

SOCIOLOGIA DA SAÚDE: HISTÓRIA E TEMAS

Everardo Duarte Nunes

TRATAMOS, neste texto, da sociologia da saúde, campo da sociologia que se institucionalizou nos anos 50 do século XX, e que, tendo origem nos Estados Unidos, espalhou-se pelo mundo, sendo hoje um dos mais importantes no quadro geral da sociologia. Serão analisadas suas origens e evolução, precedidas de algumas observações gerais sobre a sociologia. Além disso, destacaremos aspectos específicos da temática da área da sociologia da saúde, bem como dos seus principais marcos teóricos.

A SOCIOLOGIA E SUAS ORIGENS

A palavra *sociologia* apareceu em 1838, criação de Augusto Comte (1798-1857), em substituição à expressão *Física Social*, até então usada por ele para designar a ciência que tem por objeto o estudo dos fenômenos sociais, que deveriam ser considerados da mesma forma com que se consideram os fenômenos astronômicos, físicos, químicos ou fisiológicos. Para Comte, o método que se aplica à física e à biologia deve ser estendido à realidade social. Relata-se que Comte substituiu a designação *física social* por *sociologia* para designar a nova ciência, que seria a mais complexa de todas, porque a antiga denominação havia sido usurpada por L. A. J. Quételet (1796-1874) para intitular uma obra sobre a estatística. Entendia o filósofo francês que a sociologia teria como objeto não a consciência individual, mas a totalidade da espécie humana; ciência que se dividia em dois grandes ramos: a estática social e a dinâmica social. Ambas estão ligadas, pois se a estática social tem por objeto a ordem social, e a dinâmica o progresso social, não pode haver progresso duradouro se este não for consolidado por meio da ordem. Para Comte, tanto o conhecimento como a sociedade passam por três fases: teológica, metafísica e positiva.

Comte será o expoente mais destacado de uma corrente filosófica — o positivismo — que instaura a ciência como fundante do conhecer. O positivismo espalhou-se pelo mundo e as suas influências no Brasil são conhecidas, especialmente no estímulo dos ideais abolicionistas, republicanos, trabalhistas, revolucionários e ditatoriais. A sua marca permanente está no lema da nossa bandeira — Ordem e Progresso.

Embora a sociologia traga as marcas do século XIX, as suas origens são anteriores, produto de duas revoluções fundamentais para a história do Ocidente: a Revolução Industrial e a Revolução Francesa. Com elas, instalava-se uma nova forma de organização econômica e política construtora da sociedade capitalista. Alie-se a esses dois processos a revolução científica que desde o século XVII impregnava a busca do conhecimento na física, depois na química, no século XVIII, a partir do século XIX na biologia e na segunda metade do século XIX nas ciências humanas.

Lembramos que desde o século XVIII manifesta-se a preocupação por conhecer de forma sistemática e objetiva a sociedade. Nas palavras de Giddens (2005, p. 28), "A ruptura com os modos de vida tradicionais desafiou os pensadores a desenvolverem uma nova compreensão tanto do mundo social, como natural. Os pioneiros da sociologia foram apunhados pelos acontecimentos que cercaram essas revoluções e tentaram compreender sua emergência e conseqüências potenciais". Giddens, traduzindo o que, em verdade, as questões básicas desses pensadores constituem, assinala que elas são as mesmas que até hoje preocupam os sociólogos: "O que é a natureza humana? Por que a sociedade é estruturada da forma que é? Como e por que as sociedades mudam?"

Essas questões presentes em Comte também o estarão em Karl Marx (1818-1863), Émile Durkheim (1858-1917), Max Weber (1864-1920) que, na história do pensamento social, são os pioneiros; essas questões se repetirão ao longo da história da sociologia, com uma quantidade notável de estudiosos que, de diferentes posições teóricas, abordarão a realidade social.

Reduzir a complexa obra desses autores em algumas poucas proposições é tarefa difícil e certamente empobrecedora da enorme contribuição que trouxeram ao pensamento ocidental. Mesmo assim, não podemos deixar de assinalar alguns pontos que servirão como encaminhamento para futuras leituras.

O sociólogo francês Raymond Aron (1987, p. 135), analisando o pensamento de Marx, escreve: "Augusto Comte tinha desenvolvido uma teoria daquilo que ele chamava de sociedade industrial, isto é, das prin-

cipais características de todas as sociedades modernas. No pensamento de Comte havia uma oposição essencial entre as sociedades do passado, feudais, militares e teológicas, e as sociedades modernas, industriais e científicas. Incontestavelmente Marx também considera que as sociedades modernas são industriais e científicas, em oposição às sociedades militares e teológicas. Porém, em vez de pôr no centro da sua interpretação a antinomia entre as sociedades do passado e a sociedade de presente, Marx focaliza a contradição que lhe parece inerente à sociedade moderna, que ele chama capitalismo” Para Marx, os conflitos entre o proletariado e os capitalistas são centrais para o entendimento da sociedade capitalista e a luta de classes é uma “idéia decisiva” (Aron, p. 136) do pensamento de Marx. Para ele, em toda sociedade podemos distinguir a base econômica (infra-estrutura), constituída pelas forças e pelas relações de produção e as instituições jurídicas, políticas, modos de pensar, as ideologias (superestrutura) — concepção materialista da história. A sua interpretação histórica distingue, além da infra e superestrutura, a realidade social e a consciência — não é a consciência dos homens que determina a realidade, mas, ao contrário, é a realidade social que determina a sua consciência. Suas idéias permearão as ciências humanas e sociais, e muitas categorias teóricas desenvolvidas por Marx e pelos marxistas impregnarão de forma indelével a sociologia, tais como a de classe social associada à divisão do trabalho, as teorias da alienação, da mais-valia, do salário, da ideologia e muitos outros conceitos.

Se Marx contestou Comte, houve um outro pensador francês que, mesmo criticando a sua obra pelas suas “idéias demasiadamente especulativas”, como analisa Giddens (2005, p. 29), seguiu as suas pegadas no sentido de garantir a constituição de uma ciência que estudasse a vida social de maneira objetiva. Esse pensador foi Durkheim. Para ele, a sociologia tem como núcleo o estudo dos fatos sociais porque neles encontraríamos a possibilidade de entender as ações individuais. Para ele, os fatos sociais devem ser considerados como coisas, são externos aos indivíduos e exercem um poder coercitivo sobre os indivíduos; em sua própria definição: “É um fato social toda a maneira de fazer, fixada ou não, suscetível de exercer sobre o indivíduo uma coação exterior; ou ainda, que é geral no conjunto de uma dada sociedade tendo, ao mesmo tempo, uma existência própria, independente das suas manifestações individuais” e exemplificados pelo direito, pelas instituições, pelas crenças. As suas preocupações estenderam-se por diversos temas: a educação, a religião, o suicídio, a divisão social do trabalho, as distin-

ções entre o normal e o patológico, o sagrado e o profano. De um modo geral, os problemas da sua época e as mudanças que estavam ocorrendo nas duas últimas décadas do século XIX até a Primeira Guerra Mundial estiveram presentes em seus trabalhos, tentando encontrar uma resposta para: o que mantém a sociedade coesa e o que a fragiliza e a leva a perder seus objetivos? Nesse sentido, trabalha com algumas noções que se tomam chaves em sua obra: solidariedade social (orgânica e mecânica), anomia, consciência coletiva, representações coletivas.

Outro personagem fundamental na história da sociologia é Weber. Em sua definição de sociologia está a chave da sua excepcional construção teórica; para Weber, a sociologia é uma ciência que procurava compreender a ação social; considerava o indivíduo e suas ações como ponto-chave da investigação, evidenciando o que para ele era o ponto de partida da sociologia, ou seja, a compreensão e a percepção do sentido que o ator atribui à sua conduta. Ponto fundamental da sua construção teórica é o estabelecimento de que tipos ideais puros dos fenômenos sociais, inferidos das ações históricas são abstratos, construídos pela ciência, nesse processo que é a marca da sociedade e da ciência moderna — a racionalização (Aron, 1987, p. 482). A influência de Weber e de seus conceitos, além de racionalização e racionalidade são o de dominação e carisma. Três são as formas assumidas pela dominação: carismática, tradicional e racional-legal. Seus estudos sobre religião marcaram definitivamente este tema para a sociologia; quando ele estabeleceu as relações entre o capitalismo e a ética protestante, inscreveu-se como um dos clássicos das ciências sociais.

A sociologia iria trilhar um longo caminho a partir do século XIX e adentraria o século XX trazendo as marcas dos pioneiros, mas diversificando seu corpo teórico em distintas direções. Uma forma de simplificar a enorme quantidade de autores e idéias é sintetizá-los em suas principais direções. Adotando o esquema proposto por Giddens (2005, pp. 34-6) três das formulações que têm conexões com Durkheim, Marx e Weber são, respectivamente, o funcionalismo, a abordagem do conflito e o interacionismo simbólico.

O **funcionalismo** tem em Talcott Parsons (1902-1979) e Robert K. Merton (1910-2003) seus principais representantes. De um modo geral, independente das modulações assumidas, o "funcionalismo sustenta que a sociedade é um sistema complexo cujas partes trabalham conjuntamente para produzir estabilidade e solidariedade"; para esta corrente de pensamento, "a sociologia deveria investigar a relação das partes da sociedade umas com as outras e com a sociedade como um

todo" (Giddens, 2005, pp. 34, 35). Exemplos das possibilidades desta análise podem ser encontradas quando se analisam as funções que as instituições e as práticas desempenham para dar sustentação à sociedade, ou quando se procura entender os papéis sociais e suas funções para a continuidade da vida grupal. Verificar a integração, a interconexão dos componentes da sociedade também constitui um objetivo das análises funcionalistas; em sua visão, as sociedades devem buscar a manutenção da estabilidade e do equilíbrio. A minimização do conflito e a ênfase na coesão social são pontos críticos às teorias funcionalistas.

As **perspectivas de conflito**, ao contrário do funcionalismo, irão enfatizar as divisões na sociedade. Na oportuna síntese de Giddens (2005, p. 35), "Eles [os teóricos] tendem a ver a sociedade como sendo composta de grupos distintos que perseguem seus próprios interesses. A existência de interesses separados significa que o potencial para conflito está sempre presente e que certos grupos se beneficiarão mais dos que outros". Além disso, esses teóricos "examinam as tensões entre grupos dominantes e desfavorecidos dentro da sociedade e buscam compreender como as relações de controle são estabelecidas e perpetuadas".

A terceira perspectiva sociológica que se destaca é a que procede de Weber e sua teoria da ação social, segundo ele, as estruturas sociais são criadas pelas ações sociais dos indivíduos. A influência de Weber foi poderosa e indiretamente marcaria uma corrente de pensamento que se tornaria da maior importância para as análises sociológicas — o **interacionismo simbólico**. Esta corrente desenvolveu-se nos Estados Unidos e tem suas origens em John Dewey (1859-1952), filósofo e pedagogo e George Herbert Mead (1863-1931), filósofo, sociólogo e psicólogo. Herdeira do pragmatismo norte-americano esta tradição concebe o social como uma trama constituída por interações, ações e comunicações baseadas na linguagem e nos significados. Lembramos que a criação da expressão é devida a Herbert Blumer (1900-1987), que a usou em 1937.

A recuperação das principais perspectivas sociológicas é fundamental para se entender o processo de construção de um campo específico da sociologia — o da saúde — que não esteve inscrito nos primórdios da constituição da sociologia. Os clássicos da sociologia, embora se dedicassem aos problemas sociais, incluindo os que afetavam a vida das pessoas, famílias, grupos e populações, não privilegiaram a doença e a medicina como temas centrais em suas análises. Como veremos, a sistematização destas preocupações rumo a uma disciplina específica

aparece nas primeiras décadas do século XX, mas se efetivam após a segunda grande guerra (1939-1945), em especial nos Estados Unidos.

DA SOCIOLOGIA MÉDICA À SOCIOLOGIA DA SAÚDE

As origens: fim do século XIX e início do século XX

A sociologia médica foi definida pela primeira vez em 1894, por CHARLES MCINTIRE, em artigo sobre a importância dos fatores sociais na saúde; anos antes, em 1879, JOHN SHAW BILLINGS (1838-1913) havia associado o estudo da higiene com a sociologia. Em 1902, ELIZABETH BLACKWELL (1821-1910), a primeira mulher a graduar-se em medicina nos Estados Unidos, publicou um livro de ensaios sobre as relações medicina-sociedade e, em 1909, foi publicado o livro de JAMES P. WARASSE (1866-1957), *Medical Sociology*. HENRY E. SIGERIST (1891-1957) seria, também, pioneiro, ao publicar em 1929, o ensaio histórico-teórico "The Special Position of the Sick". Em realidade, o primeiro texto de caráter sociológico apareceu em 1927, de autoria de BERNARD J. STERN (1894-1956), intitulado *Social Factors in Medical Progress*, seguido do artigo de LAWRENCE J. HENDERSON (1878-1942), em 1935, tratando do relacionamento médico-paciente como um sistema social, e a partir de 1939, as pesquisas sobre doença mental da primeira Escola de Chicago, criada por William I. Thomas (1863-1944) e Robert E. Park (1864-1944).

O desenvolvimento

Os anos 1950

A partir do final da Segunda Guerra, a sociologia médica começou a transformar-se em atividade regular com participação das fundações privadas (Russell Sage Foundation, John Macys, Ford Foundation, Milbank Memorial Fund, Rockefeller Foundation) e governamentais (National Institute of Mental Health), que aplicaram recursos em inúmeros projetos de pesquisas.

Nesse período, o fato que se destaca é a reorientação da sociologia médica em direção à construção teórica, com a presença de Talcott Parsons (1902-1979) e o seu conceito de "papel de doente", enfatizando a representação ideal de como as pessoas na sociedade ocidental devem agir quando doentes (normas e valores) e do papel do médico (deveres e responsabilidades), sendo a doença uma forma de desvio

social e o cuidado médico um mecanismo apropriado de controle social para restaurar o equilíbrio social, em trabalho de 1951. Outros temas abordados: ROBERT K. MERTON (1910-2003), GEORGE G. READER (1919-2005) e PATRICIA KENDALL (1922-1990), sobre o estudante de medicina, em 1957; ROBERT STRAUS, sugerindo a distinção entre sociologia na medicina e sociologia da medicina, em 1957; AUGUST HOLLINGSHEAD e FREDRICK REDLICH, correlacionando diversos tipos de doenças mentais e classes sociais e formas de cuidados psiquiátricos, em 1958, e outras pesquisas em saúde mental que exerceram intensa influência no cuidado dos doentes mentais; RENÉE C. FOX (1928), sobre as relações pacientes crônicos e equipe médica, em 1959.

Em 1959, é formalmente criada a Seção de Sociologia Médica da American Sociological Association (ASA), cujas origens estão no Committee on Medical Sociology, de 1955. Data desse período a publicação dos primeiros compêndios: L. SIMMONS & H. WOLFF — *Social Science in Medicine*, 1955 e E. G. JACO — *Patients, Physicians and Illness*, 1958.

Os anos 1960 — a segunda Escola de Chicago

Os anos 1960 serão marcados pelas concepções de sociólogos que se voltam para o interacionismo simbólico, sob a influência de E. HUGHES (1897-1983), H. BLUMER (1900-1987), L. WARNER (1898-1970). Destacam-se estudos sociológicos com temas da medicina e saúde: ERWING GOFFMAN (1922-1982); HOWARD BECKER (1928), sobre uso de drogas; ANSELM STRAUSS (1916-1996). DAVID MECHANIC, dentro de uma outra perspectiva, inicia a sua produção nos anos 1960, quando apresenta, em 1962, seu conceito de "illness behavior" (comportamento na doença), SAMUEL W. BLOOM (1921) escreve o primeiro texto que se volta para o ensino de sociologia para estudantes de medicina, em 1963. Até o final dos anos 1960, os autores estudam o comportamento na doença enfatizando as diferenças culturais na interpretação dos sintomas, atribuições de causas e busca de ajuda, muitas vezes sintetizados em modelos, como é o caso do "health belief model".

Lembramos, que para os Estados Unidos, os anos 1960 e a década seguinte marcam um período de ênfase dos programas governamentais para a melhoria da saúde da população pobre, como o Medicaid e o estabelecimento de centros de saúde comunitários.

O *Journal of Health and Social Behavior*, antigo *Journal of Health and Human Behavior*, torna-se, em 1964, o órgão oficial da American Sociological Association (ASA) para a área de Sociologia Médica.

As mudanças de perspectivas dos anos 1960 para a década de 1970

Bloom (2002, p. 278) assinala que no final dos anos 1960 ocorrem mudanças nas abordagens da sociologia médica. Os cinco núcleos principais dessas perspectivas são tipológicos, ou seja, não pressupõem que ao adotar uma nova perspectiva, a anterior tenha sido completamente eliminada. O quadro abaixo sintetiza essas passagens:

DE	PARA
Um esquema de referência socio-psicológico	Análise institucional
Pesquisa de temas sobre as relações sociais de pequena escala	Sistemas sociais amplos
Análise de papéis em estabelecimentos limitados	Análise de organizações complexas
Interesses teóricos básicos com análises clássicas de comportamento	Ciência política dirigida à sistemática tradução do conhecimento básico em processo de tomada de decisões
Uma perspectiva de relações humanas	Análise de estrutura de poder

Embora a expressão *sociologia médica* seja usada, verificamos que a ênfase deixa de ser exclusivamente sobre a medicina e profissão médica para deslocar-se em direção à saúde e a outras profissões dessa área

A década de 1970

Na década de 1970, as novas tendências acima apontadas, frutos das críticas feitas à organização dos serviços, e ao desafio dos problemas com as doenças crônicas e do acesso aos serviços de saúde, apresentam novos debates e autores. Muitos autores já vinham produzindo

do desde os anos anteriores, mas firmam nesse momento uma expressiva contribuição ao campo. Duas correntes elaboraram expressivos trabalhos: interacionistas e marxistas.

Interacionistas

Os pesquisadores da escola interacionista prosseguem em suas pesquisas iniciadas nos anos 1960; E. Goffman com seu estudo sobre a vida em um hospital de doentes mentais — *Asylums*, 1961, quando elabora o conceito de “instituição total”; E. FREIDSON (1923-2005), sobre a experiência subjetiva da doença e os conflitos entre pacientes, profissionais e instituições médicas e uma vigorosa crítica à abordagem parsoniana — médicos e pacientes têm perspectivas divergentes, baseadas em suas posições na sociedade, em seu texto de 1970, que se tornaria um clássico sobre a profissão médica.

Marxistas

Os anos 1970 trazem para o interior da sociologia médica as perspectivas da economia política, associando o tema da desigualdade em saúde e os fatores de risco em saúde às características estruturais da sociedade; VICENTE NAVARRO (1976); HOWARD WAITZKIN (1983, 1998) põem em evidência que fatores estruturais e políticos são determinantes das doenças que ocorrem na sociedade e que o papel funcional da organização das instituições de saúde na manutenção do capitalismo põe em discussão as ambigüidades do processo da *managerial decision* e sua construção ideológica. Nessa linha de pensamento, Navarro (1976) assinala que “o conhecimento e a tecnologia médica não têm uma existência separada do capitalismo, ou melhor, eles são os produtos dele”

Somente nos anos 1970 ocorreu o avanço da sociologia médica na Inglaterra e na França, apresentando desenvolvimentos diferentes dos ocorridos nos Estados Unidos. Na Grã-Bretanha, o desenvolvimento é marcado pela criação, em 1969, do Medical Sociology Group, junto à British Sociological Association, e a publicação da primeira edição do *Medical Sociology Register in Britain: a Register of Research and Teaching*, em 1970. Como assinalam Annandale & Field (2001, pp. 248, 249), foi nessa década que se desenvolveram os esforços a fim de que a disciplina estabelecesse suas fronteiras disciplinares e uma agenda de pesquisa além da tendência centrada na medicina, ampliando e diversificando o seu escopo. Na atualidade, as áreas temáticas que têm definido o cam-

po "refletem muito claramente as relações da sociologia médica com a sociologia acadêmica, com a medicina e com a política de saúde" (p. 249). Dentre os pioneiros do campo, destacam-se MARGOT JEFFERYS (1916-1999) e GEORGE BROWN.

Em relação à França, os autores apontam que, paradoxalmente, o país que viu o simultâneo nascimento tanto da sociologia (Durkheim) como da clínica (Bichat, Laennec, Corvisart), teve um tardio desenvolvimento no campo da sociologia e da saúde pública. Orfali (2001, p. 279) situa esta questão, lembrando que pode estar associada "às amplas reservas em estudar o determinismo social em um campo aparentemente governado exclusivamente por mecanismos biológicos", como, também, à "aversão dos fundadores da sociologia às explicações biológicas, ou a qualquer espécie de darwinismo social". Prossegue a autora dizendo que a emergência da sociologia médica nos anos 1970 ocorre "em conjunção com as primeiras controvérsias sobre o poder médico e os primeiros estudos sobre o hospital e reformas médicas" (Orfali, 2001, p. 280). Na atualidade, há uma diversidade de estudos adotando formulações teóricas diversificadas, como as procedentes do interacionismo, da etnometodologia, etc. A primeira coletânea de textos é publicada por CLAUDINE HERZLICH, em 1970, que havia realizado um dos mais importantes estudos sobre as representações sociais na saúde, entrevistando pessoas que viviam em Paris e na zona rural da Normandia, publicado em 1969, e, ainda, organizou junto com Phillipe Adam, em 1994, o primeiro compêndio de sociologia da medicina e da doença, publicado na França.

Os anos 1980 e 1990

Nos anos 1980, profissionalmente, a sociologia médica parecia estar no ápice do seu desenvolvimento: oito por cento dos membros da American Sociological Association pertenciam à Section on Medical Sociology, dos 228 departamentos de sociologia, 226 ofereciam especialização em sociologia médica, período em que começam a ocorrer algumas mudanças nos financiamentos e na ênfase na "behavioral science". Independente do enorme crescimento da área, muitos autores retomam a análise do próprio campo da sociologia da saúde, refletindo sobre a situação da área e de suas temáticas (Fox, 1989; Perlin, 1992; Levine, 1995; Bloom, 1986, 1990, 2002). Relatam que o crescimento é evidente, mas fez-se acompanhar de fragmentação e falta de perspectivas teóricas para abordar os problemas organizacionais da saúde. Apon-

tam que o campo apresenta um caráter paradoxal em seu desenvolvimento — sua esfera é potencialmente vasta, o número de cientistas sociais que têm sido atraídos para a sua órbita é impressionantemente amplo, a literatura extensa, mas os temas são relativamente restritos e seletivos. Se, de um lado, é positiva a existência de um pluralismo intelectual, de outro há dificuldade de se alcançar um nível maior de integração teórica e metodológica. Tendo em grande parte a sua origem nos departamentos de sociologia, as questões de saúde deslocam-se, nos anos 1980, para os departamentos das escolas de saúde pública, administração e medicina preventiva. Dentre os novos campos de estudos, os anos 1980/1990 assistem à ênfase na análise dos aspectos sociais da aplicação das tecnologias de alto custo, estudos sobre a qualidade dos cuidados, bioética como tema sociológico, assim como à construção social da investigação em saúde.

A SOCIOLOGIA DA SAÚDE NO BRASIL

Assinalamos, nas partes anteriores, como a sociologia da saúde estruturou-se nos Estados Unidos, líder nesta área, e como, paulatinamente, foi se estabelecendo em dois países europeus. Há importantes desdobramentos dessa área em outros países, como no Canadá e países da Europa, e algumas experiências latino-americanas. Sendo a nossa intenção oferecer um amplo panorama e situar as suas principais conquistas, deixamos, até mesmo por questão de espaço, de relatar os vários desenvolvimentos alcançados. Voltaremos a atenção para o Brasil, onde as ciências sociais em saúde, incluindo a sociologia, a antropologia, a ciência política e a história, conseguiram, em tempo relativamente curto — cerca de três décadas —, estabelecer-se como área de pesquisa e de docência. Trabalharemos, como estamos fazendo ao longo deste texto, com a sociologia, embora muitos autores no Brasil realizem suas investigações na interface da sociologia, da antropologia e da história. Antes, devemos situar, de forma extremamente simplificada, alguns aspectos da sociologia brasileira e dos primórdios da sociologia da saúde.

Miceli (1989, pp. 72, 73), ao elaborar detalhada análise sobre os "Condicionantes do Desenvolvimento das Ciências Sociais", expõe que "Entre 1930 e 1964, o desenvolvimento institucional e intelectual das Ciências Sociais no Brasil esteve estreitamente associado, de um lado, ao impulso alcançado pela organização universitária e, de outro, à concessão de recursos governamentais para a montagem de centros de de-

bate e investigação que não estavam sujeitos à chancela do ensino superior". Outro ponto levantado pelo sociólogo: "No eixo Rio de Janeiro-São Paulo, os principais marcos da história política dos anos 30, 40 e 50 estão na raiz dos empreendimentos decisivos para a institucionalização das Ciências Sociais no país, firmando-se um paralelismo estreito entre as demandas do sistema político e os contornos do campo institucional em que se movem os praticantes das novas disciplinas". Lembramos algumas datas que se destacam nos anos 1930: a criação da Escola de Sociologia e Política, em 1933, e da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, em 1934, e da Universidade do Distrito Federal, em 1935, mas que não assumiram durante muito tempo a questão da saúde como tema. Esta preocupação será tarefa dos anos 1970.

Na história brasileira das ciências sociais em saúde há também precursores e dentre eles os folcloristas sempre citados pelos trabalhos sobre medicina tradicional, medicina folclórica e que aportaram preciosas informações sobre as chamadas práticas populares em medicina. Ao lado dessa corrente, cumpre mencionar a que se projeta a partir de "médicos-cientistas sociais", como NINA RODRIGUES (1862-1906), ARTUR RAMOS (1903-1949) e AFRÂNIO PEIXOTO (1876-1947), o chamado pensamento higienista (Novaes, 2003).

Em realidade, o primeiro trabalho sociológico sobre a doença, no caso a tuberculose, foi publicado em 1950, por ORACY NOGUEIRA (1917-1996), resultado de suas pesquisas para a dissertação de mestrado. Nogueira, após o mestrado, em 1945, seguiu para os Estados Unidos, tendo sido aluno de Everett Hughes, W. L. Warner, Robert Redfield, Louis Wirth, alguns deles já citados neste texto. Dos estrangeiros que permaneceram no Brasil por longo tempo, destaca-se o sociólogo francês ROGER BASTIDE (1898-1974), cujo livro sobre a sociologia das doenças mentais é de consulta obrigatória para os estudiosos da área da saúde. Outros pioneiros são os antropólogos CHARLES WAGLEY (1913-1991) e KALERVO OBERG (1901-1973); eles estiveram no Brasil a partir do final dos anos 1930, e nos anos 1950 associaram-se a projetos na área da saúde; Wagley, a convite do Museu Nacional, chegou em 1939 e assumiu, também, a Divisão de Educação Sanitária do Sesp. Somente na década de 1960, GILBERTO FREIRE (1900-1987) iria tratar da sociologia da medicina (Freire, 1965), não sendo estranha à sua obra a discussão biocultural, como analisa Bertolli Filho (2003), e, antes dele, o médico JOSUÉ DE CASTRO (1908-1973), em 1933, realizou o "Inquérito sobre as Condições de Vida das Classes Operárias do Recife", primei-

ro estudo desta natureza no Brasil, mas, como aconteceu com os clássicos da sociologia, os nossos clássicos não tomaram a medicina e a saúde como temas específicos de pesquisa.

Assim, há contribuições esparsas que aparecem ao longo dos anos 1950 e 1960, e na metade dos anos 1960 as ciências sociais vão encontrar um terreno propício para início de um desenvolvimento mais sistemático, tanto a partir da vertente pedagógica, como mediante a atuação dos primeiros cientistas sociais em atividades de pesquisa, assim como das primeiras publicações nessa área.

Podemos dizer que o interesse maior pelas ciências sociais no final dos anos 1960 e início dos 1970 deve-se a uma série de fatores, dentre os quais a crítica aos modelos explicativos que informavam a educação médica na América Latina e que em outros países já havia produzido tentativas de reforma do ensino, visando a atenção integral ao paciente, assim como a integração dos conhecimentos biológicos, psicológicos e sociais na compreensão do processo da doença. Data desse momento a percepção de que a teoria unicausal não podia explicar as complexas relações entre as condições de vida da população e suas doenças, e explicações multicausais são buscadas. Somente na segunda metade dos anos 1970, os estudos iriam avançar no sentido de entender a determinação social do processo saúde-doença com a utilização de um marco de referência que ultrapassa a explicação multicausal — a determinação social da doença.

Alie-se a essa preocupação a presença de inquietantes indicadores de saúde que mostravam a alta mortalidade infantil e o desamparo oficial de extensas camadas da população sem atenção médica básica. A necessidade de quadros de referência teórica que privilegiassem a mudança social e o conhecimento de aspectos macroestruturais torna-se essencial. Como é assinalado por Carvalho (1997, p. 60), "É, enfim, nos anos 70, que as variáveis sociais e as abordagens macroestruturais tomam de assalto as análises sobre o processo saúde-doença, exigindo uma reconfiguração da agenda técnico-científica dos profissionais de saúde". Um dos caminhos encontrados foi incrementar estudos que dessem conta dos aspectos sociais e coletivos da saúde e a formação de pessoal especializado, quer seja na especialização em saúde pública *stricto sensu*, quer seja nos cursos de pós-graduação (mestrado e doutorado). Acrescente-se o apoio financeiro da Finep (Financiadora de Estudos e Pesquisas), que nos anos 1980 será uma grande fomentadora de projetos na área de saúde coletiva. Outras agências importantes que se destacam no fomento à pesquisa são o CNPq (Conselho Nacio-

nal de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), a Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e, no estado de São Paulo, a Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo).

Trabalhos marcantes dos anos 1970

Sem dúvida, a produção com perspectivas sociológicas em saúde, seria em sua grande maioria, resultado dos cursos de pós-graduação em saúde coletiva, congregando a procedente das escolas de saúde pública, departamentos de medicina preventiva e social e dos institutos de medicina social e torna-se expressiva a partir do final dos anos 1970. Recordamos que, em 1970, DOMINGOS DA SILVA GANDRA JR. defende, na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Minas Gerais, a tese de doutorado que, de forma pioneira, trabalhou entre nós o processo social da estigmatização, tomando a lepra como objeto de estudo.

A partir da metade dos anos 1970, destacam-se alguns trabalhos que se tornariam a marca das preocupações com os aspectos sociais da doença e da prática médica e que são anteriores aos cursos de saúde coletiva.

A referência é aos dois livros elaborados por CECÍLIA DONNANGELO (1940-1983) a partir de suas teses de doutorado e livre-docência, defendidas, respectivamente em 1973 (Donnangelo, 1975) e 1976 (Donnangelo & Pereira, 1976), num momento em que a teoria marxista assumia papel de relevância nas explicações sociológicas do processo saúde-doença e das práticas em saúde. Em seu primeiro trabalho, a autora analisa o trabalho médico e sua inserção na estrutura da sociedade, em uma investigação que abrangeu 905 profissionais médicos em atividade na região da Grande São Paulo, realizada em 1971. O trabalho, como assinala a autora, "incide, sobretudo, em aspectos diretamente referentes 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 dos meios de produção dos serviços de saúde" (Donnangelo, 1975, p. X). Dividido em três partes, analisa as relações Estado e assistência médica, o médico no mercado de trabalho, a profissão médica e seus valores tradicionais e as ideologias (liberalismo, ideologia empresarial e estatização) na construção das ideologias ocupacionais. Ressaltamos, dentre as conclusões, um ponto que evidencia as formas assumidas pela prática médica, ao

lermos que "o aumento da divisão técnica do trabalho, consistente na diferenciação das especialidades, e o assalariamento como modalidade predominante de integração no mercado de trabalho, correspondendo a alterações nas técnicas de produção e nas relações sociais do trabalho, evidenciam os sentido mais geral das mudanças no setor: a passagem do padrão «artesanal» para novas modalidades de organização da produção" (Donnangelo, 1975, p. 171).

O segundo trabalho de Donnangelo, originalmente denominado "Medicina e Estrutura Social: o Campo de Emergência da Medicina Comunitária", seria publicado como *Saúde e Sociedade* englobando em seu apêndice os comentários do sociólogo Luiz Pereira (Donnangelo & Pereira, 1976). Como é sintetizado pela autora, a ideia básica que se procurará investigar, "a de que a especificidade das relações da medicina com a estrutura econômica e a estrutura político-ideológica das sociedades em que domina a produção capitalista se expressa na forma pela qual a prática médica participa da reprodução dessas estruturas através da manutenção da força de trabalho e da participação no controle das tensões e antagonismos sociais" (Donnangelo & Pereira, 1976, p. 14).

Ainda nos anos 1970, destacamos o trabalho elaborado pelo médico-sanitarista SÉRGIO AROUCA. Nele, o autor traça uma análise crítica da medicina preventiva e social apoiada no materialismo histórico de Louis Althusser e na metodologia da "história arqueológica" de Michel Foucault, produto da sua tese de doutorado defendida em 1976 (Arouca, 2003). A tese aborda a trajetória da medicina preventiva como prática discursiva, desde sua emergência como higiene no século XIX, ligada ao desenvolvimento capitalista e à ideologia liberal, a crise da atenção médica nos EUA, nas décadas de 1930 e 1940, a ameaça de intervenção estatal, as reações da corporação médica, a redefinição de responsabilidades médicas no pós-guerra e as demandas do cuidado como direito social. Analisa a apreensão do discurso pelas organizações internacionais e sua projeção no campo da educação médica, como um projeto de mudança na formação profissional. Dentre as conclusões, salienta, em relação ao movimento preventivista, "a baixa densidade política ao não realizar modificações nas relações sociais concretas e uma alta densidade ideológica os constituir, através do seu discurso, uma construção teórico-ideológica daquelas relações" (Arouca, 2003, p. 252).

Não foram somente as tradições do materialismo histórico que marcaram os estudos dos anos 1970. Dentre os que utilizaram a perspectiva do funcionalismo, sobressai, pela correta utilização metodológica

da abordagem mertoniana, a pesquisa de CÉLIA ALMEIDA FERREIRA-SANTOS (1973). Nesse estudo, a socióloga analisa o comportamento das enfermeiras de nível superior em suas relações com outros atores, no caso médicos, elementos da administração, professores de enfermagem, outras enfermeiras, auxiliares de enfermagem, pacientes e a sociedade onde vivem. Ao analisar a posição social das enfermeiras, mostrou que seu papel tinha inconsistências e que não se integrava completamente no sistema hospitalar e na sociedade global. Interessante lembrarmos que a própria enfermagem seria posteriormente analisada nos moldes do materialismo histórico, deixando de lado o enfoque funcionalista, o mesmo se tendo passado com o serviço social. Mais recentemente, a enfermagem iria incorporar em suas pesquisas sobre os profissionais, além da revisão histórica da profissão, os marcos da fenomenologia e do interacionismo simbólico.

A década ainda não havia se encerrado, quando um grupo de estudiosos coordenados por ROBERTO MACHADO realiza a mais completa recuperação das origens da história da medicina social brasileira e da psiquiatria, utilizando o referencial da "história arqueológica" de Foucault. Nesse texto, Machado e colaboradores (1978, p. 12) ressaltam que "a ida ao passado, o projeto de pesquisar as origens da psiquiatria e mais globalmente da medicina como discurso e como prática política, é, ele próprio, esclarecido pelo presente, determinado pela exigência de aprofundar sua crítica e fornecer elementos para a transformação das condições atuais de seu modo de intervenção".

No mesmo ano da publicação desse trabalho é defendida uma dissertação de mestrado, no Departamento de Economia da Unicamp (Universidade Estadual de Campinas), que se tornaria referência para os estudos sobre a saúde. Trata-se do estudo de JOSÉ CARLOS DE SOUZA BRAGA, posteriormente publicado junto com o de SÉRGIO GÓES DE PAULA, que também havia apresentado sua dissertação, na USP (Universidade de São Paulo, em 1977 (Braga & Paula, 1981). Tomando a publicação conjunta como referência, ressaltamos a sua importância ao tratar a saúde como "questão social", que emerge no Brasil no contexto da economia exportadora capitalista. Trata-se, na análise de Novaes (2003, p. 71), de "Uma obra irretocável devotada ao estudo do início do pensamento dos economistas em saúde ao mesmo tempo em que referência obrigatória aos interessados na história do pensamento e ação dos Serviços de Saúde Pública no Brasil".

Ainda nesta década, é publicado o expressivo trabalho de MADEL T. LUZ (1979). Esse conjunto de estudos sobre as instituições de saú-

de no Brasil recebeu de Donnangelo a seguinte apreciação: "As instituições constituem aqui o ângulo privilegiado a partir do qual a autora busca compreender as ambigüidades do processo de implantação do poder como poder hegemônico de classe. Tal perspectiva não se reduz, em absoluto, a uma estratégia de análise. Corresponde, antes, a um original esforço teórico de interpretação da relação entre macropoder e micropoderes sociais no qual as instituições aparecem como «modos de poder de um modo de produção social», como lócus no qual, através de saberes e práticas específicos, se exercem a dominação mas também as resistências à dominação de classe".

Seguindo os passos de sua orientadora, Cecília Donnangelo, o médico RICARDO BRUNO MENDES GONÇALVES, defende, em 1979, o mestrado analisando o trabalho médico na perspectiva do materialismo histórico.

Ao fazermos referência a esses trabalhos, devemos lembrar que eles exemplificam o campo que estava se constituindo e que apresentou notável incremento nos anos 1970. Impossível a citação nominal, mas ao lado desses estudos alinham-se muitos outros que procuraram acerrar-se dos problemas sanitários na perspectiva da epidemiologia, visando estabelecer relações da doença, da desnutrição, com a estrutura social, ou com categorias analíticas procedentes do campo sociológico. Sem dúvida, os estudos que mais se aproximam das ciências sociais são os que se dedicam às práticas de saúde (Donnangelo, 1983, pp. 31, 32).

Alguns exemplares dos anos 1980 e 1990

As principais linhas de investigação que vinham da década anterior encontrarão forte desenvolvimento nas décadas de 1980 e 1990, marcadas por importantes eventos, como a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986. Esta conferência será um marco da segunda metade dos anos 1980, não somente pelo seu significado político, mas pelos desdobramentos em direção a muitos temas de relevância como a saúde do trabalhador, a saúde da mulher e os direitos reprodutivos, mas também pelo fato de ter descortinado a possibilidade de estudos balizados pelas ciências sociais.

Além disso, é o período de estruturação da Abrasco (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), criada em 1979 e que será a grande incentivadora do ensino e da pesquisa em diversas áreas da saúde coletiva, incluindo as ciências sociais.

Ocorre, também, um aumento na oferta de serviços públicos de saúde (por exemplo, o número de hospitais públicos cresceu de 1.217 para 1.966, de 1980 a 1989); de outro lado, observamos queda na mortalidade infantil (em 1980 era de 82,8/1.000NV e em 1990, era de 48,3/1.000NV), mas a presença terrível da violência, que segundo Minayo (2005) cresceu, a partir dos anos 1980, mais de cem por cento, será marcante dessas duas décadas.

As palavras de Minayo (2005) sintetizam de forma clara a situação, ao escrever que "O perfil da morbimortalidade está muito mais relacionado ao estilo de vida do que aos problemas biológicos propriamente ditos. A primeira causa de morte são as doenças cardiovasculares, a segunda, a violência, e a terceira, os cânceres. E uma mudança que começou nos anos 60: o estilo de vida determinando as condições de saúde da população, e do qual a violência é componente fundamental. Não é um problema solto, não caiu de pára-quedas. Faz parte da sociedade e da forma como a sociedade estabelece suas relações, sua comunicação e sua vida". Assim, esses problemas, junto com os das doenças epidêmicas antigas e os trazidos com as novas patologias, como DSTs/aids, constituíram um amplo panorama que não ficou alheio aos estudiosos que a eles aplicaram os instrumentos das metodologias qualitativas e quantitativas.

Problemas de outras naturezas, como os educacionais e os relacionados às práticas de saúde, também irão figurar na agenda dos médicos e cientistas sociais.

No início dos anos 1980, dois estudos se tornariam referência: o primeiro elaborado pela médica LILIA BLIMA SCHRAIBER, como dissertação de mestrado defendida em 1980 e publicada em 1989, abordaria a educação médica como prática técnica e social inserida na ordem capitalista, e o segundo da socióloga AMÉLIA COHN (1980), tese de doutorado que aborda de forma pioneira a questão da previdência no Brasil sob a ótica do processo político. Ambas continuariam seu percurso no campo da saúde com uma produção que iria se destacar, dentre outros motivos, pela abordagem de temas relevantes à saúde pública e às ciências sociais, respectivamente, sobre o trabalho médico e sobre as questões políticas das reformas sanitárias brasileiras.

Outra fonte de enriquecimento das ciências sociais, em especial da sociologia, foi a elaboração de coletâneas com distintas contribuições, abordando uma grande variedade de temas. Esta forma de divulgação, que, como vimos, faz parte da história da sociologia da saúde nos Estados Unidos, seria também aqui adotada, à medida que cresceu

a produção científica. Os dois primeiros foram organizados por EVERARDO DUARTE NUNES (1983, 1985), reunindo textos do campo da medicina social e, na metade dos anos 1980, trazendo os resultados da II Reunião de Ciências Sociais em Saúde, realizada em Cuenca (Equador), em 1983. Neste segundo trabalho, há uma ampla revisão das ciências sociais na América Latina, um estudo sobre as principais disciplinas do campo (sociologia, antropologia, economia, psicologia social) e estudos sobre temas relevantes na área. Outras coletâneas seriam organizadas, fruto das diversas reuniões de cientistas sociais, como é o caso de ANA MARIA CANESQUI (1995, 1997), PAULETE COLDENBERG, REGINA MARIA GIFFONI MARSIGLIA e MARA HELENA DE ANDREA GOMES (2003) e a partir dos Congressos Latino-Americanos de Ciências Sociais e Saúde, realizados bianualmente, o último tendo ocorrido em 2003, no Brasil. Este último abordou questões históricas, sociológicas, antropológicas, filosóficas e éticas e destacou abordagens disciplinares tratando de temas específicos (Minayo & Coimbra Jr., 2005).

Uma questão a se destacar no campo da sociologia da saúde no Brasil foi a preocupação com as questões teóricas e metodológicas. Nesse sentido, não podemos deixar de mencionar alguns autores que a elas se dedicaram. Em 1983, JOSE CARLOS PEREIRA elaborou uma análise da medicina social a partir de pesquisas realizadas no campo das ciências sociais e que haviam utilizado as ferramentas teóricas do funcionalismo, materialismo histórico e sociologia compreensiva (Pereira, 1983). Citamos dentro desta linha de preocupações, o estudo de Madel T. Luz (1988) que aborda as relações natureza, razão e sociedade, tematizando as raízes sociais da racionalidade científica moderna, para isso, serve-se de campos paradigmáticos: a medicina e a sociologia.

Somente em 1993 é publicado o livro de MARIA CECILIA DE SOUZA MINAYO cujo título aponta para os seus objetivos: "O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde" torna-se referência obrigatória para os profissionais da área da saúde. Minayo (1992) não somente oferece uma clara e objetiva epistemologia da pesquisa social, mas a ela acrescenta a sua prática de pesquisadora, trazendo ao leitor a sua rica experiência na área da saúde. Alguns anos depois, a cientista social traz uma excepcional complementação a este trabalho. Cecília, juntamente com SUELY FERREIRA DESLANDES, organizam uma coletânea de trabalhos que tomam as mulheres e as crianças como protagonistas. Não se trata exclusivamente da abordagem sociológica, mas inclui estudos antropológicos e históricos que analisam o processo saúde-doença. Sendo um livro de metodologia, a sua contribuição esten-

de-se pelos meandros da complexidade, aprofunda a reflexão sobre a compreensão e a crítica em um erudito diálogo com a hermenêutica e a dialética, para situar temáticas profundamente vinculadas às ciências sociais, como a representação e a experiência da doença, sem se esquecer dos debates sobre a epidemiologia e a ciência da informação. Ao destacarmos estes estudos, gostaríamos de salientar que esses autores não se dedicaram somente a teorizar sobre o campo, mas trouxeram destacada contribuição às pesquisas empíricas. Nesse sentido, Cecília Minayo alicerça as suas idéias sobre a violência em investigações que procuram integrar a sociologia, a antropologia e a epidemiologia. De outro lado, sua mais recente obra, que revisita e amplia o estudo de ambientes e pessoas pesquisados há vinte anos, realiza uma excepcional tarefa de integrar pesquisa de campo, documentos e análises históricas, sociológicas e antropológicas centradas na força de trabalho dos mineradores da Companhia Vale do Rio Doce (Minayo, 2004).

Ainda, revisitando o campo da sociologia da saúde numa perspectiva de traçar a sua história e seus principais componentes teóricos conceituais, Everardo Duarte Nunes (1999) publica o livro *Sobre a Sociologia da Saúde*.

Ao adentrarmos a última década, percebemos que a estrada da sociologia da saúde não somente estava aberta, mas frutificara em inúmeros caminhos. Estes caminhos não se dissociaram da sua origem maior — a sociologia e seguidamente retornaram aos clássicos e àqueles que ao lerem os fundadores também contribuíram com suas idéias, como Pierre Bourdieu, Anthony Giddens, Cornelius Castoriadis, Edgar Morin, e muitos outros.

Sendo área de convergência a sociologia da saúde, muitas vezes não estabelece claramente seus limites com a antropologia, a ciência política e a história. Há claros exemplos de excelentes trabalhos que se situam nessa interseção, como o caso dos estudos de MARIA ANDRÉA LOYOLA. Loyola (1984) pesquisou as práticas de saúde de residentes na Baixada Fluminense, seguindo metodologias da antropologia (entrevistas e observação), mas situou as práticas populares relacionado-as aos serviços de cura. Posteriormente, sua linha de pesquisa sobre sexualidade e reprodução assenta-se em uma ampla configuração na qual o biopoder é um dos espaços da construção desse discurso na modernidade. Da mesma forma, Madel T. Luz irá abordar as racionalidades médicas não somente como participantes de diferentes cosmologias, mas historicizando esses processos, e, para tal, utilizando a confluência interdisciplinar como caminho. Cite-se, ainda, LUIZ FERNANDO DIAS

DIARTE, com formação em antropologia social, cujas pesquisas no campo da antropologia da pessoa e da sexualidade, apresentam claramente a necessidade de pesquisas que busquem "interligar as dimensões mais ideológicas, simbólicas, dos fenômenos estudados com suas dimensões práticas, institucionais, políticas". Há muitos outros pesquisadores cujas pesquisas são exemplos de estudos interdisciplinares, nos quais estão presentes a sociologia e a psicanálise (por exemplo, JOEL BIRMAN JURANDIR FREIRE COSTA, JANE ARAUJO RUSSO) ou a história e a sociologia (por exemplo, NÍSIA TRINDADE, LUIZ ANTONIO CASTRO-SANTOS, GILBERTO HOCHMAN, PAULO CADELHA), sociologia e educação (VINCENT VALLA, EDUARDO NAVARRO STOTZ), ciência política (REGINA BODSTEIN), pesquisas qualitativas (MARIA AUGUSTA ALVARENGA), sociologia e espaço urbano (RUBENS ADORNO), sociologia das profissões (MARIA HELENA MACHADO), sociologia política (ELIZABETH BARROS), sociologia do trabalho (CARLOS MINAYO), sociologia e ambiente (CARLOS MACHADO DE FREITAS), políticas públicas (NILSON DO ROSARIO COSTA), sociologia e antropologia (PAULO CÉSAR ALVES).¹

Não apenas pela interdisciplinaridade presente nos estudos na sociologia da saúde, mas pelo fato de apresentar um número crescente de autores em diversos cursos de pós-graduação, como é o caso da Escola Nacional de Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo), Faculdade de Saúde Pública da USP, do Instituto de Medicina Social/Uerj (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), e dos diversos grupos de Saúde Coletiva, na Bahia, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Ceará, Paraná, Minas Gerais, São Paulo e em outros locais, situamos nesta parte do trabalho as principais temáticas que têm sido abordadas pelas ciências sociais em saúde.

As principais temáticas

Como afirmamos acima, neste momento o objetivo é sintetizar a produção científica do campo, apresentando as grandes linhas de pesquisa e temas investigados. Nesse sentido, deixamos de considerar a especificidade da sociologia para abranger o campo mais amplo das ciências sociais.

¹ Reconhecemos ser esta uma relação incompleta de pesquisadores, mas os limites do trabalho impedem um detalhamento maior. O projeto de pesquisa da doutoranda Juliana Luporini do Nascimento, sob a orientação do Prof. Everardo Duarte Nunes, tem como proposta um estudo detalhado dos profissionais em ciências sociais e saúde, com base na plataforma Lattes e entrevistas

Reverendo a produção científica dos anos 1990, quando da realização do I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, em 1993, na oficina que teve como tema "A Contribuição dos Cientistas Sociais na Construção do Campo da Saúde", em um grupo de quinze participantes, doze apresentaram trabalhos, podendo-se constatar que, nesse momento, havia uma grande preocupação de "pensar a área" (Nunes, 1995, p. 36). Estabelece-se uma análise reflexiva que pôs em evidência as amplas possibilidades das análises sociológicas, nos mais diversos temas, "desde os que se voltaram para analisar a contribuição das ciências sociais na avaliação de riscos químicos; ou sobre os movimentos sociais e saúde; ou sobre a análise das profissões de saúde; ou sobre estudos de gênero, incluindo as análises das políticas de saúde e dos sistemas de saúde; assim como os trabalhos de caráter epistêmico, em que as questões teóricas estão presentes de forma detalhada, embora nenhum dos trabalhos tenha se afastado de trazer para o interior da discussão as questões de caráter conceitual".

Desta pequena amostra de estudos, podemos destacar que a área, ao longo dos anos, foi se estruturando em vertentes teóricas que a enriqueceram de maneira que a situe no mesmo nível de outros campos de interesse da sociologia, antropologia e ciência política. Nesse sentido, trava-se um debate diante da crise dos modelos das grandes explicações, totalizantes, o que conduz à percepção da necessidade de se trabalhar os microaspectos sociais, a subjetividade, a questão da construção das identidades coletivas, com a utilização de conceitos que permitam a mediação entre estrutura e ação social. Também o caráter restritivo que ocorreu na análise das relações do Estado com as políticas de saúde quando da utilização de uma perspectiva estrutural. Novamente, volta-se a comentar a necessidade de se articular as dimensões macro e micro, associadas ao resgate dos atores coletivos. De outro lado, a doença passa a ser estudada em seus aspectos simbólicos, por meio das próprias narrativas dos sujeitos adoecidos. As trajetórias profissionais irão acrescentar ao campo dos estudos das profissões de saúde, especialmente a médica, uma nova perspectiva, completando os aspectos histórico-sociais que já vinham sendo objeto de investigação, numa vertente de pesquisas qualitativas extremamente originais (Nunes, 1995).

Um outro trabalho que procurou situar as áreas temáticas foi realizado por Canesqui (1998), que tomou como base a informação de 158 profissionais que apontaram os seus temas e disciplinas de interesse, totalizando 196 respostas. Como temas que se destacam, aparecem: política e instituições de saúde (29,05%), saúde e sociedade (11,5%),

recursos humanos (8,0%), planejamento, gestão e avaliação dos serviços de saúde (6,6%), movimentos sociais e saúde (5,6%); respectivamente, com 4,0%, educação e comunicação em saúde e saúde reprodutiva, sexualidade e gênero; com 3,7%, respectivamente, teoria e metodologia da pesquisa e sistemas terapêuticos ou alternativos de cura; e com 3,0%, violência e saúde. Verifica-se que o campo estruturase, como nas décadas anteriores, em uma estreita relação com as principais problemáticas socioeconômicas e políticas de saúde. A autora do trabalho apontava "uma tendência à especialização no âmbito das ciências sociais e saúde, seja em torno de objetos específicos, seja através de tentativas de demarcação de campos disciplinares constituídos, por sua vez, com temas específicos, comportando distintas perspectivas epistemológicas, metodológicas e tradições" (Canesqui, 1998, p. 141).

A década de 1990 seria um momento de consolidação das pesquisas em ciências sociais, ampliando temáticas, incluindo novas; é também o momento em que há um movimento ascendente de pesquisas fora do campo exclusivo das realizadas no âmbito dos cursos de pós-graduação em saúde pública/saúde coletiva.

Pesquisa mais recente, com 68 profissionais da área, aponta que a diversidade temática continua presente; estudos sociais da ciência e da técnica aparece em primeiro lugar com 46,1%, seguido de políticas públicas e de saúde, com 38,4%; em terceiro lugar, racionalidade e práticas em medicina(s) e saúde, com 33,8%; subjetividade e cultura, com 30,7%; gênero e saúde, com 29,2%. Outros temas como avaliação de políticas de saúde e programas, comunicação e redes de informação, violência e saúde e construção social da saúde e da doença aparecem em menores proporções.

Outra fonte importante de informações sobre a história da área no Brasil procede dos encontros e congressos realizados. Mara Gomes & Paulete Goldenberg (2003), em detalhada revisão dos encontros e congressos de Ciências Sociais em Saúde realizados em 1993, 1995 e 1999, apontam um crescente desenvolvimento de temáticas e enfoques, que se distribuem em três campos: antropologia, sociologia e epidemiologia. Dentre os múltiplos aspectos levantados pelo material, destaca-se, no âmbito da antropologia, não somente uma "permanência do passado nas temáticas voltadas para as práticas tradicionais", vistas em momentos anteriores, mas a preocupação com "as racionalidades embutidas nessas práticas e nas relativas à medicina oficial" (p. 260); se antes denominavam-se "sistemas tradicionais", mais recentemente esse tema aparece sob a denominação de "práticas alternativas"; outro pon-

to é a observação de que, no âmbito da sociologia, fazem-se presentes temas relacionados a: descentralização, conselhos, participação, cidadania e movimentos sociais que atravessam o período de 1993 a 1999, incluindo a questão dos programas de saúde da família; em relação à epidemiologia, mais de um terço dos trabalhos enviados reportam-se à questão saúde-doença em diferentes abordagens, e "Dentre as categorias próprias da epidemiologia, a de risco é a que se apresenta como mais plenamente transversal entre [os campos das ciências sociais e epidemiologia] esses campos de conhecimento, percorrendo níveis também variáveis de complexidade conforme o campo considerado" (p. 261).

CONCLUSÕES

1. A sociologia médica, posteriormente com um nome ampliado de sociologia da saúde, começou a institucionalizar-se nos anos 1950 e apresenta distintos desenvolvimentos dependendo das condições sociais, políticas, institucionais que possibilitaram a sua emergência e desenvolvimento, aliadas às próprias trajetórias intelectuais dos pesquisadores que se dedicaram à saúde.

2. Durante os anos 1950 e 1960, as atividades dominantes dos sociólogos da medicina, nos Estados Unidos, foram pesquisar e oferecer recomendações de como os provedores de saúde poderiam alterar a receptividade dos pacientes para os avanços da medicina e suas tecnologias, que, por sua vez, determinaram novos estudos, pois se verificou que nem sempre havia adesão das pessoas da comunidade aos programas e descobertas médicas. Na América Latina e Brasil, na segunda metade dos anos 1960, busca-se com veemência a construção de modelos de ensino das ciências sociais para estudantes de medicina, que posteriormente se estenderiam aos de enfermagem. Estas atividades pedagógicas tornaram-se importante porta de entrada das ciências sociais no campo biomédico.

3. Nos anos 1960 e 1970, movimentos sociais levaram à discussão da qualidade dos serviços e dos direitos dos pacientes e mudanças na organização dos serviços e do ponto de vista teórico, à superação do modelo de análise funcionalista da relação médico-paciente e à proposta teórica de entender a medicina e a saúde relacionadas à estrutura social.

4. Década de 1970: a profissão médica torna-se central nas análises sociológicas.

5. Na década de 1980, o envolvimento com as propostas de democratização e extensão da atenção médica conduzem a um crescimento

de estudos visando compreender as relações políticas embutidas em todos os processos no campo da saúde.

6. Nos anos 1990 e na atualidade, ocorre a consolidação das perspectivas sociológicas numa visão teórica pluralista e com metodologias de pesquisa que aprimoram os estudos qualitativos e buscam um trabalho no qual a interdisciplinaridade é vista como um instrumento de construção do conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, P. & C. Herzlich [1994]. *Sociologia da doença e da medicina*. Trad. Laureano Pelegrin. Bauru: Edusc, 2001.
- Alves, P. C. La antropología médica en el Brasil y el problema de la interdisciplinariedad en los estudios sobre salud. In: R. Briceño-León (coord.). *Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance*, pp. 187-96. Caracas: Fundación Polar, 1998.
- Annandale, E. & D. Field. Medical Sociology in Great Britain. In: W. C. Cockerham (ed.). *The Blackwell Companion to Medical Sociology*, pp. 246-63. Oxford: Blackwell, 2001.
- Aron, R. *As etapas do pensamento sociológico*. 2.^a ed. bras. Trad. Sérgio Bath. São Paulo-Brasília: Martins Fontes-EdUNB, 1987.
- Arouca, S. [1975] *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo-Rio de Janeiro: Unesp-Fiocruz, 2003.
- Bastide R. *Sociologia das doenças mentais*. Trad. Ramiro da Fonseca. Lisboa: Europa-América, 1968.
- Becker, H. S. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Nova York: Free Press, 1963.
- Becker, H. S.; B. Geer; E. C. Hughes & A. L. Strauss. *Boys in White — Student Culture in Medical School*, Chicago, Illinois: University of Chicago Press, 1961.
- Bertolli Filho, C. A sociologia de Gilberto Freyre e a educação para a saúde. *Ciência e Educação*, 9(1), pp. 105-21, 2003.
- Blackwell, E. *Essays in Medical Sociology*. 2 vols. Londres: Ernest Bell, 1902.
- Bloom, S. W. Institutional Trends in Medical Sociology. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, pp. 265-76, 1986.
- . Episodes in the Institutionalization of Medical Sociology: a Personal View. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, pp. 1-10, 1990.
- . *The Word as Scapel: a History of Medical Sociology*. Oxford: Oxford University Press, 2002.

- Canesqui, A. M. Ciências Sociais e saúde no Brasil: três décadas de ensino e pesquisa. *Ciência e Saúde Coletiva*, 3(1), pp. 131-68, 1998.
- Carvalho, M. A. R. A institucionalização das ciências sociais brasileiras e o campo da saúde. In: A. M. Canesqui (org.) *Ciências sociais e saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, pp. 449-67, 1997.
- Cohn, A. *Previdência social e processo político no Brasil*. São Paulo: Moderna, 1980.
- Donnangelo, M. C. F. A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil — a década de 70. *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*. Rio de Janeiro: Abrasco, pp. 19-35, 1983.
- *Medicina e sociedade*. São Paulo: Pioneira, 1975.
- Donnangelo, M. C. F. & L. Perreira. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.
- Duarte, L. F. D. *Da vida nervosa (nas classes trabalhadoras urbanas)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor-CNPq, 1986.
- Ferreira-Santos, C. *A enfermagem como profissão*. São Paulo: Pioneira-Edusp, 1973.
- Foucault, M. *Microfísica do poder*. Org. e trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- Fox, R. C. *The Sociology of Medicine: a Participant Observer's View*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1989.
- Freidson, E. *Profession of Medicine: a Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Nova York: Harper and Row, 1970.
- Freyre, G. *Sociologia da medicina*. Lisboa: Gulbenkian, 1967.
- Gandra Jr., D. S. *A lepra: uma introdução ao estudo do fenômeno da estigmatização*. Doutorado. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 1970.
- Giddens, A. *Sociologia*. 4.^a ed. Trad. Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Goffman, E. [1961] *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Middlesex: Penguin Books, 1973.
- Gomes, M. H. de A. & P. Goldenberg. Interfaces e interlocuções: os congressos de ciências sociais em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(1), pp. 251-74, 2003.
- Henderson, L. J. Physician and Patient as a Social System. *New England Journal of Medicine*, 211(18), pp. 819-23, 1935.
- Herzlich, C. *Médecine, maladie et société*. Paris-la-Haye: Mouton, 1970.
- Hollingshed, A. B. & F. C. Redlich. *Social Class and Mental Illness: a Community Study*. Nova York: John Wiley, 1958.

- Levine, S. Time for Creative Integration in Medical Sociology. *Journal of Health and Social Behavior* (Extra Issue), pp. 1-4, 1995.
- Luz, M. T. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- Machado, R.; A. Loureiro; R. Luz & K. Muricy. *Danação da norma — medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- Marsiglia, R. M. G.; S. P. Spinelli; M. E. Lopes & T. C. P. Silva. Das ciências sociais para as ciências sociais: a produção científica de pós-graduação em ciências sociais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(1), pp. 275-85, 2003.
- Martins, C. B. *O que é sociologia*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- McIntire, Ch. The Importance of the Study of Medical Sociology. *New England Journal of Medicine*, 211 (18), pp. 819-23, 1984.
- Merton, R. K.; G. G. Reader & P. L. Kendal. *The Student-physician — Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1957.
- Mendes-Gonçalves, R. B. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico*. Mestrado. São Paulo: Faculdade de Medicina, USP, 1979.
- Miceli, S. Condicionantes do desenvolvimento das ciências sociais. In: S. Miceli (org.). *História das ciências sociais no Brasil*, pp. 72-110. São Paulo: Vértice-Idesp, 1989.
- Minayo, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993.
- De ferro e flexíveis: marcas do estado empresário e da privatização na subjetividade operária. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- Debates na Ensp/Fiocruz — Violência e saúde. *Radis*, 39, nov. 2005.
- Minayo, M. C. de S. & S. F. Deslandes (orgs.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- Navarro, V. *Medicine under Capitalism*. Londres: Croom Helm, 1976.
- Nogueira, O. *Vozes do Jordão*. S. Paulo: Revista Sociologia, 1950.
- Nunes, E. D. *As ciências sociais em saúde na América Latina. tendências e perspectivas*. Brasília: Opas, 1985.
- As ciências sociais e a saúde: o pensamento recente de alguns pesquisadores. In: A. M. Canesqui (org.). *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*, pp. 53-61. São Paulo: Hucitec, 1995.
- *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- Ciências sociais e saúde: um panorama geral. In: P. Goldenberg; R. M. G. Marsiglia & M. H. A. Gomes (orgs.). *O clássico e o novo: objetos, abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

- Orfali, K. The French Paradoxes. In: W. C. Cockerham (ed.). *The Blackwell Companion to Medical Sociology*. Oxford: Blackwell, pp. 263-86, 2001.
- Parsons, T. *The Social System*. Glencoe, Ill.: The Free Press, 1951.
- Pereira, J. C. M. *A explicação sociológica na medicina social*. Livre-Docência. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina, USP, 1983.
- Perlin, L. I. Structure and Meaning in Medical Sociology. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, pp. 1-9, 1992.
- Sigerist, H. E. [1929]. The Special Position of the Sick. In: M. I. Roemer. *Sigerist on the Sociology of Medicine*, pp. 65-74. Nova York: MD Publications, 1960.
- Simmons, L. & H. Wolff. *Social Science in Medicine*. Nova York: Russel Sage, 1954.
- Stern, B. J. *Social Factors in Medical Progress*. Nova York: Columbia University Press, 1927.
- Straus, R. The Nature and Status of Medical Sociology. *American Sociological Review*, 22, pp. 200-04, 1957.
- Susser, M. & W. Watson. *Sociology in Medicine*. Londres: Oxford, 1962.
- Waitskin, H. & B. Waterman. *The Exploitation of Illness in Capitalistic Society*. Indianapolis: Bobs-Merrill, 1974.
- Warbasse, J. *Medical Sociology*. Nova York: Appleton, 1909.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- Adam, P. & C. Herzlich. *Sociologia da doença e da medicina*. Trad. Laureano Pelegrin. Bauru: Edusc, 2001.
Livro introdutório cujos capítulos abordam: as doenças na história das sociedades, a saúde e seus determinantes, suas interpretações; relação médico-paciente e o hospital.
- Cockerham, W. C. (ed.). *The Blackweel Companion to Medical Sociology*. Oxford, UK: Blackwell, 2001.
O livro é constituído por um conjunto de textos sobre a sociologia da saúde em diversos países, entre os quais o Brasil.
- Ciddens, A. *Sociologia*. 4.ª ed. Trad. Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2005.
Apresenta de forma didática o campo da sociologia e seus principais temas.
- Helman, C. *Cultura, saúde e doença*. 4.ª ed. Trad. Cláudia Buchewertz & Pedro M. Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2003.
O autor é antropólogo e apresenta uma perspectiva abrangente dos temas da saúde nas dimensões sociais e culturais.
- Capítulos 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12 da coletânea *Ciências sociais e saúde para o*

ensino médico, organizada por A. M. Canesqui. São Paulo: Hucitec-Fapesp, 2000.

Assuntos: a profissão médica, médicos e mercado de trabalho, tecnologias médicas, racionalidades médicas, medicina alternativa, a doença como processo social, aids.

LEITURAS COMPLEMENTARES

- Almeida Filho, N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(4), pp. 865-84, 2004.
- Assis, S. G.; J. Q. Avanci; C. M. F. P. Silva; J. V. Malaquias; N. C. Santos & R. V. C. Oliveira. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(3), pp. 669-80, 2003.
- Cohn, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(1), pp. 8-32, 2003.
- Gomes, R. & E. A. Mendonça. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: M. C. S. Minayo & S. F. Deslandes (org.) *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 109-32, 2002.
- Marques, M. C. da C. Saúde e poder: a emergência política da aids/HIV no Brasil. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, 9 (suplemento), pp. 41-65, 2002.
- Minayo, M. C. de S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: M. C. S. Minayo & S. F. Deslandes (org.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 83-107, 2002.
- Nunes, E. D. Ciências sociais em saúde: uma reflexão sobre sua história. In: M. C. S. Minayo & C. E. A. Coimbra Jr. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 19-31, 2005.
- Souzas, E. R. Impacto da violência no Brasil e em alguns países das Américas. In: M. C. S. Minayo & C. E. A. Coimbra Jr. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 637-47, 2005.
- Teixeira, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), pp. 585-97, 2005.
- Torre, E. H. G. & P. Amarante. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência e Saúde Coletiva*, 6(1), pp. 73-85, 2001.

Vaitsman, I. & G. R. B. Andrade. Satisfação e responsabilidade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), pp. 599-613, 2005.

SITES

<http://www.sbsociologia.com.br/>

<http://www.socioblogue.blogspot.com/>

<http://www.sociosite.net/index.php>

"Medical Sociology then has a two-fold aspect. It is the science of the social phenomena of the physicians themselves, as a class apart and separate; and the science which investigates the laws regulating the relations between the medical profession and human society as a whole; treating of the structure of both, how the present conditions came about, what progress civilization has effected, and indeed everything relating to the subject."

— CHARLES MCINTIRE. The Importance of the Study of Medical Sociology. *Bulletin American Academy of Medicine*, 1 (Feb), pp. 425-34, 1894.



ELIZABETH BLACKWELL. Nasceu em Bristol (Inglaterra), em 1821 e mudou-se com a família para os EUA em 1838; formou-se em medicina no Geneva College (NY) em 1849, publicou em 1902 *Essays in Medical Sociology*, 2 vols. Londres. Ernest Bell. Faleceu em 1910.



LAWRENCE J. HENDERSON (1878-1942). Fisiologista, químico, biólogo, filósofo e sociólogo; escreveu o primeiro texto sociológico sobre o relacionamento médico-paciente "Physician and Patient as a Social System".



TALCOTT PARSONS (1902-1979). Sociólogo, publicou em 1951 *The Social System*, cujo capítulo X "Social Structure and Dynamics Process: the Case of the Modern Medical Practice" tornou-se um clássico do pensamento funcionalista na sociologia médica.



ROBERT K. MERTON (1910-2003). Doutorou-se em Harvard em 1936; professor na Columbia University, contribuiu com importantes estudos sobre estrutura social, ciência, burocracia, comunicação. Para a Sociologia da Saúde, as pesquisas no campo da sociologia da educação médica; seu estudo "The Student-Physician", de 1957 é marco de referência da escola funcionalista.



EVERETT C. HUGHES (1897-1983). Sociólogo, graduou-se em 1928 pela Universidade de Chicago; professor nessa universidade, teve diversificados interesses no campo da sociologia e da sociologia médica. Foi o primeiro sociólogo a trabalhar em uma escola de saúde pública (Michigan University, 1942-1949) e o primeiro sociólogo em tempo integral em uma escola médica (Ontario University, 1949-1952). Dentre outros, dirigiu o estudo sobre o estudante de medicina que resultou no livro *Boys in White* (1961).



HOWARD S. BECKER (1928). Sociólogo, musicista (jazz) e fotógrafo, nasceu em Chicago; doutorou-se pela Universidade de Chicago em 1951; é professor de Artes e Ciências no Departamento de Sociologia da Northwestern University, Chicago, e autor de muitos livros, incluindo *Outsiders* (1963), *Art Worlds* (1982), *Writing for Social Scientists* (1985), e *Doing Things Together* (1986) e de um estudo sobre estudantes de medicina *Boys in White* (1961).



ELIOT L. FREIDSON (1923-2005). Sociólogo, professor emérito da New York University, autor de trabalhos que se tornaram clássicos na sociologia da saúde, como *The Profession of Medicine* (1970), *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, *Professionalism Reborn: Theory, Prophecy and Police* (1994).

"Uma instituição total pode ser definida como um lugar de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos, na mesma situação, isolados da sociedade mais ampla por apreciável período de tempo, vivem juntos, enclausurados, e têm suas vidas formalmente administradas."

— E. GOFFMAN. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Middlesex, England: Penguin Books, 1973, p. 11.

"Por comportamento na doença eu denoto os caminhos pelos quais as pessoas respondem aos sinais de seus corpos e às condições sob as quais elas são vistas como anormais. Assim, este conceito envolve a maneira pela qual as pessoas monitoram seus corpos, definem e interpretam seus sintomas, atuam para tratar, e usam várias fontes de ajuda, assim como usam o sistema de cuidado à saúde mais formal. Esta definição deve tornar claro que o foco de tal estudo é o comportamento, que pode variar enormemente pelas circunstâncias socioculturais e em relação a valores e situações contingenciais."

— D. MECHANIC. *Medical Sociology: Some Tensions among Theory, Method and Substance*. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, pp. 147-60.



MARIA CECÍLIA DE SOUZA MINAYO. Socióloga, mestra em antropologia, doutora em saúde pública, professora e pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, diretora do Claves (Centro Latino-Americano para Estudos da Violência), ex-presidenta da Abrasco. Com extensa produção na área das ciências sociais e da saúde coletiva, destaca-se pela presença e participação direta nos movimentos na área da saúde.