

SOCIOLOGIA E MEDICINA

Nelly CANDEIAS (1)

CANDEIAS, N. — Sociologia e medicina. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:111-27, 1971.

RESUMO — Em torno de alguns aspectos do desenvolvimento da Sociologia Médica na Grã-Bretanha, fazem-se considerações sobre a sistematização do campo de trabalho e categorização das áreas de pesquisa na Sociologia Médica. É ainda analisada a atuação do sociólogo na Medicina.

UNITERMOS — Sociologia*; Educação médica*; Sociologia médica (Sistematização); Medicina e Sociologia (integração).

1. INTRODUÇÃO

A ciência médica lida habitualmente com padrões de doença que procedem, intimamente, das circunstâncias sociais existentes. Os mecanismos de prevenção e cura prendem-se, também, a fatores de natureza sócio-cultural¹². Daí o fato de se ter insistido, ultimamente, na necessidade de médicos e demais profissionais de saúde aprofundarem seus conhecimentos a respeito dos fenômenos sociais inerentes à sociedade em que atuam, de modo a contribuir com algo mais científico e mais generalizável do que o simples resultado, nem sempre explorado, de suas próprias experiências. Foi esta a razão pela qual a Sociologia, como ciência básica, passou a fazer parte do currículo médico, nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha, vindo a adquirir posição cada vez mais relevante.

Tem sido cada vez mais estreito o contato entre cientistas sociais e médicos, passando os primeiros a desenvolver atividades de pesquisa e ensino ligados à Medicina, à Enfermagem e, mais especificamente, à Saúde Pública^{1, 2, 4, 6, 11, 15, 16, 19}. Que esta união se mostra necessária é já ponto pacífico de discussão, constatação esta que veio abalar os alicerces da estrutura educacional, nas Escolas de Medicina e nas Escolas onde se desenvolvem cursos de Ciências Sociais. As mais recentes discussões levam à disposição de formar, por um lado, médicos com conhecimentos sociológicos e, por outro, sociólogos com conhecimentos médicos, a fim de que, graças a um quadro de referência conceitual integrado, possam resolver juntos, uns complementando outros, problemas de patologia individual e social. A Sociologia Médica responde a esta reivindicação.

Recebido para publicação em 15-3-1971.

(1) Da Disciplina Educação em Saúde Pública, do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP, Brasil.

Para o sociólogo, isto deixa transparecer o crescente consumo da sociologia aplicada como instrumento heurístico e operacional capaz de interferir no caótico "aqui e agora" da realidade social e a necessidade de ampliar seus conhecimentos a respeito das técnicas de controle de problemas sociais, de modo a responder melhor às exigências dos demais profissionais, sem perder de vista, ao mesmo tempo, seus compromissos com a ciência sociológica.

Para o profissional de saúde, emaranhado nas veladas sutilezas dos fenômenos sociais, evidencia-se o fato de que a mera percepção dos problemas nem sempre o leva, obviamente, à sua solução. Nem os dilemas se resolvem pelo simples acúmulo de dados empíricos, visto que no "totum revolutum" da realidade social é preciso saber o *que* e *como* procurar. Desta constatação nasceu a Sociologia, como ciência.

Partindo do apriorismo que as Ciências Sociais em geral e a Sociologia Médica, especificamente, podem contribuir de modo positivo para o ensino e desenvolvimento de pesquisas práticas relacionadas à Medicina, passam a ser êstes os objetivos de nosso trabalho:

- Apresentar, a título de exemplo, o estágio em que se encontra a Sociologia Médica na Grã-Bretanha;
- apontar algumas contribuições da Sociologia, tendo em mente a sistematização do campo de trabalho e a categorização das áreas de pesquisa na Sociologia Médica;
- justificar a atuação do sociólogo dentro do campo da Medicina.

2. ESTÁGIO ATUAL DA SOCIOLOGIA MÉDICA NA GRÃ-BRETANHA

A apresentação que se segue, elaborada a partir de nossos contatos com os

(1) Comunicação pessoal.

centros onde se concede, atualmente, maior ênfase aos cursos de Sociologia Médica, tem dupla intenção: em primeiro lugar, levar a informação ao conhecimento dos que já se mostram, no momento, interessados na construção de programas de Sociologia dentro das Escolas de Medicina; em segundo lugar, mostrar aos responsáveis pela elaboração de medidas sanitárias da comunidade, que sofrem permanentemente o impacto negativo de determinados fenômenos sociais, as perspectivas e enfoques sociológicos disponíveis para analisar e dominar o efeito daqueles.

Os centros a que acima nos referimos são: Unidade de Pesquisa Social do Departamento de Sociologia do "Bedford College", Universidade de Londres; Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade de Manchester; Departamento de Saúde Mental, Universidade de Bristol e Departamento de Sociologia, Universidade de Aberdeen.

* * *

O curso de pós-graduação ministrado no "Bedford College", da Universidade de Londres, tem como objetivo central preparar cientistas sociais para o ensino e a pesquisa no campo da Medicina. Já em 1968 a "Royal Commission on Medical Education" considerara da maior importância a inclusão no currículo médico de disciplinas relacionadas com as Ciências Sociais, cujo ensino deveria em grande parte recair sobre os sociólogos. Em relação às escolas médicas de Londres, evidenciou-se a urgência de preparar sociólogos e médicos especializados em Epidemiologia e Medicina Social. M. Jefferys⁽¹⁾ considera que o desenvolvimento perfeito de um programa de Sociologia Médica exige o respeito por dados requisitos. Em primeiro lugar, torna-se necessário que os sociólogos destacados para o ensino de estudantes de medicina tenham sólida noção dos problemas fundamentais nos campos da saúde e da doença, assim como das soluções médicas ou paramédi-

cas disponíveis. Em segundo lugar, os sociólogos devem dispor não só de certa experiência de trabalho com pessoal médico das Escolas de Medicina, Hospitais e Centros de Saúde, como devem também ser capazes de participar em trabalhos de pesquisa, realizados em colaboração com médicos e administradores. Finalmente, os médicos responsáveis pelo ensino de estudantes de medicina e treinamento profissional posterior devem dispor da oportunidade de discutir com o sociólogo os progressos da Sociologia Médica e suas aplicações no ensino e prática da Medicina.

O curso do "Bedford College", aberto para sociólogos e, excepcionalmente, para médicos familiarizados com os métodos e conceitos da Sociologia, compreende os seguintes itens:

Perspectiva histórica e comparativa da assistência médica (30 aulas de 1½ horas de duração)

a) Assistência médica nos séculos XIX e XX, em termos de suas ideologias e previsões institucionais — assistência médica hospitalar e domiciliar.

b) Assistência médica contemporânea e sistemas de manutenção da saúde, em termos dos mecanismos de financiamento; atendimento do doente; assistência básica e especializada; fontes de mão de obra.

c) Problemas de planejamento; fatores determinantes das prioridades; meios de avaliação; teorias de mudança social aplicadas à organização médica.

d) Seleção profissional; treinamento e desempenho de atividades nas ocupações médicas e paramédicas. Interação e sistemas de enfoque.

e) Relações inter-profissionais no hospital e outras instituições médicas, incluindo as de pessoal burocrático e profissional; status; autoridade; conflito de papéis. Teoria de organização e suas apli-

cações na compreensão das instituições médicas.

f) Avaliação da eficiência dos serviços de saúde; objetivos relacionados com a medida dos resultados.

Fatores sociais da doença e da resposta à doença (30 aulas de 1½ horas de duração)

a) Perspectivas comparadas da saúde e doença, incluindo as noções de normalidade, doença, desvio, "handicap", incapacidade, saúde mental e ajustamento social.

b) Resposta do paciente à doença — o estudo do "comportamento enfermo".

c) Relação paciente-médico: teorias de conflito e de consenso.

d) Processos de tratamento e reabilitação hospitalares e domiciliares. Teorias da interação simbólica e sua importância nos processos de análise. Teoria de crise.

e) Envolvimento da família e da comunidade na doença.

f) Morbidade e mortalidade — alguns exemplos pormenorizados de estudos epidemiológicos.

g) Processos de tensão e doença.

h) Psiquiatria Social — fatores sociais na etiologia e no desenlace da doença mental.

Técnicas e planejamento de pesquisa social: conceito e perspectivas (30 aulas de 1½ horas de duração)

a) Medida e explicação da pesquisa social; relação entre teoria, conceitos, dados e problemas de validade.

b) Estratégias globais de pesquisa; princípios do planejamento experimental e quase-experimental; levantamentos exploratórios, descritivos e explicativos; es-

tudos retrospectivos e prospectivos; formulação e teste de hipóteses.

c) Coleta de dados; observação e entrevista, fontes documentais; problemas de fidedignidade.

d) Análise e processamento de dados; estabelecimento de relações causais e tratamento com múltiplas variáveis; falácias provenientes de diferentes níveis de análises.

e) Apresentação de relatório.

Métodos estatísticos e de medida
(30 aulas de 1½ horas de duração)

Epidemiologia e Estatística Vital
(10 aulas de 1 hora de duração)

Introdução elementar à Medicina
(Não é feita referência ao número de aulas).

O curso compreende ainda 30 sessões com a duração de 1½ horas, nas quais pesquisadores de áreas sócio-médicas discutem os problemas das pesquisas em curso e os progressos alcançados.

* * *

O Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade de Manchester⁽¹⁾ ministra um Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública com dois anos de duração, compreendendo quatro temas distintos:

a) Epidemiologia e Estatística Médica.

b) Ciências Sociais e suas relações com a Medicina.

c) Princípios de Administração Sanitária.

d) Progresso da Medicina e Serviços Sanitários.

O segundo tema abarca os seguintes campos de trabalho: Sociologia, com um total de 44 horas; Psicologia Social, com um total de 15 horas; Educação Sanitária (ação sanitária e as Ciências Sociais), com um total de 45 horas; para discussões de grupo são destinadas 5 sessões com a duração de 2 horas, cada uma.

Em relação à Sociologia, a finalidade é fornecer aos estudantes elementos que lhes permitam avaliar a importância dos conceitos e métodos da Sociologia e Psicologia Social, para a melhor compreensão da distribuição populacional da doença. São também discutidos os fatores que condicionam a utilização das organizações encarregadas da assistência sanitária. Abordam-se, concomitantemente, os aspectos mais relevantes para a implantação proveitosa da mudança social ao nível da comunidade.

No campo da Psicologia Social salientam-se, igualmente, os aspectos desta disciplina de particular importância para a Medicina e para os serviços médicos.

Finalmente, em relação à Educação Sanitária dedicam-se 10 horas ao estudo do planejamento da mudança, teorias da decisão, comunicação e organização comunitária; 5 horas para o estudo das populações a atingir e do planejamento dos programas; 20 horas para o estudo dos problemas de influência pessoal, dinâmica de grupo, enfoque, avaliação e métodos; e, finalmente, 10 horas para estudos dos meios de comunicação de massa e aplicações específicas.

O Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade de Manchester, desenvolve-se, como dissemos, ao longo de 2 anos divididos em 6 períodos. Pela Figura 1, pode ter-se uma idéia da distribuição e da importância relativa das matérias ministradas no referido curso.

(1) Comunicação pessoal.

DIAS DA SEMANA	PERÍODO	PERÍODO 1	PERÍODO 2	PERÍODO 3	PERÍODO 4	PERÍODO 5	PERÍODO 6
TERÇA	MANHÃ	PADRÕES DE SAÚDE E DOENÇA	PROGRESSOS DA PRÁTICA MÉDICA E SUA (E.S.)		RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS	CONTRÔLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	ESTUDOS SÔBRE ORGANIZAÇÃO D A ASSISTÊNCIA MÉDICA
FEIRA	TARDE	PSICOLOGIA SOCIAL		SOCIOLÓGIA	EDUCAÇÃO SANITÁRIA (E.S.)	RISCOS DO	
QUINTA	MANHÃ	EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA MÉDICA				AMBIENTE E SEU CONTRÔLE	
FEIRA	TARDE	SERVIÇOS DE SAÚDE: PASSADO PRESENTE E FUTURO		ESTUDOS SÔBRE ADMINISTRAÇÃO		SAÚDE E SERVIÇOS SOCIAIS	
SEXTA	MANHÃ	EDUCAÇÃO SANITÁRIA		E S T U D O S E S P E C I A I S			
FEIRA	TARDE	DISCUSSÃO DE GRUPO					

Fig. 1 — Distribuição das matérias ministradas no Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, Manchester.

Neste mesmo Departamento, desenvolve-se, paralelamente, um curso de Sociologia Médica para enfermeiras, ministrado em 3 dos seus 4 anos de formação. Observem-se os tópicos dêste curso:

1.º ano: *Definições de saúde e doença*

- a) Diferenças culturais na percepção da doença e no comportamento relacionado à doença e à saúde.
- b) O papel de doente: o papel do paciente no hospital: doenças crônicas.
- c) O impacto da doença sôbre a família.
- d) Angústia e morte.

2.º ano: *Estudos sociológicos de hospitais*

- a) Padrões de autoridades: os profissionais em organizações burocráticas.
- b) Padrões de comunicação entre e dentro de grupos profissionais.

- c) Objetivos e valores dos diferentes grupos em hospitais.
- d) Comunicação entre pacientes e pessoal hospitalar.

4.º ano: *Revisão e extensão do curso do primeiro ano*

- a) Estudos do comportamento do paciente em relação à saúde e doença com especial referência a:
 - utilização de serviços de prevenção;
 - demora quanto à procura de assistência;
 - displicência pelos regimes médicos;
 - convalescença e reabilitação;

- b) A profissão de enfermeira.
- c) Características de uma profissão: relações entre as profissões de saúde.
- d) Papel presente e futuro da enfermeira dentro e fora do hospital.

* * *

O Departamento de Saúde Mental da Universidade de Bristol ⁽¹⁾ oferece um curso de Ciências Sociais para estudantes de Medicina, com 40 aulas teóricas e 44 horas de aulas práticas, distribuídas por 16 semanas, no chamado "segundo" ano pré-clínico. Neste curso a Psicologia ocupa posição central. As sessões práticas desenvolvem-se dentro dos temas seguintes:

- *Apresentação de pacientes.* A finalidade desta apresentação é demonstrar a complexidade do comportamento, mostrando ao mesmo tempo que a doença exerce efeitos em numerosos aspectos do comportamento e da experiência.
- *Observação do comportamento.* Apresentação de filmes sobre o comportamento natural dos primatas e discussão de grupo sobre o estudo do comportamento de espécies mais simples e o modo como este pode contribuir para a compreensão do homem.
- *Retenção.* A finalidade desta sessão é levar os alunos a redigir um relatório sobre as observações feitas na primeira sessão, com o intuito de demonstrar os efeitos do tempo sobre as impressões. Ao mesmo tempo, desenvolve-se uma discussão sobre o problema da transferência de informações de pessoa a pessoa, em particular no ambiente médico.
- *Avaliação do grau de inteligência.* Discussão dos métodos de inteligência e aplicação de testes.

- *A criança em seu ambiente natural.* Visita a escolas primárias e discussão com os professores dos problemas de aprendizado, adaptação, etc..
- *Resposta emocional e sua medida.* Esta sessão dedica-se aos métodos utilizados na medida física de grande emoção.
- *Atitude e percepção.* Demonstração do efeito seletivo da atitude na percepção.
- *O trabalho sob incentivo.* Participação dos alunos em atividades incentivadas ou não e posterior avaliação do resultado daquelas em termos da ausência ou presença de incentivo.
- *Comportamento em situações de tensão.* Demonstração, com a participação dos alunos, do efeito de situações de tensão sobre o comportamento.
- *Processos de grupo e tomada de decisão.* Participação de alunos em discussão final sobre tomada de decisão em relação aos problemas clínicos e sobre a importância que os fatores ligados ao grupo têm para aquela.
- *Hospital.* Discussão dos problemas ligados à hospitalização de crianças e da importância de um atendimento médico carinhoso.
- *Métodos e entrevista e avaliação dos resultados.*
- *Projeto de campo.*

As sessões teóricas abordam os seguintes temas: importância da ciência do comportamento (4 horas); o indivíduo e seu ambiente (9 horas); personalidade e conceito do "eu" (3 horas); o "eu" e os outros (5 horas); o ciclo vital (11 horas); doença e sociedade (8 horas).

Embora o curso se fundamente principalmente sobre temas pertinentes à Psicologia, ministram-se paralelamente uma

(1) Comunicação pessoal.

série de aulas de Sociologia, abrangendo estas os seguintes temas:

- *Enfoque sociológico*: possibilidades, problemas e métodos para o estudo dos indivíduos como membros de grupos.
- *A meia-idade*: reajustamento em termos de papéis e de relações nos ambientes familiar e de trabalho.
- *Padrões de doença*: diferenças nas taxas de morbidade nos diversos grupos da comunidade.
- *Organizações de Assistência à Saúde*: a estrutura social do hospital.
- *Conceito e profissão*: treinamento e socialização. Éticas profissionais. Sanções. Características peculiares à profissão médica.
- *O trabalho*: significado e organização. Moral. Absenteísmo. Trabalho em grupo. A mulher no trabalho.

* * *

Resta-nos considerar as atividades desenvolvidas no Departamento de Sociologia da Universidade de Aberdeen ⁽¹⁾, onde a Sociologia Médica é organizada num curso de 20 aulas, abordando os seguintes temas:

- Conceitos e definições de saúde e doença — variações intra-culturais, interculturais e históricas.
- Comportamento na doença: papel do doente.
- Utilização dos serviços.
- Relação médico-paciente: papel do médico, papel do paciente, poder e conflito.
- Sociologia do hospital: aspectos da organização; tensões inerentes ao papel da enfermeira; “despersonalização”; etc.

- Etiologia social da doença: enfoque epidemiológico — o que pode e não pode ser feito.
- Sistemas de assistência médica: crescimento e desenvolvimento a partir do século XIX; reformas do “National Health Service”; análise e comparação com o que ocorre nos Estados Unidos e URSS.

Os alunos dos cursos de pós-graduação devem ainda especializar-se em um ou mais dos tópicos que passamos a referir: história social da doença; tomada de decisão médica; reabilitação; enfoque das doenças mentais; sociologia da reprodução; agonia e morte.

Existe, paralelamente, um curso de especialização abrangendo problemas relativos a utilização normal e abusiva dos serviços. A respeito dêste, considera-se que os indivíduos que não aproveitam os serviços assistenciais, fazem-no por não necessitarem dos mesmos, o que, de fato, está longe da verdade. Existem determinados grupos em que os rotulados como “necessitados” são em número muito inferior aos que passam despercebidos, muito embora necessitem de assistência. A evidência desta situação é posta a descoberto no referido curso, abordando-se os seguintes temas:

- Distribuição das necessidades e conceito de “necessitado”.
- Problemas existentes no estudo do uso e abuso dos serviços e o modo de enfocá-los.
- O “milieu” da classe trabalhadora de baixo nível e o uso e abuso dos serviços.
- O cliente frente ao profissional.
- Processos de tomada de decisão.
- Modo de distribuição dos serviços e sua influência na utilização dos mesmos.

(1) Comunicação pessoal.

Afora a parte diretamente relacionada com os cursos que acabamos de referir, torna-se necessário não esquecer os trabalhos de pesquisa, visto terem êstes grande pêsso dentro do campo de conquistas da Sociologia Médica. Na Grã-Bretanha, atualmente, 63 pesquisas estão em desenvolvimento nesta área, sendo possível agrupá-las sob os seguintes tópicos: comportamento na doença, organização da assistência médica, utilização e sub-utilização de serviços, profissões ligadas à saúde, educação em saúde, doenças mentais, utilização de drogas, velhice e morte.

Não foi nosso objetivo analisar exaustivamente as conquistas sócio-médicas realizadas na Grã-Bretanha, porém citar algo daquilo que tivemos a oportunidade de observar in loco. Muito embora o esforço dispendido e os resultados obtidos na Grã-Bretanha nem de longe se aproximem do que já se realizou nos Estados Unidos, parece-nos que a simples apresentação dos currículos escolares e a referência às pesquisas, ainda que feitas sumariamente, mostram ao leitor atento o dinamismo em vigor nestas áreas do conhecimento e do trabalho interdisciplinar.

3. SISTEMATIZAÇÃO DO CAMPO DE TRABALHO E DA LOCAÇÃO DAS ATIVIDADES DA SOCIOLOGIA MÉDICA

As citações que passamos a fazer, servem como indicação de alguns dos numerosos esforços realizados com o intuito de sistematizar e identificar o campo de trabalho da Sociologia Médica, refletindo-se aqueles na elaboração de programas de ensino e na organização de pesquisas. Com isto pretendemos fornecer um esquema de referência aos interessados no assunto.

É curioso observar que se deve a um médico, McINTIRE⁹, o primeiro trabalho chamando a atenção para as potencialidades da Sociologia Médica, trabalho êste apresentado em 1894. Deve-se a êle,

também, a proposta de uma primeira sistematização, citada ainda hoje, pelo seu valor pioneiro:

Estudo da prática médica.

- a) Medicina como profissão, instituição e segmento da história social.
- b) O status do médico, papéis e interações sociais em relação ao diagnóstico, assistência, atividades e negócios administrativos.

Saúde Pública.

- a) Epidemiologia social e etiologia.
- b) Investigação e mudanças de atitude.
- c) Especialidades suplementares e conhecimento geral.

Posteriormente, a contribuição de STRAUSS¹⁷ veio representar um grande passo na sistematização do campo de trabalho. Propôs êste autor a divisão da Sociologia Médica em: sociologia da medicina e sociologia na medicina. Diz WILLIAMS²⁰ a respeito desta divisão: "The distinction proposed by Straus, . . . between the sociology of medicine and sociology in medicine is particular useful for the present discussion. The former is a facet of sociology qua sociology, which happens to take medicine and related activities as its subject matter. The latter is enmeshed in the medical field on a collaborative basis".

Não se poderia marginalizar a contribuição apresentada por MECHANIC¹⁰ que faz referência a 15 áreas de atividades dentro da Sociologia Médica, apresentando breve descrição a seu respeito:

- Distribuição e etiologia da doença.
- Respostas sócio-culturais à doença.
- Aspectos sócio-culturais da assistência médica.
- Mortalidade.
- Epidemiologia social.

- Organização da prática médica.
- Sociologia das profissões ligadas à saúde.
- Sociologia do hospital.
- Organizações comunitárias da saúde.
- Mudança social e assistência à saúde.
- Educação médica.
- Saúde Pública.
- Tensão e doença.
- Psiquiatria social e comunitária.
- Critérios e política de saúde.

KENDAL e MERTON⁷, por sua vez, apresentam uma divisão no campo de trabalho da Sociologia Médica, divisão esta que agrupa os assuntos à volta de quatro áreas: etiologia social, ecologia da doença, componentes sociais na terapia e na reabilitação, medicina como instituição social e sociologia da educação médica. Esta divisão teve bastante sucesso, sendo utilizada freqüentemente nos trabalhos que procuram aperfeiçoar a sistematização da disciplina com o objetivo de facilitar a elaboração de programas de ensino ou a identificação de problemas para pesquisa. De fato, tem sido esta uma das mais citadas contribuições. A êste respeito READER¹⁸ vai mais longe e considera que, em qualquer das quatro áreas referidas, a Sociologia pode tomar várias posições: "Sociological contributions in medicine must be descriptive, predictive, or modifying of practice. If they are to be appreciated as immediately useful by the health professions, they must deal with prevention of illness (or causation), diagnosis, prognosis, or treatment. They may be formal — that is, the result of planned research — or they may be informal — that is, the result of advice or speculation. They may be direct as a result of observations made in the medical setting or indirect from research in other areas that is later found applicable to the health field".

Trabalhos desta natureza realizaram-se, também, em relação à Saúde Pública. SUCHMAN¹⁸ menciona a análise de 565 projetos de pesquisas desenvolvidas entre 1954 e 1959, focalizando os seguintes tópicos:

- a) *Fatores sociais na doença e na saúde.*
 - Fatores sociais na etiologia e na distribuição.
 - Resposta e ajustamento à doença.
 - Atitudes em relação à doença.
 - Processo terapêutico.
 - Níveis e necessidades da saúde.
 - Relação da doença com vários problemas sociais.
- b) *Fatores sociais na organização da assistência médica.*
 - Serviços e facilidades.
 - Pessoal.
 - Sistemas sociais.

Ao mesmo tempo que se refere à divisão proposta por KENDALL e MERTON⁷, afirma que a Sociologia se mostrou eficiente em qualquer das áreas ocupadas pelo objeto em estudo: doença ou problema de saúde; indivíduo ou público afetados; organização ou pessoal que fornece programas. Em qualquer destas ou de outras áreas propostas, sobejou fértil material para a seleção de hipóteses referentes à etiologia da doença, ao comportamento face a problemas de saúde e à estrutura e funcionamento do grupo de pessoal dos serviços responsáveis pela elaboração dos programas de saúde.

As diversas contribuições, visando a sistematização do campo de trabalho da Sociologia Médica, levaram a um progresso das pesquisas e, em seguida, ao desenvolvimento de estudos relativos à identi-

ficação da locação das atividades do sociólogo. Deu-se assim um passo à frente, ao se passar da classificação do campo de trabalho em seus diversos níveis à sistematização do espaço adequado para o desempenho de tais funções. WILLIAMS²⁰ aponta, de modo esquemático, a estratégia a seguir na pesquisa sócio-médica, abrindo ao mesmo tempo perspectivas para a compreensão do modo como aquela deve ser aplicada, conforme o contexto focalizado. Ou bem estamos preocupados com a pesquisa sócio-médica como parte específica da ciência sistemática, ou para alcançar os objetivos propostos temos de resolver, de imediato, vários problemas de ordem institucional. Prende-se o autor a este segundo aspecto, apresentando um esquema relativo à colocação dos trabalhos sócio-médicos para perguntar, ao mesmo tempo, se estes devem desenvolver-se ao nível de órgãos de saúde ou dentro de ambiente universitário. Salienta WILLIAMS que, no momento em que o sociólogo sai do seu espaço acadêmico, passa a depender de numerosos fatores como, por exemplo, da própria natureza da instituição onde se insere e, obviamente, da relação desta com o sistema de ação global. É fácil compreender a relevância destes fatores se nos lembrarmos que a Sociologia é uma ciência cujo desenvolvimento se processou em âmbito universitário. O abandono deste ambiente coloca o sociólogo frente a uma multiplicidade de obstáculos que ultrapassam, por vezes, o que ele pode suportar, como condições negativas a interferirem na qualidade de seu trabalho, exatamente porque as novas estruturas estão institucionalizadas de modo a atender necessidades essencialmente médicas e não médico-sociológicas. Por exemplo, o simples acesso aos dados médicos catalogados sob o rótulo de "confidencial" representa problema de difícil solução visto o sociólogo interiorizar diferentemente o conceito de "confidencial".

Por outro lado, a presença deste dentro do ambiente médico, como parte do

sistema social, altera o próprio sistema, passando o sociólogo a ser encarado como um estranho a expressar-se de forma estranha, disposto a desempenhar funções que os médicos não estão, em geral, preparados para entender.

A argumentação do autor leva a considerar, como ideal, a fixação do sociólogo em Escolas de Saúde Pública, Escolas Médicas e Escolas de Enfermagem, onde em maior ou menor grau, desfruta de ambiente com características universitárias. Nesta posição podem então os serviços do sociólogo ser aproveitados por Departamentos de Saúde, situação esta que vem ocorrendo nos Estados Unidos desde 1952. Considera o autor que o planejamento de pesquisas sócio-médicas deve considerar, em primeiro lugar, as diferentes áreas a estudar, utilizando-se para isto dos trabalhos supramencionados, particularmente os de STRAUSS¹⁷ e KENDALL e MERTON⁷, para então identificar a locação adequada, prendendo-se estes a Escolas de Saúde Pública, Enfermagem e Medicina, Departamentos de Sociologia em Escolas de Ciências Sociais e, finalmente, organizações de saúde não pertinentes à universidade. Estabelece assim, a par da sistematização do campo de trabalho, a sistematização da locação do trabalho.

Em síntese, não é difícil perceber a acentuada evolução da Sociologia Médica, tanto ao nível do ensino quanto ao nível da pesquisa básica ou prática. Tal desenvolvimento, que se processou em resposta à solicitação de profissionais de saúde, preocupados com a incidência de fenômenos sociais praticamente insolúveis, desviou a atenção dos sociólogos para esta área de atividades, levando-os a ampliar seus conhecimentos e a colaborar em esforços relativos a sistematização do campo de trabalhos, em todos os seus níveis.

Não seria preciso acrescentar que, as contribuições supramencionadas, merecem, sem dúvida, análise mais prolongada e reflexão mais demorada; contudo, como

referimos anteriormente, nossa intenção foi até aqui meramente informativa, ponto de partida para os leitores interessados em situar projetos de pesquisa sobre um pano de fundo mais sistematizado.

Poder-se-ia, contudo, indagar e seria procedente: mas não podem os médicos resolver problemas médico-sociais sem apelar à colaboração de especialistas em sociologia? Isto nos leva a outro nível de discussão.

4. CAUSAS DA INTEGRAÇÃO DA SOCIOLOGIA NO CAMPO DA MEDICINA.

4.1 *O pensamento planejado*

O conhecimento da tipologia de estruturas de pensamento apresentada por MANNHEIM,⁸ contribui para a compreensão lógica de uma ordem de fatores responsáveis pela aproximação da Sociologia e da Medicina. Analisa este autor três tipos de pensamento, apanhando-os em sua dimensão histórica. Em primeiro lugar, o pensamento baseado na descoberta ocasional (*finden*): nesta etapa a adaptação do indivíduo ou do grupo depende exclusivamente de experiências mais ou menos conscientes, adquiridas através de mecanismo de “ensaio e erro”. A função do pensamento resume-se ao ato de apreender a solução correta a fim de repeti-la em seguida.

O segundo tipo de pensamento, já mais complexo, prende-se à fase da invenção (*erfinden*), fase esta em que as instituições alteram-se e passam a organizar-se em torno da consecução de objetivos particulares, inseridos numa sociedade apenas parcialmente regulamentada, onde a ação social desenvolve-se dentro de compartimentos estanques. Uma vez “inventados” métodos, objetivos e instituições, passa a haver uma seleção, alheia ao controle dos interessados, que influirá na sobrevivência daqueles. É, digamos assim, o “struggle for life” ao nível da ação social.

Chega-se finalmente à terceira etapa, que corresponde à atuação do pensamento planejado, momento em que “o homem e a sociedade passam da invenção deliberada de objetivos e instruções isolados para a regulamentação deliberada e inteligente das relações entre esses objetivos”. O indivíduo desperta agora para a necessidade de controlar as brechas ocasionadas pelo choque de objetivos, despreendendo-se do esquema de finalidades isoladas, para refletir sobre problemas levantados pelas próprias relações existentes. Surge a questão de perceber até que ponto os objetivos são mutuamente compatíveis. De fato, o pensamento planejado representa a tomada de consciência perante a lógica de um todo integrado.

Obviamente, à nova forma de pensar corresponderá nova forma de agir. Passa-se agora de um padrão unilateral, em que as primeiras fases de ação se iniciam pela própria ação do pensamento sem controle paralelo das conseqüências dentro do contexto global, para um padrão de natureza multidimensional. Neste, dá-se início a um movimento circular, onde uns elementos são suplementados por outros, dependendo o equilíbrio do sistema da compatibilidade dos objetivos em interação. O texto a seguir, embora redigido com outra intenção, ilustra bem a consciência emergente das tensões criadas pelo pensamento inventivo e unilateral. Salienta ROSEN¹⁴: “Social Scientists tend to emphasize the newness of Medical Sociology. But if viewed as the study of the relationships between health phenomena and social factors and contexts, Medical Sociology is seen to have deep historical roots. Long before the social scientists identified Medical Sociology as a specialty, men concerned with affairs of state, economists, physicians, social reformers, historians and administrators — were preoccupied with social-medical problems and had made significant contributions to their solution. Indeed, in part the science of sociology owns its origin to this stream of development”.

Na realidade, esta corrente de desenvolvimento, na medida em que traduzia aspirações de economistas, médicos historiadores, administradores e outros especialistas e profissionais, representava já a emergência do pensamento planejado. Parece-nos procedente afirmar que a Sociologia Médica surge neste contexto como clara manifestação daquele, pondo em xeque a sobrevivência de objetivos isolados.

Vejamus a seguir como o pensamento planejado se reflete no âmbito das Ciências Sociais. Disciplinas como a Política, a Sociologia e a Economia rompem círculos fechados e departamentos estanques para penetrar no padrão multidimensional da análise de objetivos mutuamente regulamentados. Surge, deste modo, novo nível de precisão científica. Em consequência, passam aquelas a defrontar-se com um conjunto mais ou menos organizado de resistências, oriundas estas da própria situação de transição, que busca impor novo pensamento e novo modo de agir. Estas dão origem a conflitos específicos, na medida em que representam estruturas de pensamentos pertinentes a estágios distintos. É fenômeno corrente a contemporaneidade de não contemporâneo.

Tais divergências não se manifestarão apenas no âmbito das Ciências Sociais e das Ciências Naturais, mas também, ao se desencadear o processo de aproximação entre estas duas esferas que, embora de natureza diversa, pertencem a uma realidade única. Se, por um lado, a ciência em seu todo submete-se a uma fragmentação gradativa, por outro exige, em dado momento, a recombinação dos resultados alcançados.

A noção de "pensamento planejado" facilita a análise que o investigador fará de determinados fenômenos, na medida em que amplia sua percepção. De fato, um dos fatores que influencia a percepção do especialista em relação a objetos ou comportamento reside no sistema con-

ceitual que o observador possui, visto que aqueles fenômenos são percebidos em termos de conceitos ou categorias.

Ao nível da medicina e da saúde levanta-se a questão de diagnosticar até que ponto as respectivas atividades se enquadram dentro de um ou de outro "estilo" de pensamento. À primeira vista, parece-nos procedente afirmar que a Saúde Pública, por desenvolver-se dentro de um contexto multiprofissional mais evidente, estaria já na fase do pensamento planejado. Isto porque a formação do sanitarista exige conhecimentos próprios das Ciências Sociais, visto voltar sua atenção para fenômenos comunitários; e também, porque o êxito em termos dos objetivos propostos depende, em grande parte, do ajustamento a finalidades de profissionais pertinentes a outras áreas de atividades, como no caso, entre outros, do saneamento. Deste modo, os profissionais de saúde, mostram-se conscientes, pela própria natureza de suas funções, da necessidade de ajustar objetivos dentro de um movimento circular que visa a controlar consequências, tal como referimos anteriormente.

O mesmo não ocorre quando se passa da relação médico-comunidade para a relação médico-paciente. Nesta desenvolve-se um tipo de ação pertinente à uma única finalidade, a cura do paciente, diminuindo a atenção do profissional em relação aos objetivos das demais esferas. Partindo do princípio de que, historicamente, a ação caminha rumo ao pensamento planejado, torna-se mais fácil compreender os conflitos e tensões decorrentes do encontro de duas mentalidades, a do sanitarista e a do médico, que concorrem para o desequilíbrio entre dois tipos de atividades. O estudo de WOLFE e colabs.²¹ deixa transparecer tal problema. Suas considerações a partir de um estudo de caso realizado em Saskatchewan, no Canadá, levam à proposição de numerosas questões a respeito da eficiência das atividades médicas, em termos dos serviços sanitários. Ao falar de eficiência,

têm os autores em mente um fator essencialmente econômico, que leva em conta a relação entre os gastos daquele tipo de atividade e os benefícios auferidos. Considera-se ainda a possibilidade de modificar o tipo de prestação de serviços e as implicações daí resultantes.

A referência à tipologia de MANNHEIM teve dupla intenção: em primeiro lugar, serve para justificar a aproximação da Sociologia à Medicina em termos da evolução histórica das estruturas do pensamento; em segundo lugar, ilustra como instrumentos analíticos construídos no campo das Ciências Sociais podem ser utilizados na análise de problemas médicos, visto ampliarem o campo de percepção dos pesquisadores.

4.2 *A especialização da ciência*

Outra ordem de fatores é responsável, também, pela aproximação da Sociologia e da Medicina. A especialização, cada vez maior, do trabalho em função da realidade social acabou por exigir e justificar a formação de novo tipo de especialista, o sociólogo, cujo preparo inclui a manipulação de métodos e técnicas de pesquisa. A virtude do sociólogo reside justamente no preparo altamente especializado a que foi submetido durante sua formação. Como assinala HYMAN⁵:

“In distinguishing techniques from methodology we use the former to denote specific, discrete research such as questionnaires, construction, interviewing, and data processing knowledge, each of which can be learned and put into practice without the understanding of scientific method and its sociological applications. Methodology, on the other hand, refers to the sociological application of scientific method”.

Assim, ao nos referirmos à metodologia, não estamos tão somente atentos a um conjunto de conhecimentos relativos às técnicas utilizadas durante a investigação, mas a algo que transcende esta dimensão

e que se refere diretamente ao modo de colocar os problemas para estudá-los, o que leva o especialista à esfera dos enfoques conceituais dos fenômenos sociais, balizados pelos grandes esquemas de interpretações. Há, portanto, um terreno, intermediário entre os procedimentos técnicos da investigação e a formulação teórica do problema. O modo como o pesquisador manipula as técnicas é condicionado, inexoravelmente, pela posição que toma frente àqueles esquemas de interpretação sociológica.

O preparo teórico representa, por assim dizer, a espinha dorsal sobre a qual se desenvolverá o conjunto de procedimentos utilizados para alcançar o objetivo proposto. Deste modo, o fato de o investigador estar informado a respeito de determinadas técnicas como construção e utilização de questionário, entrevistas, coleta de dados, etc., nem por isso significa que a pesquisa se enquadre no âmbito da interpretação sociológica. É o profundo conhecimento dos enfoques sociológicos que contribuirá para o possível êxito do trabalho a realizar. Há, assim, mil e um fatores a atentar que, por definição, prendem-se à natureza e aos tipos de teoria sociológica, com os quais apenas os sociólogos estão devidamente familiarizados, visto constituírem tais conhecimentos o fulcro de sua formação. É justamente por terem se submetido à leitura altamente especializada e acumulada que aqueles, após treino exaustivo e prolongado, mostram-se melhor equipados para construir pesquisas que tratam diretamente com fenômenos sociais. Com isto, diminuirão o risco de se afundarem no empirismo vazio, ou seja, na mera acumulação de dados inúteis. Não significa isto que, estes também, não corram o risco de excluir variáveis importantes; a nosso ver, entretanto, têm menos chance de fazê-lo. Na Sociologia, como em outras ciências, é a teoria que dá significado aos fatos e, portanto, direção e objetivo à pesquisa empírica. A investigação sociológica exige do especialista preparo prolongado e

complexo. Não se trata apenas de “dar uma olhada” mais ou menos intuitiva sobre os fatos sociais para classificá-los de “fatos sociológicos” sem distinguir, de imediato, a diferença entre social e sociológico. O conhecimento intuitivo dos fenômenos sociais está para o sociólogo, como a curandeira está para o médico. Aquêles só se tornarão inteligíveis após serem submetidos à *análise sociológica*.

Mas não é só o conhecimento teórico e metodológico que define o investigador social: subjacente a êste está todo um compromisso com um paradigma de análise científica, que contribuirá para o próprio enriquecimento da ciência em seu todo. Observem-se as duas figuras apresentadas por DOBRINER³. Na Figura 2, notam-se seis níveis interrelacionados, começando com a base de conhecimentos, constituída pelo acúmulo de conhecimentos conceituais, empírico-metodológicos e,

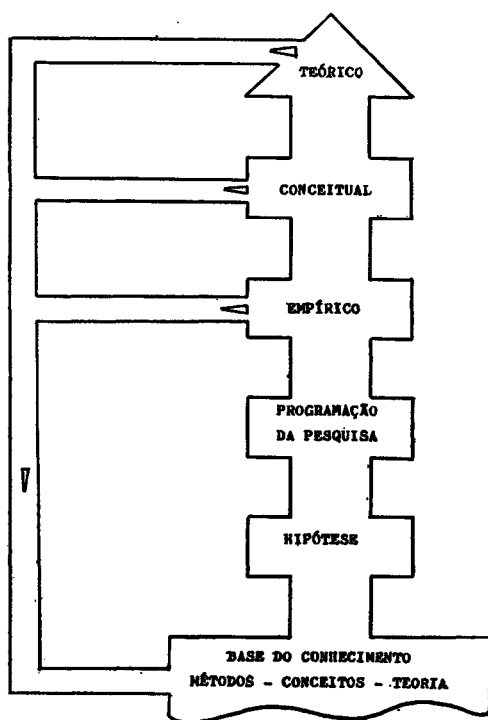


Fig. 2 — Paradigma dos níveis próprios de análise científica (Segundo DOBRINER³)

enfim, pela tradição teórica da Sociologia. É esta base de conhecimentos que permite ao investigador anunciar uma hipótese significativa. E que é a hipótese senão o fio condutor de pesquisa cientificamente elaborada? De fato, é ela que permite a seleção de dados representativos que, por sua vez, levarão à construção terminológica, ou seja, à formulação de conceitos que, devidamente relacionados, alcançarão finalmente o estágio mais elevado do paradigma, o nível teórico. A Figura 3 mostra, de modo sucinto, como DURKHEIM desenvolveu um estudo sobre o suicídio, exemplo clássico da metodologia positivista.

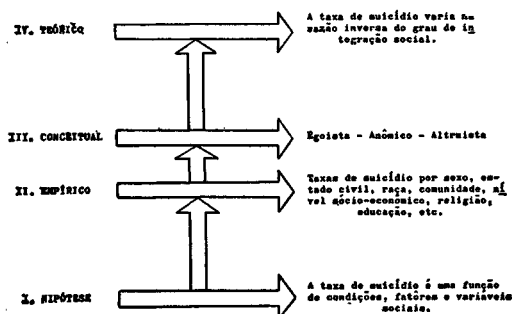


Fig. 3 — Estudo de Durkheim sobre o suicídio e níveis da análise científica (Segundo DOBRINER³)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das várias áreas da sociologia médica, os trabalhos realizados ao nível do ensino e da pesquisa empírica para aplicação imediata, os esforços acumulados no sentido de sistematizar o campo de trabalho e, por último, o impressionante número de publicações de autoria de médicos e sociólogos deixam transparecer claramente a urgência de integrar dois campos de conhecimento e de atividades práticas. Dêste modo, recompõe-se, em esforço de síntese, a realidade fragmentada pela divisão cada vez maior do trabalho social, sem o que corre-se o risco de não se melhorar, de fato, certas dimensões da saúde individual e comuni-

tária, já que de pouco têm valido as técnicas tradicionais de manipulação dos problemas sociais, objetivo êste que cabe, evidentemente, às Ciências Sociais.

Contudo, a introdução do sociólogo na área da Medicina no Brasil, seja a nível de ensino, seja a nível de serviços ou de pesquisas para aplicação mais ou menos imediata, não pode deixar de levantar mil e uma conjeturas a respeito da qualidade do trabalho e da eficiência dêste especialista, a quem se atribui, erroneamente, caráter essencialmente especulativo, mas cuja ênfase em terreno especulativo, visa já ao estudo e ao conhecimento de técnicas de contrôle da realidade social. São muitos os obstáculos que dificultam o trabalho do sociólogo, quando êste é levado a estudar e solucionar problemas práticos de dada estrutura social. Embora tal intenção escape aos objetivos centrais do presente trabalho, faremos a seguir sucinta referência a alguns dêstes óbices.

Em primeiro lugar, a escassez crônica de recursos materiais e humanos, criando condições desfavoráveis de trabalho na medida em que impede, de um lado, a aquisição de material necessário, de outro a formação de uma equipe equilibrada de especialistas. Subjacente a isto, há, de modo geral, a solicitação de trabalhos a realizar em curto espaço de tempo, cujo objetivo é o de fornecer “respostas rápidas” de imediata aplicação, solicitação esta que angustia o investigador consciente dos perigos inerentes a tal situação. São obstáculos de natureza material.

Em segundo lugar, a compreensão deficiente e falha dos objetivos da Sociologia, ciência ainda jovem, levando à falta de clareza em termos da expectativa que se alimenta em relação ao sociólogo. Não é raro encontrar leigos letrados e até mesmo cientistas sociais especializados em outras matérias, opondo-se abertamente a afirmações cujas evidências se nutrem em resultados de investigações sociológicas

bastante rigorosas. São igualmente frequentes alusões a Sociologia, deixando transparecer conhecimento insuficiente a respeito dos seus objetivos, como ciência, e que se vão refletir na formulação inadequada de problemas para pesquisa. São obstáculos de caráter cultural.

Em terceiro lugar, o impacto produzido por conflitos de ênfase e de objetivos. A visão do indivíduo depende, entre outras coisas, de sua formação profissional. Como afirma Schopenhauer, “cada homem considera os limites de seu campo de visão como sendo os limites do mundo”. Dêste modo, um mesmo assunto poderá ser encarado sob dimensões totalmente diversas. O trabalho em comum exigirá sempre um esforço de mútuo ajustamento e de redefinição, cujo êxito dependerá, agora sim, menos de obstáculos extrínsecos, mas dos traços da personalidade de cada um. Trabalhar com indivíduos de diferente formação, lidar com disciplinas de natureza diversa, implica a busca de um novo padrão de conhecimento científico. É algo *a mais*, exigindo novo tipo de reflexão e deixando transparecer, ao mesmo tempo, uma consciência mais profunda e mais exigente, visto romper o pano de fundo sobre o qual repousam os padrões tradicionais da formação profissional. Traduz o esforço para superar deficiências passadas e presentes, através de um pensamento inovador e, portanto, inquieto em relação a expectativas futuras. Dêste modo, quando se desenvolve e se nutre um trabalho de caráter multiprofissional e multidisciplinar, ocorre, quase certamente, um conflito de ênfase, ou seja, uma tendência a valorizar diferentes aspectos que, confrontados, mostram-se conflitantes e até mutuamente exclusivos. Uns se voltarão para a ação a curto prazo, outros se inclinam a refletir a médio ou longo prazo; a própria seleção de metas a alcançar, refletirá a posição de cada um. O trabalho interdisciplinar exigirá, de início, atitudes de conciliação e de compreensão mútua. E não representam estas, virtu-

des raras? Trata-se agora de obstáculos inerentes a trabalhos de natureza interdisciplinar.

São êstes, a nosso ver, três ordens distintas de obstáculos, que prejudicam o trabalho do sociólogo ao penetrar em outros campos de atividades, seja ao nível de ensino, seja ao nível de pesquisas e serviços.

Isto nos leva a outro assunto, o de referir, em seguida, algumas condições que, pelo contrário, parecem favorecer o trabalho dos sociólogos no Brasil, levando-os a dominar e ultrapassar os óbices supramencionados.

A Sociologia apresenta já saldo positivo em nosso país. A formação de especialistas em Ciências Sociais com preparação mais ou menos sólida deixou, há muito, o campo da improvisação e do amadorismo. Algumas instituições oficiais — temos presente a Universidade de São Paulo, como exemplo, formam atualmente especialistas em vários campos como educação, desenvolvimento, indústria e trabalho, etc.. Tais especialistas nem sempre permanecem em ambiente acadêmico, sendo absorvidos, com frequência, por outras organizações públicas e privadas de múltipla natureza, onde aplicam os conhecimentos adquiridos na busca de soluções específicas a curto ou médio prazo. O fato de ter aumentado o número de oportunidades ocupacionais levou, por sua vez, à melhoria do padrão de formação desses especialistas. Por outro lado, os sociólogos brasileiros têm a seu favor o já indiscutível êxito da Sociologia Médica na América do Norte e da Grã-Bretanha, levando à suposição, por analogia, que o mesmo deva ocorrer no Brasil. Tudo parece indicar que também no campo da Medicina serão aqueles bem sucedidos.

Assiste-se no momento à transformação do sociólogo em técnico, alteração esta que não poderá deixar de se refletir no próprio campo do conhecimento teórico da Sociologia Aplicada, passando esta a

intensificar os trabalhos referentes à investigação empírica dos problemas sociais e ao estudo da intervenção racional como processo social.

A Sociologia impôs-se como ciência e, como tal, possui métodos sistemáticos para coligir dados, instrumentos analíticos refinados e equipamentos conceituais capazes de facilitar a abordagem científica de problemas médicos. Seu status de ciência não se deve à “geração espontânea”; deve-se, isto sim, ao fato de responder a um tipo específico de questões que, até seu aparecimento, escapavam às demais áreas de conhecimento.

Tentar resolver problemas de saúde, com implicações de natureza nitidamente sociológica, sem a colaboração de pesquisadores altamente especializados neste campo é, em primeiro lugar, desconhecer o estágio da Sociologia nos países mais adiantados e, em segundo lugar, tentar introduzir um “surrealismo científico” ao nível da Medicina, como ciência aplicada. Mas será o surrealismo compatível com a Sociologia ou com a Medicina?

CANDEIAS, N. — [Sociology and medicine]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:111-27, 1971.

SUMMARY — Some aspects of the development of Medical Sociology in Great Britain are analyzed and considered as a basic structure for evaluation of the systematization of the research areas in Medical Sociology. The activities of the sociologist in the field of medicine are considered as well.

UNTERMS — Sociology*; Education, medical*; Sociology, medical (Systematization); Medicine and Sociology (Integration).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BADGLEY, R. F. & SCHULT, M. — Behavioral science and medicine in Latin America. A selected bibliography. *Milbank mem. Fd. Quart.* 44:27-51, 1966.

2. BADGLEY, R. F. & SCHULT, M. — Social science teaching programs in Latin American medical schools. *Milbank mem. Fd. Quart.* 44:187-97, 1966.
3. DOBRINER, W. M. — Social structures and systems. A Sociological overview. Pacific Palisades, California, Goodyear Publishing Co., 1969.
4. GONZALEZ, N. L. S. & BÉHAR, M. — Child rearing practices, nutrition and health status. *Milbank mem. Fd. Quart.* 44:77-96, 1966.
5. HYMAN, M. D. Medicine. In: LAZARSFELD, P. et al. eds. *The uses of sociology*. New York, Basic Books, 1967. p. 119-55.
6. IUTAKA, S. — Social status and illness in urban Brazil. *Milbank mem. Fd. Quart.* 44:97-110, 1966.
7. KENDAL, P. L. & MERTON, R. K. — Medical education as a social process. In: JACO, E. G. ed. *Patients, physicians and illness*. New York, Free Press, 1958. p. 321-50.
8. MANNHEIM, K. — *O homem e a sociedade*. Rio de Janeiro, Zahar Ed., 1962.
9. McINTIRE, C. — The importance of the study of medical sociology. *J. Amer. Acad. Med.* 1:423, 1894.
10. MECHANIC, D. — *Medical sociology, a selective view*. New York, Free Press, 1968.
11. MOLINA, G. & JIMENO, C. — Teaching social science concepts in a clinical setting in preventive medicine. *Milbank mem. Fd. Quart.*, 44:21-5, 1966.
12. PINEDA, V. G. — The impact of culture and the norms of disease. *Milbank mem. Fd. Quart.* 44:73-6, 1966.
13. READER, G. G. — Contributions of sociology to medicine. In: FREEMAN, H. E. et al. eds. *Handbook of medical sociology*. Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall Inc., 1963. p. 1-15.
14. ROSEN, G. — The evolution of social medicine. *Ibidem*, p. 17-61.
15. RUBEL, A. J. — Social science and health research in Latin America. *Milbank mem. Fd. Quart.*, 46:21-33, 1968.
16. SEPULVEDA, O. — Research on behavioral science and medicine in Latin America. *Milbank mem. Fd. Quart.*, 44: 53-69, 1966.
17. STRAUS, R. — The nature and status of medical sociology. *Amer. Soc. Rev.*, 22:200-10, 1957.
18. SUCHMAN, E. A. — Public health. In: LAZARSFELD, P. et al. eds. *The uses of sociology*. New York, Basic Books, 1967. p. 567-611.
19. VALLEJO, N. & GARCIA, G. — The social science program in a school of public health. *Milbank mem. Fd. Quart.*, 44:226-36, 1966.
20. WILLIAMS, H. W. — The strategies of sociomedical research. In: FREEMAN, H. E. et al. eds. *Handbook of medical sociology*. Englewood Cliffs, N. J., Prentice - Hall Inc., 1963. p. 423-47.
21. WOLFE, E. et al. — The work of a group of doctors in Saskatchewan. *Milbank mem. Fd. Quart.*, 46:103-21, 1968.