

Temas e abordagens das ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007

Themes and approaches of academic production at Social and Human Sciences in Health from 1997 to 2007

Ana Maria Canesqui¹

Abstract *This article is a summary on the intellectual production of Social and Human Science in Health concerned to the Public Health area in Brazil. It includes 498 articles and books reviews, from eight Public Health journals consulted in the electronic database SciELO. A theoretical and methodological analysis was performed on the main and secondary's themes, the changes in the previous decades, considering also the literature reviews (1997-2007). The themes and its perceptual distributions are: health policies and institutions 32.5% ; health and illness 18.5%; gender and health 16.5%; violence and health 9.0%; old age and aging 4.0%; human resources, health professions and education 7.5%; social studies on sciences production and techniques 7.0% as well as health education and communication 4.0%. The results show an academic production growth; the use of combined theories, approaches and methodologies; the residual interdisciplinary between live science and social science and the guarantee of the disciplinarian's approaches. A multi-institutional research agenda is recommended to refine the investigations on health conditions and social transformations; health policies and services; professional training; knowledge and technologies.*

Key words *Social and human sciences in health, Academic production, Public health*

Resumo *Analisa-se a produção intelectual das ciências sociais e humanas em Saúde a partir de 498 artigos e resenhas de livros selecionados em oito periódicos de Saúde Pública/Saúde Coletiva, registrados na base eletrônica de dados SciELO no período 1997 a 2007, através de palavras-chave. Os textos foram selecionados através de critérios de uma listagem de 1.926 artigos identificados. Os temas pesquisados e suas proporções no conjunto da literatura foram: política e instituições de saúde, 32,5%; saúde e doença, 18,5%; gênero e saúde, 16,5%; violência e saúde, 9%; velhice e envelhecimento, 4,0%; recursos humanos, profissões e formação, 7,5%; produção social das ciências e das técnicas, 7,0% e educação e comunicação em saúde, 4,0%. Os resultados apontam a expansão da produção acadêmica; concentração de 50% dos textos nos dois primeiros assuntos; uso de teorias de médio alcance; das mediações e de teorias e metodologias combinadas; incipiente interdisciplinaridade entre ciências sociais e ciências da vida; abordagens disciplinares. Recomenda-se a discussão de uma agenda de investigação multicêntrica, capaz de diversificar e aprofundar temas sobre condições de saúde e mudanças sociais; a política e serviços de saúde; a formação profissional e conhecimento e tecnologias.*

Palavras-chave *Ciências sociais e humanas em saúde, Produção acadêmica, Saúde coletiva*

¹ Departamento de Medicina Preventiva e Social, área de Ciências Sociais Aplicadas à Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo. 13081-970 Campinas SP. anacanesqui@uol.com.br

Introdução

Este estudo faz parte do projeto de avaliação da pós-graduação na área de Saúde Coletiva (2008-2009), sob a perspectiva dos atores, da cultura, das tendências e das várias formas de expressão acadêmica. Ele aborda a produção acadêmica de ciências sociais e humanas em saúde (CSHS) no período de 1997 a 2007.

A reconstituição histórica da institucionalização das CSHS na Saúde Coletiva considerou os fatores condicionantes, as influências nacionais e internacionais favoráveis à sua presença no ensino de profissionais de saúde, o desenvolvimento da produção acadêmica de determinados períodos, o perfil e características dos profissionais e interlocuções desta área com as demais da Saúde Coletiva.

No conjunto das análises publicadas, está um quadro completo daquela institucionalização, desde a década de sessenta ao final da década de noventa, a partir dos seguintes autores: Nunes¹, Carvalho², Canesqui³, Luz⁴, Minayo⁵ e outros. Agregam-se as reflexões sobre o papel da antropologia em saúde ou revisões sobre a sua produção acadêmica⁶⁻⁸, da história⁹ da sociologia da saúde^{1,10,11} e economia da saúde¹².

As CSHS introduziram-se nas instituições de Saúde Coletiva com suas várias denominações e influências internacionais, no Brasil, consolidando-se como disciplinas básicas fundadoras desse campo, criado ao final da década de setenta e atualmente legitimado como área interdisciplinar de saberes e práticas em torno da saúde da população.

As revisões do estado da arte da produção intelectual das CSHS mostram um restrito porém importante volume de teses defendidas na década de setenta por intelectuais fundadores sobre política de saúde e previdenciária, organização do trabalho e da prática médica, instituições médicas e relações de poder, profissão e educação médica, história da medicina social, saberes e práticas de cura, entre outros.

A visibilidade e a identidade das CSHS ocorreram na década de noventa, a partir da organização dos cientistas sociais em torno da Comissão de CSHS da Abrasco, para debater os problemas da área e promover eventos científicos. Alguns fatores favoreceram seu crescimento: estímulos e assessorias internacionais, expansão do ensino superior na formação de profissionais de saúde, incremento do apoio à pesquisa, implantação e o aperfeiçoamento dos cursos de pós-graduação de Saúde Coletiva. Atualmente, o

maior dinamismo das atividades editoriais e os critérios de produtividade vigentes favorecem a divulgação da produção científica das áreas da Saúde Coletiva em geral e também das CSHS.

Na revisão da produção acadêmica, Nunes¹ e outros autores destacaram alguns aspectos: diversificação temática, especialização das ciências sociais em torno de objetos específicos ou de campos disciplinares e distintas perspectivas epistemológicas, metodológicas e tradições³, inclusão de novos temas e enfoques, concentrados nas áreas de sociologia, antropologia e epidemiologia¹³, consolidação das pesquisas, não circunscritas aos cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva, mas em que as ciências sociais e humanas básicas passaram a despertar maior interesse do setor saúde¹⁴.

Vários eventos ocorridos na década de noventa foram organizados pela Comissão de Ciências Sociais em Saúde, destacando-se duas oficinas, realizadas no Rio de Janeiro (1995) e em Campinas (1997), e as demais, durante Congressos de Saúde Coletiva, ao lado do I Encontro Nacional de Ciências Sociais em Saúde, em Belo Horizonte (1993) e do I Encontro Nacional de Antropologia Médica, em Salvador, também em 1993.

Começando em 1995, houve quatro congressos nacionais de ciências sociais em saúde: Curitiba (1995), São Paulo (1999), Florianópolis (2004) e Salvador (2006), ao lado de dois Latino-Americanos de Ciências Sociais em Saúde (1995 e 2003), promovidos pelo Fórum Latino-Americano de Ciências Sociais e Saúde. A divulgação dos textos desses eventos em importantes coletâneas registra a diversidade temática, as reflexões sobre o campo, as metodologias e as análises de novos e antigos temas¹⁵⁻¹⁹.

Muito tem favorecido o amadurecimento e ampliação da área, a intensa atividade das editoras Fiocruz e Hucitec, ao lado da edição de números temáticos das revistas *Ciência & Saúde Coletiva*, *Cadernos de Saúde Pública* e *Revista de Saúde Pública*.

O conhecimento da produção intelectual sobre a última década demanda revisão crítica. Considerada apenas a produção do conjunto do corpo docente permanente dos cursos de pós-graduação de Saúde Coletiva, verifica-se o incremento de 1,9% no triênio 2004-2006, em relação ao anterior²⁰.

Este estudo foi extenso no exame da literatura de cada tópico e subtópico, das respectivas abordagens teórico-metodológicas, dos tipos de pesquisa, das revisões feitas, contextualizando e comparando, contemplando autores e respecti-

vas referências²¹. Este texto resume significativamente os conteúdos da produção e, por isso, é uma redução da volumosa e importante literatura identificada.

Procedimentos de investigação

Os assuntos aqui tratados foram identificados a partir de dois estudos de cientistas sociais da área: o primeiro consultou as informações registradas no Catálogo de Cientistas Sociais em Saúde da Abrasco²². Canesqui³ estudou e discutiu os assuntos indicados nesse catálogo à luz de literatura selecionada, produzida de 1970 a 1995, e dos resumos dos textos apresentados nas sessões de comunicações e pôsteres ao I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde de 1995. O segundo foi realizado por Nunes *et al*²³, com 62 profissionais, cujos resultados foram publicados em 2006.

Os dois trabalhos, é óbvio, não cobrem a totalidade de profissionais de ciências sociais atuantes na área. No entanto, o fato de informarem os assuntos de pesquisa, em dois momentos próximos ao intervalo de tempo afixado, motivou transformar seus enunciados temáticos em palavras-chave para pesquisa na base SciELO a respeito das seguintes revistas: *Ciência & Saúde Coletiva*, *Cadernos de Saúde Pública*, *Physis*, *Revista de Saúde Pública*, *Interface*, *Saúde e Sociedade* e *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*.

A busca resultou em 1.926 textos, selecionados segundo os seguintes critérios: os referidos pelos autores como pesquisas qualitativas, os que empregam conceitos e abordagens das ciências sociais, os de autoria nacional, juntamente com as revisões das referências. A seleção somou 411 artigos, 21,33% do total. Excluíram-se 1.515 artigos por causa da duplicidade de referências, publicação fora do período e dos periódicos selecionados, emprego de métodos e abordagens epidemiológicas, além daqueles da área de planejamento e gestão em saúde e os produzidos por autores estrangeiros. Auxiliaram na inclusão e exclusão as palavras-chave indicadas pelos autores.

Sendo os livros importantes veículos da divulgação da produção em CSHS e na impossibilidade de abarcar o crescente volume publicado, usaram-se apenas as resenhas, editadas nos periódicos examinados. Foram selecionadas pelos seguintes critérios: autorias nacionais, publicação no período da pesquisa, apresentação de conceitos e metodologias das ciências sociais. As 87

resenhas se somaram aos artigos, resultando em 498 textos.

O material foi classificado em oito temas principais, distribuídos segundo frequências relativas em: políticas e instituições de saúde, correspondendo a 32,5%; saúde e doença, 18,5%; gênero e saúde, 16,5%; violência e saúde, 9%; velhice e envelhecimento, 4,0%; recursos humanos, profissões de saúde e formação, 7,5%; estudos sociais das ciências e das técnicas, 7,0% e educação e comunicação em saúde, 5,0%.

As palavras-chave foram: políticas de saúde, políticas públicas, história da Saúde Pública, instituições de saúde, avaliação de políticas e programas sociais e de saúde, promoção da saúde, planejamento e gestão, economia da saúde, saúde e doença, subjetividade e saúde, história das doenças, antropologia da saúde, antropologia médica, ciências sociais aplicadas, sociologia da doença, sociologia da saúde, construção social da saúde e doença, recursos humanos, movimentos sociais e saúde, sexualidade, gênero e saúde, educação em saúde, comunicação em saúde, redes de informação em saúde, violência e saúde, racionalidades e sistemas terapêuticos de cura, sistemas alternativos de cura, racionalidade e práticas em medicina e saúde, epistemologia da saúde, estudos sociais da ciência e das técnicas em saúde, teorias e metodologia de pesquisa.

Manteve-se nesta investigação a classificação usada por Canesqui³, com algumas adaptações: exclusão do enunciado “planejamento e gestão dos serviços de saúde”, que não foi objeto de estudo, dos temas que não atingiram o teto mínimo dez textos, como movimentos sociais em Saúde, das referências aos campos disciplinares, exceto no caso da história. Pelo mesmo motivo, racionalidades médicas e terapêuticas e medicinais alternativas saíram da posição de tema principal para subitem de estudos das ciências e das técnicas. De forma similar, saúde reprodutiva, gênero e sexualidade integraram-se ao subitem de gênero e saúde, pois o volume na literatura estudada é expressivo.

Não se abordou teoria e metodologia da pesquisa, como tópico específico. Da pesquisa de Nunes *et al*²³, tomou-se a designação de estudos sociais das ciências e das técnicas e de gênero e saúde. Identificou-se um assunto emergente: a velhice e o envelhecimento.

A seguir, apresentam-se as abordagens teóricas e metodológicas usadas pelos autores, contextualizando-se a emergência dos assuntos.

Resultados

Políticas e instituições de saúde

É um tema abordado desde a década de setenta por cientistas sociais como Donnangelo, rompendo com as análises administrativas da legislação e dos eventos ligados à política de saúde e às profissões. Atualmente, cientistas sociais, gestores, planejadores, sanitaristas, economistas e profissionais de saúde analisam o assunto, com diferentes graus de refinamento teórico-metodológico.

Sob diferentes abordagens, estão incluídas preocupações setoriais com a implementação do SUS após a Reforma Sanitária, discutindo-se pouco o sistema de proteção social, abordado na coletânea de Viana *et al.*²⁴. Esta autora coordenou um número temático da revista *Ciência & Saúde Coletiva* (volume 6, número 2, de 2001), sobre a política de saúde no Brasil nos anos noventa, analisando vários assuntos que estão entre os subtemas citados a seguir.

Em geral, os estudos são analíticos, críticos, reflexivos e avaliativos. Diferem da produção acadêmica de área de gestão e planejamento que, nas palavras de Paim e Teixeira²⁶, está mais voltada para a intervenção do que para a investigação, não obstante esforços recentes de grupos de pesquisa.

As CSHS estão presentes nas abordagens avaliativas. Em geral, os cientistas sociais assinalam dificuldades no uso dos produtos de suas pesquisas pelos gestores, dentre os motivos, por causa de diferentes tempos das pesquisas e dos processos decisórios²⁷, dificuldades de comunicação entre gestores e pesquisadores²⁸, defasagem das informações dos bancos de dados em relação às necessidades dos gestores²⁹.

No período investigado, o assunto desdobrou-se nos seguintes subtemas.

Reconstituição histórica da política de saúde

Alguns estudos tomaram como objeto a Saúde Pública, sob do ângulo da tradicional historiografia hagiológica, da medicina e saúde como epifenômenos das relações de poder, da historiografia das lutas e negociações das classes populares e da perspectiva da nova história³⁰.

Em geral, os enfoques privilegiam a ação dos atores, dos grupos de interesses, das condições históricas e da relação com os valores da construção da nação. Fazem análise dos efeitos dos discursos sobre as instituições, das influências dos organismos internacionais e usam a memó-

ria de informantes na reconstituição de trajetórias de sanitaristas e da Saúde Pública.

Outros subtemas foram estudados, como história das instituições científicas de São Paulo e do Rio de Janeiro e residualmente de outros estados, manicômios, prisões e asilos, elos do poder do Estado com a ciência e relações com o público, história da psicanálise, da psiquiatria e da psicologia e seus saberes e práticas nos manicômios.

Análise da política de saúde

Os estudos do início do período mostram a influência do marxismo (gramsciano e althusseriano), na análise das relações de poder, do processo de acumulação e dos interesses da reprodução geral e da força de trabalho. Desde a década de oitenta, porém, vários autores vêm criticando correntes marxistas de cunho determinista e economicista que desconsideram as mediações que permeiam os processos políticos, institucionais e a ação dos sujeitos. Há vários estudos sobre o padrão de intervenção do Estado, em relação aos processos decisórios, institucionais e culturais. Alguns trabalhos usam abordagens institucionais, arqueológicas e discursivas baseadas em Foucault.

Outras abordagens, extraídas da classificação de Dye³¹, aplicam-se aos estudos sobre grupos de interesses ou política sob a teoria do sistema e o incrementalismo. Há alguns trabalhos que fazem análises contextuais, contribuindo para a compreensão da política dentro da nova ordem capitalista no processo de globalização, suas consequências e difusão ideológica. Contra essas idéias, há textos que ressaltam os valores igualitários da Reforma Sanitária e do SUS, criticando a visão catastrófica quanto ao desmantelamento das políticas de saúde³².

Várias análises sobre valores constitutivos do SUS partem dos princípios de equidade, solidariedade e justiça social; direitos sociais, cidadania, democracia e solidariedade, tomadas como referências contestatórias aos efeitos políticos, sociais e econômicos da globalização que criam dificuldades à implementação do SUS. Algumas tratam da contração do gasto e da fragilidade dos mecanismos regulatórios do setor privado.

O tópico sobre implementação do Sistema Único de Saúde contém estudos sobre a descentralização, formas de gestão, municipalização, atenção básica e Programa de Saúde da Família (PSF). A descentralização geralmente é tratada sob o ponto de vista administrativo e das relações interinstitucionais, das normas indutoras e normalizadoras a partir do Ministério da Saúde.

Alguns autores que adotam a teoria do institucionalismo ressaltam a força indutora do governo federal, dos incentivos, das regras, das punições, as representações de interesses e as interferências do eleitorado local nos processos decisórios.

Vários autores analisam a descentralização na distribuição de poder, assim como a interferência das relações intergovernamentais e do modelo federalista. Outros estudam os tipos de gestão criados pela descentralização e seus efeitos sobre a municipalização e os mecanismos de controle e de participação social, como é o caso dos conselhos.

É densa a literatura sobre o PSF que se configura como uma mudança importante no modelo assistencial: há estudos locais e outros de âmbito nacional realizados por redes multicêntricas e incentivados pelo Ministério da Saúde. A revisão desse tema no período de 2000 a 2006 aponta o interesse no aperfeiçoamento do programa, críticas a suas fragilidades e custos, e suas potencialidades³³. A maioria dos autores aborda múltiplas dimensões: perfis, sistema de trabalho, concepções da equipe sobre o programa, análise da gestão e do modelo de atenção, assim como o processo de implementação em municípios com mais de 1.000 habitantes^{34,35}. Entre os resultados apontados pelas pesquisas, está a importância do programa na ampliação da atenção básica.

Financiamento e gasto em saúde

Em geral, os estudos versam sobre expansão e incentivos oferecidos pelos governos federal e eventualmente pelos estaduais ao PSF, seus usos e efeitos na estruturação e geração de suportes ao SUS nos municípios e os fatores incidentes na escassez de financiamento à saúde.

Políticas dirigidas à atenção de enfermidades e segmentos populacionais

São estudos sobre trabalhadores, indígenas, idosos, mulheres, populações das fronteiras e portadores de aids, de doença mental, de doenças transmissíveis e crônicas.

Resumidamente, as análises sobre saúde do trabalhador apontam o retrocesso e ausência de diretrizes de ação³⁶, necessidade de novas pesquisas considerando os efeitos da globalização, da precarização do trabalho e do desemprego. Esses estudos apresentam análises compreensivas que superam a influência das teorias deterministas sobre a questão do trabalho e da saúde.

Os textos sobre políticas para populações indígenas tratam do direito à saúde no SUS e críticas às

inadequações culturais das ações e das relações do sistema oficial com as organizações indígenas^{37, 38}.

Há ainda estudos que tratam sobre a garantia do direito à saúde das populações das regiões fronteiriças com o Mercosul, sobre a Reforma Psiquiátrica e serviços ambulatoriais em alguns municípios e sobre a defesa da ética e dos direitos sociais das pessoas com sofrimento e transtornos mentais. Destacam-se análises sobre efeitos negativos da descentralização, da redução do financiamento e da extinção de projetos no âmbito do programa nacional da aids e sobre o papel das ONGs nessa política, na Reforma Psiquiátrica e na Saúde da Mulher.

Relações entre os setores públicos e privados

Houve avanços na introdução da área da economia da saúde nas análises das relações interdependentes entre público/privado, nos estudos sobre autonomia e regulação, sobre demandas sociais em saúde e sobre falhas do mercado e desvirtuamento dos princípios do SUS³⁹. Alguns trabalhos mapeiam o setor privado de saúde, as empresas de medicina de grupo, discutem as coberturas assistenciais, o impacto do desemprego e da precarização do trabalho na saúde e as estratégias dos usuários em relação sistema. Muitas análises versam sobre desigualdades de acesso e segmentação e consolidação do setor privado em relação ao setor público⁴⁰.

Avaliação de políticas e programas sociais

Quando o Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da UNICAMP introduziu pesquisas de avaliação no país, no início da década de oitenta, a orientação das pesquisas versava sobre melhoria da gestão e correção de rumos de programas e políticas. Na década de noventa, na área da saúde, os trabalhos passaram a dar ênfase à institucionalização da avaliação, por iniciativa dos epidemiólogos. Com certo atraso, as CSHS contemplam o assunto, usando metodologias qualitativas e quantitativas na análise dos programas de saúde. Duas coletâneas cobrem os conceitos, os desenhos, as metodologias e a prática da pesquisa avaliativa^{41,42}.

Saúde e doença

Neste particular, os textos mostram interlocução das CSHS com a epidemiologia nas práticas de pesquisa e, mais frequentemente, nas discussões teóricas. Na década de setenta, a medicina social havia criado a epidemiologia social, com

forte interlocução com o marxismo. Deram-se ênfases às análises do processo de trabalho e doença, aos nexos entre biológico e social, aos padrões de determinação (causalidade) e aos limites dos modelos epidemiológicos. No período investigado, se intensificaram os diálogos da epidemiologia com a antropologia, a incorporação da história no estudo das epidemias, da geografia na relação entre doença e espaço social e da filosofia, na epistemologia do campo. Do ponto de vista metodológico, aumentaram os trabalhos que integram métodos quantitativos e qualitativos.

A historicidade das doenças

A historiografia das doenças avançou significativamente no Brasil entre profissionais de saúde, historiadores e outros cientistas sociais, sob a iniciativa da Casa de Osvaldo Cruz. Os estudos adotam perspectivas da história cultural, comparativa, sociológica, das mentalidades, explorando multiplicidade de fontes e métodos, incluindo a história oral.

No período, há textos sobre hanseníase, tuberculose, sífilis, aids, poliomielite, cólera, gripe espanhola, doença mental, malária, doença de Chagas, varíola e raiva humana, dentre outras. Coletâneas foram produzidas sobre algumas doenças através da história⁴³, com análises em relação ao imaginário, às representações, metáforas e simbologias coletivas, a cultura, a construção de identidade, ao estigma e preconceito, a implicações das epidemias no cotidiano e no comportamento das populações.

Abordagens sociológicas, filosóficas e antropológicas das enfermidades

Os estudos das representações sociais continuam motivando os pesquisadores, sob diferentes teorias advindas da psicologia social, sociologia, filosofia e antropologia, utilizadas com distintos graus de compromisso conceitual e metodológico. O tema foi tratado por 49 pesquisadores em 69 artigos em dezenove periódicos consultados, sendo os primeiros artigos datados de 1968. A produção cresce no período de 1992 a 2003⁴⁴.

A construção social da enfermidade foi tratada por abordagens compreensivas e interpretativas, como etnometodologia, hermenêutica, fenomenologia, construtivismo social, dialética e teorias da linguagem. A maioria dos estudos aborda populações de baixa renda e urbanas, sendo menos frequentes os relativos a indígenas, à população rural e a classes de média e de alta renda.

O conceito de experiência e de representações é utilizado levando-se em conta sujeitos, significa-

dos, vivências, interações sociais, intersubjetividade e negociação em propostas de integração⁴⁵⁻⁴⁷. Os modelos de estudo seguem a literatura internacional, como é o caso da abordagem de signos, significados e ações⁴⁸. Em Minayo⁴⁹, é aprofundada a possibilidade metodológica da análise hermenêutico-dialética, integrando intersubjetividade, objetivação e historicidade para estudo de vivências de doenças ou de problemas sociais e de saúde.

Alguns estudos tomam como referência padrões e valores culturais, significados e símbolos estruturantes da vida sociocultural e psíquica na experiência de enfermidade⁵⁰. A reflexão metodológica na análise do processo saúde-doença-atenção está numa coletânea⁵¹ com várias contribuições, que apontam, dentre outras possibilidades, a utilização do paradigma da complexidade baseado na contribuição de filósofos, biólogos, físicos e aplicado à pesquisa empírica⁵².

Trabalho, saúde e doença

Em revisão da literatura, Minayo-Gomes e Thedin-Costa⁵³ e Minayo-Gomes e Lacaz³⁶ apontam tendências de uso de teorias compreensivas nos estudos em saúde do trabalhador, assim como abordagens da psicologia e da psicodinâmica sobre os impactos da reestruturação produtiva na subjetividade. Aumentaram os estudos de gênero e trabalho. Chama atenção a ausência de pesquisas sobre câncer, saúde mental e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho nesse período, sob a ótica das ciências sociais.

Corpo, saúde e doença

Nesse período, foi publicado um estudo antropológico clássico sobre o corpo por Rodrigues⁵⁴. Outros textos sobre corpo, saúde e doença foram desenvolvidos por antropólogos como Victora *et al.*⁵⁵. Esses autores abordam experiências corporais e seus elos com as determinações sociais e culturais: sofrimentos corporais e mentais, saber médico sobre o corpo e doenças, medicalização, representações do corpo e gênero, tecnologias médicas e corpo, efeitos, modismos, ideais estéticos e construção de significados relacionados à dor. Valores e normas estéticas são estudados em relação às prescrições dietéticas.

Conceitos de saúde

No período, o conceito de saúde foi tratado de forma articulada à qualidade de vida ou como parte integrante da experiência humana e das práticas de promoção e proteção, condicionadas aos contextos socioeconômicos, políticos e culturais das sociedades historicamente situadas.

As preocupações com a saúde estão no âmago da criação do campo de Saúde Coletiva e no discurso da conquista legal do SUS. A discussão sobre a Saúde Pública renovada vem impulsionando a abordagem histórica crítica sobre o uso positivista do termo e análises que têm por base a definição da OMS e o enunciado da VIII Conferência Nacional de Saúde.

Vários pesquisadores ressaltam que o pensamento sobre saúde não pode ficar restrito a formas institucionalizadas e hegemônicas. Luz^{56,57} chama a atenção para racionalidades terapêuticas e práticas coletivas de saúde da sociedade moderna, geradoras de novos objetos e criações.

Gênero e saúde

Estudos sob a perspectiva de gênero incrementaram-se na área de Saúde Coletiva a partir da década de 2000, quando já era longa sua trajetória nas ciências sociais e na demografia, por influência do feminismo. A categoria gênero consta em 34 grupos de pesquisa do CNPQ, nas autorias femininas presentes em teses e dissertações e em estudos das CSHS que tratam de reprodução humana, contracepção, violência conjugal, sexualidade, DST/aids e outros⁵⁸. As leituras sobre o assunto superam abordagens antigas do feminismo inspirado nas contradições entre homens e mulheres e na economia política à luz do marxismo.

Saúde reprodutiva, sexualidade e gênero

Esses estudos partem da crítica ao reducionismo biológico, essencialismo e ao construtivismo e inserem a questão da reprodução humana nos processos sociais e históricos⁵⁹ com abordagens interdisciplinares⁶⁰. São temas recorrentes os direitos reprodutivos e sexualidade, saúde da mulher, anticoncepção, aborto e barreiras religiosas, éticas e sua descriminalização, perdas fetais, climatério e menopausa, comportamento sexual e formas de prevenção e controle da aids.

Várias coletâneas sobre gênero foram produzidas na década de 2000, apontando a sua importância nos estudos e nas práticas de saúde e cuidado⁶¹. Um número especial dos Cadernos de Saúde Pública dedicou-se ao assunto. Nele, foram abordados sexualidade na adolescência e juventude, trajetória de homo-bissexuais, gravidez na adolescência, abuso sexual e vitimização e violência sexual.

Masculinidades e saúde do homem

Tema emergente que reverte à idéia de abordar os corpos de sexo masculino como representações do homem, no conhecimento e nas técnicas biomédicas⁶². O assunto preocupa os pesquisadores no sentido de que os homens assumam o protagonismo por sua própria saúde⁶³.

Nas recentes revisões, são recorrentes os estudos sobre morbimortalidade masculina, masculinidade e reprodução, modelos de masculinidade, relações de gênero, poder e pertencimento de classe⁶⁴, exercício da sexualidade e aprendizagem, práticas homossexuais e cuidados com a saúde. Muitos autores ressaltam a necessidade de ampliar uma agenda de pesquisa que inclua violência entre homens e na vida privada, hiper-masculinidade e cuidado de si pelo homem.

Pensamento médico sobre sexualidade e gênero feminino

Alguns estudos abordam o discurso médico científico na discussão do corpo e das diferenças sexuais, mostrando como geralmente esses temas são naturalizados⁶⁵. Algumas pesquisas discutem a consolidação da área de ginecologia no Brasil, representações da doença mental feminina, raça e sexualidade ligadas ao organicismo, perversões sexuais e redefinição da psiquiatria e de seus múltiplos domínios na regulação do comportamento sexual e reprodutivo.

Velhice e envelhecimento

Epidemiologistas, antropólogos e gerontólogos vêm trazendo importantes colaborações ao tema, cujo ingresso das CSHS é recente e por meio de abordagens interdisciplinares. Prado e Sayd⁶⁶ revisaram a literatura, encontrando 144 grupos no Diretório do CNPQ, dos quais 60,5% estão nas ciências da saúde e ciências biológicas, destacando-se as áreas de saúde coletiva, medicina e enfermagem.

Os estudos abordam ética e alocação de recursos, exclusão dos idosos no mercado de trabalho, conceitos sobre envelhecimento, representações, imagens, experiências e significados da velhice e a velhice na imprensa. A coletânea "Antropologia, Saúde e Envelhecimento" indaga sobre o envelhecimento da população, apresentando diversas pesquisas de cientistas sociais sobre o assunto⁶⁷.

Violência e saúde: conceitos e abordagens

A violência no âmbito da saúde é tratada como fenômeno social complexo, sendo sua consciência ligada à noção de cidadania e à práxis política. O Centro Latino Americano de Estudos sobre a Violência e Saúde da Fiocruz investiga esse assunto, de forma interdisciplinar, desde o início da década de noventa e apresenta expressiva produção acadêmica sobre o tema⁶⁸.

As teorias explicativas da violência e a inclusão desse tema na agenda da saúde pública vêm sendo problematizada por Minayo⁶⁹. Na revisão da literatura do período de 1980 a 2005, são citados os primeiros estudos epidemiológicos sobre a mortalidade por causas externas e a crescente magnitude da violência entre homens. As publicações sobre o assunto crescem exponencialmente no período de 2000 a 2005 e nelas está presente a contribuição das ciências sociais⁷⁰. Coletâneas foram produzidas, ao lado de números especiais das revistas de Saúde Coletiva, marcando a importância para o setor saúde.

Violência dirigida a grupos específicos

Há estudos que contemplam as vítimas de violência e violações de direitos: mulheres, idosos, crianças e adolescentes, travestis e homossexuais. Há estudos que tratam especificamente dos tipos de violência contra homens e mulheres, física, sexual e psicológica, citados por Minayo⁸ e Schraiber *et al.*⁷⁰. E alguns autores abordam a violência contra crianças, jovens e mídia e contra idosos institucionalizados ou não.

Cuidados, prevenção e políticas orientadas às vítimas de violência

Crescem as demandas por adequação do sistema e dos serviços de saúde em relação aos problemas gerados pela violência, tendo como base as diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade dos Acidentes e Violências: programas de prevenção, de monitoramento, acesso aos serviços de emergência, de assistência e de reabilitação para todos os grupos específicos como mulheres, crianças, idosos, trabalhadores, deficientes, doentes mentais e outros. Sobre todos esses assuntos, existem estudos que incluem as ciências sociais, sobre vítimas e agressores, construções sociais e representações, formação dos profissionais de saúde, dificuldades do sistema médico em se adequar ao tema e sobre o grau de comprometimento dos gestores de saúde.

Recursos humanos, profissões de saúde e formação

Há vários textos da área de ciências sociais em saúde sobre ensino, profissões e comportamento do mercado de trabalho, sobre trabalho médico e outras profissões, sobre corporações médicas e das várias áreas de saúde, sobre egressos de cursos de pós-graduação e sobre diretrizes do setor de recursos humanos em saúde e cooperação internacional sobre o assunto⁷¹.

A profissão médica é tratada com abordagem sociológica sobre as carreiras e a experiência ocupacional⁷² e com abordagem histórica, incluindo história oral. Na literatura examinada, há estudos históricos sobre disputas entre médicos e farmacêuticos na conformação do mercado de serviços de saúde, identidade, memória de sanitaristas, profissão de enfermagem, relatos de profissionais a respeito de suas carreiras e ideários, requerimentos para qualificação, impacto da reestruturação produtiva e do paradigma tecnológico nas novas competências, entre outros. Além dos estudos históricos, há muitas pesquisas sobre os trabalhadores como agentes de saúde, equipes do PSF e sobre profissionais que atuam na medicina complementar⁷³.

A revisão da literatura sobre ensino das ciências sociais em escolas médicas, nas bases de dados e no período de 1980 a 2000, mostrou 21 artigos sobre mudanças sociais e serviços de saúde, utilização de metodologias ativas, ensino e pesquisa, uso de recursos audiovisuais, problematização e dramatização como estratégias pedagógicas⁷⁴.

A história do ensino das CSHS nas escolas médicas, desde a década de sessenta a 2000, foi elaborada por Nunes⁷⁵. Recentes mudanças no currículo médico e na formação de outros profissionais de saúde tiveram efeitos no ensino das CSHS. O tema sobre relacionamento entre médico-paciente, relevante e clássico na sociologia médica norte-americana e nos conteúdos de ensino das CSHS no Brasil, reaparece nas discussões sobre qualidade e humanização da medicina. Nos currículos de pós-graduação de Saúde Coletiva, as CSHS compreendiam 45% das disciplinas, segundo pesquisa de Nunes e Costa⁷⁶, Minayo e Costa⁷⁷ e Minayo⁷⁸.

Em geral, se encontra a participação das CSHS nos estudos sobre formação de nutricionistas, de fisioterapeutas e de educação física, sobre o processo educativo de profissionais de saúde e sobre perfil de alunos dos cursos de especialização em Saúde Pública⁷⁹. Há duas cole-

tâneas com roteiros e conteúdos para o ensino das CSHS na graduação médica^{80,81}.

Educação e comunicação em saúde

Na década de oitenta, abordava-se preferencialmente a educação sanitária. Atualmente, aparecem de forma crescente pesquisas avaliativas das intervenções dos serviços de saúde na comunidade em torno de várias doenças, estudos sobre limitações das tradicionais campanhas, sobre renovação de metodologias de intervenção e ampliação de práticas educativas, sobretudo no PSF. Há vários textos sobre posicionamentos emancipatórios relacionados à prevenção da aids.

A comunicação em saúde analisa conteúdos das mensagens veiculadas na mídia ou nos panfletos hospitalares, principalmente sobre qualidade de vida. Muitos autores problematizam e apresentam novas concepções das práticas educativas do setor, enfatizando abordagens dialógicas e voltadas à promoção da saúde, revendo, criticamente, conceitos propostos por organismos internacionais⁸².

Estudos sociais das ciências e das técnicas

Abordam historicamente a produção da ciência e tecnologia no Brasil, em especial o caso das vacinas, as instituições científicas, a etiologia e transmissão de doenças, como as febres paulistas, febre amarela e doença de Chagas. Há estudos comparativos sobre modelos epistemológicos, discursos e contribuições ao desenvolvimento da ciência e sua institucionalização no Brasil e na Argentina⁸³ e também sobre a construção de biografias e análises das obras dos considerados heróis da ciência brasileira, como Osvaldo Cruz, Adolpho Lutz, Emílio Goeldi e Miguel Osório de Almeida.

A história dos saberes e técnicas da biomedicina são menos estudadas do que a Saúde Pública, sendo ampla a literatura da história dos saberes do campo psi e suas instituições⁸⁴, assim como as aproximações deste campo com os saberes geriátrico e a sexualidade. Sem restringir-se à história da medicina, uma coletânea aborda a relação entre a história, a filosofia e a ciência do ser vivo⁸⁵.

Destacam-se, ainda, estudos sobre racionalidades médicas em dois eixos: limites impostos pela racionalidade biomédica à prática médica e à responsabilização ética e epistêmica dos médicos na prática clínica, dilemas no relacionamento médico-paciente e dificuldades de enquadramento dos diagnósticos⁸⁶⁻⁸⁸. O segundo enfoca outras racionalidades médicas ou combinações e complementação dessas com a biomedicina⁸⁹.

Considerações finais

Em todos os tópicos, há renovações teórico-metodológicas que atenuam as polaridades estruturação, objetivo/subjetivo, micro/macro, aperfeiçoando e combinando teorias, métodos e análises.

A maioria dos estudos utiliza abordagens compreensivas ou sínteses de diferentes correntes do pensamento sociológico. São apresentadas também teorias de médio alcance para evidenciar mediações, ação social e estratégias dos agentes. Os estudos sobre sujeitos e construções sociais utilizam referências simbólicas, culturais, históricas, mais ou menos de forma permanente.

Esses esforços ainda estão muito presentes em abordagens disciplinares, sendo incipiente o diálogo das ciências da vida com as ciências sociais e vice-versa e das ciências sociais entre si, exceto no caso da antropologia com a história e da história cultural das enfermidades e estudos de instituições.

Persistem tendências de afirmação da identidade de disciplinas das CSHS, com maior desenvolvimento da história e algumas tentativas das subáreas da sociologia e da antropologia da saúde. É muito importante que sejam mantidas as especificidades das abordagens das ciências sociais e humanas na Saúde Coletiva, mas vale encontrar e estimular formas de incrementar a colaboração interdisciplinar com as outras subáreas.

A produção acadêmica é crescente em todos os itens examinados, o que é muito positivo. O maior incremento está ocorrendo nos temas de análise da política de saúde e da saúde e doença, que correspondem a 50,0% dos textos selecionados. A seguir, vêm os trabalhos sobre gênero e saúde, violência e saúde; recursos humanos, profissões e formação; produção das ciências e das técnicas, respectivamente. Nos demais itens, os percentuais não ultrapassam 5% de textos em relação ao conjunto.

A discussão de uma agenda de pesquisas multicêntricas que seja capaz de diversificar a pauta e ampliar o escopo temático das contribuições das CSHS seria muito recomendável, tendo-se em vista sua importância para a produção e o aperfeiçoamento do conhecimento sobre saúde e doença da população, sobre mudanças na sociedade, sobre política e os serviços de saúde e, principalmente, para a formação dos estudantes da área de Saúde Coletiva e demais profissionais de saúde, assim como sobre o conhecimento e tecnologias.

Referências

- Nunes ED. A trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina: revisão da produção científica. *Rev. Saude Publica* 2006; 40(N Esp):65-72.
- Carvalho NAR. A institucionalização das ciências sociais brasileiras e o campo da Saúde Coletiva. In: Canesqui AM, organizadora. *Ciências sociais e saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1997.p. 49-57.
- Canesqui AM. Ciências sociais e saúde no Brasil: três décadas de ensino e pesquisa no Brasil. *Cien Saude Colet* 1998; 2(3):131-168.
- Luz MT. A produção de ciências sociais e saúde: notas preliminares. *Saúde em Debate* 2000; 24(55):54-68.
- Minayo MCS. Ciências sociais e saúde no Brasil: vida longa e recente relevância. *Saúde em Debate* 2000; 24(55):44-53.
- Canesqui AM. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):109-124.
- Minayo MCS. Construção da identidade da antropologia na área da saúde: o caso brasileiro. In: Alves PC, Rabelo MC, organizadores. *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/Fiocruz; 1998. p. 29-46.
- Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. A violência na sociedade contemporânea e suas repercussões na Saúde Coletiva. *Cien Saude Colet* 2006; 11(2):1144-1145.
- Benchimol JL, Cerqueira RC, Martins RB, Mendonça A. História, Ciências, Saúde- Manguinhos: um balaço de 12 anos de circulação ininterrupta. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2007; 14(1):221-257.
- Nunes ED. *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Hucitec; 1999.
- Nunes ED. Merton e a sociologia médica. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2007; 14:159-172.
- Andrade EG, Acúrcio FA, Cherchiglia ML, Belisário AS, Guerra Júnior AA, Szuster DAC, Faleiros DR, Teixeira HV, Silva GD, Taveira TS. Pesquisa e produção científica em economia da saúde no Brasil. *Rev. adm. publica* 2007;41(2):211-235.
- Gomes MH, Goldenberg P. Interfaces e interlocuções:congressos de ciências sociais e saúde. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):251-264.
- Marsiglia RMG, Spinelli SP, Lopes MF, Silva TCP. Das ciências sociais para as ciências sociais em saúde: a produção científica da pós-graduação em ciências sociais. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):291-597.
- Canesqui AM, organizadora. As ciências sociais, a saúde e a saúde coletiva. In: Canesqui AM, organizadora. *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Abrasco/São Paulo: Hucitec; 1995. p. 19-35.
- Canesqui AM. Os novos rumos da ciências sociais e saúde. In: Canesqui AM, organizadora. *Ciências sociais e saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1997. p. 11-28.
- Hardy E, Ossi MJ, Crespo ER, organizadores. *Ciências sociais e medicina: atualidades e perspectivas latino-americanas*. Campinas: Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas; 1995.
- Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA. *O clássico e o novo: tendências,objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
- Barata RB. A Pós-Graduação e o campo da Saúde Coletiva. *Physis* 2008; 18(2):189-213.
- Canesqui AM. *Contribuições das Ciências Sociais e Humanas em Saúde à Saúde Coletiva: uma revisão bibliográfica de 1997 a 2007* [relatório final de pesquisa]. Campinas: Abrasco/CNPQ; 2009. [Mimeo]
- Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Catálogo Brasileiro de Cientistas Sociais em Saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco; 1995.
- Nunes ED, Barros NF, Montagner MI. *Os profissionais em ciências sociais e humanas em saúde*. [relatório final de pesquisa]. Campinas:[s.n.]; 2005. [Mimeo]
- Viana ALD'A, Elias PEM, Ibañez N, organizadores. *Proteção social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec; 2005.
- Viana ALD'A [editorial]. *Cien Saude Colet* 2001; 6(2):266-267.
- Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saude Publica* 2006; 40(N Esp):73-78.
- Viana ALD. A pesquisa para a tomada de decisão: um estudo de caso no Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(Supl.):S557-S567.
- Souza KR, Contandriopoulos AP. O uso das pesquisas na formulação de Políticas de Saúde: obstáculos e estratégias. *Cad Saude Publica* 2004; 20(2):546-554.
- Cohn A, Westphal MF, Elias P. Informação e decisão política em saúde. *Rev. Saude Publica* 2005; 39(1):114-121.
- Castro-Santos LA. Linhagens e Perspectivas: a saúde na América Latina. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 1997; 4(1):185-195.
- Dye T. *Understanding Public Policy*. New York: Englewood Cliffs/Prentice Hall John Sloan Publications; 1981.
- Costa NR. Política Social e ajuste macroeconômico *Cad Saude Publica* 2002; 16(Supl.):S12-S21.
- Almeida CM, Giovanella L. Avaliação em Atenção Básica à saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 a 2006. *Cad Saude Publica* 2008; 24(8):1727-1742.
- Viana ALD'A, Dal Poz M. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):577-606.
- Viana ALD'A Dal Poz M. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o programa de saúde da família. *Physis* 2005; 15(Supl.):225-264.
- Minayo-Gomes C, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: velhas e novas questões. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):797-807.
- Guarnelo L, Sampaio S. Organizações Indígenas e distritalização sanitária: os riscos de "fazer ver" e "fazer crer". *Cad Saude Publica* 2005; 21(4):1217-1223.

38. Langdon E. Diversidade cultural e os desafios da política brasileira de Saúde do índio. *Saúde e Sociedade* 2007;16(2):7-9.
39. Bahia L. Planos Privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. *Cien Saude Colet* 2001; 6(2):329-339.
40. Heimann LS, Ibanez N, Barbosa R, organizadores. *O público e o privado na saúde*. São Paulo: Hucitec; 2005.
41. Minayo MCS, Assis S, Souza ER, organizadores. *Avaliação por triangulação de métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
42. Bossi MLM, Mercado FJ. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
43. Hochman G, Armus D, organizadores. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
44. Rummier G. Fontes teóricas sobre representações sociais: um perfil bibliométrico de textos citados em periódicos científicos nacionais da área da saúde. *Interface (Botucatu)* 2007; 11(23):637-646.
45. Gomes R, Mendonça EA, Pontes ML. As representações sociais e a experiência da enfermidade. *Cad Saude Publica* 2002; 18(5):1207-1241.
46. Cardoso MHCA, Gomes R. Representações sociais e história: referências teórico-metodológicas. *Cien Saude Colet* 2000; 16(2):499-506.
47. Canesqui AM, organizadora. *Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos*. São Paulo: FAPESP/Hucitec; 2007.
48. Uchôa E, Firmo JOA, Dias EC, Pereira MS N, Gontijo E. Signos, Significados e ações associados à doença de Chagas. *Cad Saude Publica* 2002; 18(1):71-79. Minayo MCS. Hermenêutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social. In: Minayo MCS,
49. Deslandes SF, organizadoras. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 83-107.
50. Nakamura E, Santos Q. Depressão infantil: abordagem antropológica. *Rev. Saude Publica* 2007; 41(1):53-60.
51. Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
52. Oliveira H, Minayo MCS. Complexidade e mortalidade. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 31-47.
53. Minayo-Gomes C, Thedin-Costa SMF. Incorporação das Ciências sociais na produção de conhecimento sobre trabalho e saúde. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):125-136.
54. Rodrigues JC. Os corpos na Antropologia. In: Minayo MCS, Coimbra Jr. CE, organizadores. *Críticas e atuantes: ciências sociais e saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p.157-182.
55. Victora CG, Knauth DR, Hassen MNA. *Pesquisa qualitativa em saúde*. Porto Alegre: Tomo Editorial Ltda; 2000.
56. Luz MT. A cultura contemporânea e as medicinas alternativas: novos paradigmas de saúde no Brasil. *Physis* 1997; 7(1):13-14.
57. Luz MT. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre as racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec; 2003.
58. Aquino EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev. Saude Publica* 2006; 40(N Esp):131-132.
59. Loyola MA. *A sexualidade nas ciências humanas*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ; 1998.
60. Barbosa RM, Aquino EML. Cultura sexual, ciência e política: uma entrevista com Richard Parker. *Cad Saude Publica* 2003; 19(Supl. 2):S455-S464.
61. Aquino EML, Barbosa RM, Heilborn ML, Berquó E. Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva: a constituição de um novo campo na Saúde Coletiva. *Cad Saude Publica* 2003; 19 (Supl.2):S190-S191.
62. Schraiber L. Saúde de homens e mulheres: questões de gênero [prefácio]. In: Gomes R. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
63. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: uma proposta para discussão. *Cien Saude Colet* 2003; 8(3):825-829.
64. Leal OF, Knauth D. A relação sexual como técnica corporal. *Cad Saude Publica* 2002; 22(7):1375-1384.
65. Rhoden F. *Uma ciência da diferenças: sexo, gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
66. Prado SD, Sayd JD. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: pesquisadores, temas e tendências. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):763-772.
67. Minayo MCS, Coimbra Jr. CE, organizadores. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
68. Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 1998; 4(3):513-531.
69. Minayo MCS. *Violência sobre a ótica da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
70. Schraiber LB, Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: um estudo científico recente. *Rev. Saude Publica* 2006; 40(N Esp):112-120.
71. Sayd JD, Vieira JL, Velandia ICRH. As conferências nacionais de recursos humanos em saúde (1941-1992). *Physis* 1998; 8(2):165-195.
72. Bonelli MC. Os médicos e a construção do profissionalismo no Brasil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2002; 9(2):431-436.
73. Barros NF. *Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica*. São Paulo: FAPESP/Annablume; 2000.
74. Nunes ED, Hennington E, Barros NF, Montagner M. O ensino das ciências sociais nas escolas médicas: revisão de experiências. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):79-95.
75. Nunes ED. Ensinando ciências sociais em uma escola de medicina: história de um curso (1965-90). *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2000; 6(3):631-659.
76. Nunes ED, Costa P. Os cursos de saúde coletiva no Brasil, mestrado e doutorado: um estudo sobre as disciplinas básicas. *Cien Saude Colet* 1997; 2(1/2):72-90.
77. Minayo MCS, Costa P. Rumos e desafios da avaliação da pós- graduação *stricto sensu* em saúde coletiva. *Cien Saude Colet* 1998; 3(1):83-93.

78. Minayo MCS. A pós-graduação de saúde coletiva: um projeto em construção. *Cien Saude Colet* 1997; 2(1/2):53-71.
79. Lefevre AM, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e desenvolvimento de recursos humanos na saúde" - São Paulo, 2002. *Saúde e Sociedade* 2002; 12(2):68-75.
80. Canesqui AM. *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: FAPESP/Hucitec; 2000.
81. Navarro A, Pitanguy J, organizadores. *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ; 2006.
82. Lefevre F, Lefevre AM. *Promoção da saúde: a negação da negação*. São Paulo: Livraria Universitária; 2004.
83. Caponi S. Entre miasmas y micróbios: la vivienda popular higienizada. *Cad Saude Publica* 2002; 18(6):1665-1674.
84. Russo J. *O mundo psi no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar; 2002.
85. Russo M, Caponi S, organizadores. *Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas*. São Paulo: Discurso Editorial; 2006.
86. Tesser CD. Verdade na biomedicina, reações adversas e efeitos colaterais: uma reflexão introdutória. *Physis* 2007; 17(3):465-484.
87. Luz MT, Tesser C. Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina. *Cien Saude Colet* 2002; 7(2):363-372.
88. Camargo Jr. KR. Sobre palheiros, agulhas, doutores e o conhecimento médico: o estilo de pensamento dos clínicos *Cad Saude Publica* 2003; 19(4):1163-1174.
89. Ferreira CS, Luz MT. Shen: categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2007; 14(3):863-875.

Artigo apresentado em 09/03/2010

Aprovado em 19/04/2010

Versão final apresentada em 20/04/2010