimos que estes dois tipos de sociologia médica tendem a ser incompatíveis; que o sociólogo da medicina pode perder objetividade caso se identifique muito intimamente com o ensino ou pesquisa clínica, enquanto o sociólogo na medicina põe em risco um bom relacionamento se ele tenta estudar seus colegas*”.

Straus ilustrou essas situações recuperando os próprios dados que havia compilado entre os sociólogos da sua pesquisa, ao situar que estudos sobre a profissão e aqueles que tratam da organização dos recursos humanos em saúde pertencem à sociologia *da* medicina; atividades de ensino e pesquisa que envolvem colaboração entre sociólogos e médicos no estudo do processo da saúde–doença são basicamente de sociologia *na* medicina. Para o autor, essa dicotomia não se verificava nas atividades desenvolvidas pelos sociólogos no campo da psiquiatria, estudando problemas psiquiátricos, mas também as funções e papéis do profissional psiquiatra.

Straus estendeu-se em considerações sobre os desafios do engajamento do sociólogo – como indivíduo e profissional – ao participar do ensino junto com outros membros de outras disciplinas, dizendo que “*Isto fornece o principal teste para a aplicabilidade do conteúdo e conceitos sociológicos para os processos e problemas da medicina e exige grande flexibilidade e*

*adaptabilidade da parte do sociólogo*” (Straus<sup>3</sup> 1957, p. 203). Afirmou, ainda, que esta adaptabilidade (“*assemelhar-se a um camaleão*”) de conservar a sua estrutura básica e integridade básica, “*pode depender de uma habilidade para alterar certas manifestações exteriores de acordo com seu ambiente*”. Como assevera Straus, isso não significa que o sociólogo “*sacrifique a sua identidade*”, pois sua principal contribuição decorre do fato de não se identificar como um médico. Porém, ao “*aferrar-se à pura sociologia*” (não que isso não seja necessário), deve-se fazê-lo no tempo e lugar certos, ou corre o risco de ser “*mal interpretado, ignorado e rejeitado*”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O texto de Straus não tem apenas valor histórico, mas demarcou nos anos 50 a preocupação com uma forma de pensar a sociologia médica e construí-la a partir das estreitas relações entre profissionais com diferentes visões da medicina, suas práticas e seus objetos. Straus, ao revisitar o seu trabalho muitos anos depois, disse: “*Minha visão pessoal é que a distinção entre da e na tem tanto validade histórica como contemporânea, mas que hoje é inteiramente possível para os sociólogos-médicos ensinar ou pesquisar dentro da medicina ao mesmo tempo que eles estudam aspectos da medicina. O sociólogo pode mesmo desempenhar o papel de advogado do diabo, particularmente se o papel crítico é percebido como construtivo, objetivo, e não ruidosamente antagonista*” (Straus<sup>6</sup> 1999, p.109).

Cockerham (1998<sup>2</sup> p. 13), entre outros, apontou que a divisão eventualmente criou problemas. Para ele, sociólogos médicos afiliados aos departamentos de sociologia estavam “*em uma posição mais forte para produzir trabalho que satisfizesse sociólogos frente a uma ‘good sociology’*”. De outro lado, sociólogos nas instituições médicas tinham a vantagem de participar diretamente no campo das práticas médicas. As tensões entre os dois grupos não foram completamente resolvidas, mas, segundo Cockerham<sup>2</sup> (1998, p.13), foram reduzidas uma vez que as pesquisas se voltaram para aspectos relevantes para o pessoal da saúde e para os planejadores. De outro lado, esse autor apontou uma “*crescente convergência entre a sociologia médica e a sociologia como disciplina de base*”, indicando que esta divisão está perdendo muito da sua dicotomia nos Estados Unidos e nunca esteve presente em outros países europeus. Na Inglaterra, Alemanha e Holanda, a sociologia médica concentrou-se nas escolas médicas e no Japão há sociólogos médicos nos departamentos de sociologia e nas instituições de saúde. De um modo geral, a diferença é que atualmente há “*na investigação dos problemas médicos uma perspectiva sociológica*

\* Straus R. The development of a social science teaching and research program in a Medical Center. In: Meeting American Sociological Society; 1955; Pensilvânia: American Sociological Society; 1955.

*independente*” e o mais importante não é se situar em uma ou outra das divisões que Straus destacou em 1957, mas de aprimorar “*nossa entendimento das complexas relações entre fatores sociais e saúde*”.

Para finalizar, Samuel W. Bloom,<sup>1</sup> em 2002, assim se expressou em seu depoimento sobre Straus como profundo conhecedor da história da sociologia médica: “*Straus, junto com Volkart, Myers e Wessen, faz parte da primeira coorte de sociólogos-médicos treinados em Yale. Eles aprenderam a nova especialidade junto com seus professores, frente à busca de uma síntese conceitual, exercitando-se muito mais no desenvolvimento do planejamento e programação do que no desenvolvimento do conhecimento. Em um sentido formal, eles não foram treinados para serem especialistas em sociologia médica. Eles tornaram-se especialistas em virtude dos trabalhos que faziam, das posições que escolheram exercer, e pelos trabalhos e*

*pesquisas que realizaram. Yale forneceu a socialização profissional, com Simmons e Hollingshead servindo como modelos. De educadores médicos, como Kahn, Redlich, Milton Senn e outros, eles aprenderam muito cedo que o conhecimento da ciência do comportamento era importante para a medicina e a colaboração entre os profissionais da ciência médica e da ciência social era duplamente excitante e possível*” (Bloom<sup>1</sup> 2002, p. 149). Na análise de Bloom,<sup>1</sup> Straus “não pode ser identificado como um radical. Muito pelo contrário. Ele é mais conhecido como um tranquilo e eficiente sociólogo que trabalhou relacionando-se estreitamente com os líderes da medicina acadêmica por cinqüenta anos” (Bloom<sup>1</sup> 2002, p. 143). Muitos criticaram-no por sua identificação com o “*medical establishment*”, mas reconheceram a consistência do seu trabalho e o seu papel na defesa de Benhard Stern, sociólogo marxista, quando perseguido pelo macartismo dos anos 50.

## REFERÊNCIAS

1. Bloom SW. The word as scapel: a history of medical sociology. New York: Oxford University Press; 2002.
2. Cockerham WC. Medical sociology. 7. ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998.
3. Straus R. The nature and status of medical sociology. *Amer Soc Rev*. 1957;22(2):200-4.
4. Straus R. Interdisciplinary biobehavioral research on alcohol problems: a concept whose time has come. *Drugs & soc*. 1988;2(4):33-48.
5. Straus, R. A Medical School is born: a history of the conception, gestation, and the infancy of the University of Kentucky College of Medicine by one who assisted in the delivery. Kuttawa, KY: McClenahan Publishing House, 1996.
6. Straus R. Medical sociology: a personal fifty year perspective. *J Health Soc Behav*. 1999;40(2):103-10.