

Importância histórica dos manuais de sociologia da saúde e de suas narrativas

Sociology of health textbooks and narratives: historical significance

Everardo Duarte Nunes¹

Abstract *This article has as its starting point two central ideas: textbooks as a means of production and dissemination of knowledge and narrative as an approach. After a brief review of studies on health/medical sociology textbooks, I analyze a few of these textbooks from the 1900-2012 period, produced in the United States and England. I have selected eleven textbooks which I thought were representative. In addition to a content analysis, the textbooks are located within the process of constitution of the health/medical sociology with brief references to the biographies of the authors. The textbooks analyzed were classified according to the main narrative features: doctor-centered; interdisciplinary; pedagogical; analytical; almost autobiographical; critical; and synthetic-reflective. In the final remarks, some points about the textbooks, limits and possibilities are presented.*

Key words *Textbook, Narrative, Medical sociology, Health sociology, Content analysis*

Resumo *Este artigo tem como ponto de partida duas ideias centrais: a dos manuais como forma de produção e divulgação do conhecimento e a narrativa como abordagem. Após uma breve revisão dos estudos realizados sobre manuais da sociologia médica/saúde, foram analisados alguns exemplares desses manuais no período de 1900-2012 produzidos nos Estados Unidos e Inglaterra. Foram selecionados onze manuais julgados como representativos. Além de uma análise de conteúdo, os manuais são situados no interior do processo de constituição da sociologia médica/saúde com breves referências à biografia dos autores. Os manuais analisados foram classificados segundo as principais características narrativas: médico-centrados; interdisciplinar; pedagógicos; analíticos; quase-autobiográfico; crítico; sintético-reflexivo. Nas considerações finais são apresentados alguns pontos sobre as perspectivas dos manuais, limites e possibilidades.*

Palavras-chave *Manual, Narrativa, Sociologia médica, Sociologia da saúde, Análise de conteúdo*

¹ Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cidade Universitária, Barão Geraldo. 13081-070 Campinas SP Brasil. evernunes@uol.com.br

Introdução

Muitas são as formas assumidas pelas narrativas no campo da sociologia da saúde. Como assinado por Maines¹, o estudo analítico da narrativa atravessa a área de ciências sociais, num cruzamento interdisciplinar de caráter internacional. Está presente no campo maior dos conhecimentos sociológicos assim como nos estudos especializados, como é o caso da saúde. Maines¹ lembra que a sociologia das narrativas vê os sociólogos como narradores e inquire o que eles fazem com suas próprias histórias e com as de outras pessoas.

A forma de expressão das narrativas pode variar do artigo científico ao texto de divulgação popular, do livro especializado às coletâneas e manuais. Nesse sentido, cumpre-se o que foi escrito por Fleck², segundo o qual as possibilidades dessa forma de comunicação fazem parte das estratégias de todas as áreas de conhecimento. Para Fleck², a produção e a divulgação da ciência apresentam-se sob três tipos: a dos periódicos, a dos manuais e a dos livros didáticos. A primeira é pessoal, provisória, fragmentária e tem a “aspiração de estar em conexão com a problemática da respectiva área como um todo”. A segunda, “não nasce simplesmente da soma ou da seriação de trabalhos isolados em periódicos”, pois apresenta uma proposição com muito mais certeza e caráter comprobatório do que na exposição fragmentária dos periódicos. Aqui, a narrativa se torna uma coerção de pensamento. A terceira forma, a dos livros didáticos, destina-se à iniciação à ciência, o que “ocorre de acordo com métodos pedagógicos particulares”.

Neste artigo, a partir de uma breve revisão dos estudos realizados sobre manuais da sociologia médica/saúde, são analisados alguns exemplares do período de 1900 a 2012, produzidos nos Estados Unidos e na Inglaterra. Foram selecionados onze, considerados representativos. Além de analisados os conteúdos, são situados no contexto de constituição da sociologia médica, com breves referências à biografia dos autores. Tais textos foram classificados segundo as principais características narrativas: médico-centrados^{3,4}; interdisciplinares⁵; pedagógicos⁶⁻⁸; analíticos^{9,10}; quase-autobiográficos¹¹; críticos¹² e sintético-reflexivos¹³. Nas considerações finais são levantados alguns pontos sobre a narrativa como forma de abordagem e do papel desempenhado pelos manuais como forma de produção científica.

A sociologia médica/da saúde na perspectiva dos manuais: breve revisão

No campo da sociologia médica e da saúde há poucos estudos sobre o tema. Barnatt¹⁴ reviu cinco manuais produzidos depois de 1977. Inicialmente, a autora afirma que, vistos superficialmente, todos parecem apresentar os mesmos tópicos e, em menor extensão, o peso dado a eles seria similar. Os assuntos mais encontrados são: “longa seção sobre temas gerais das relações saúde, doença e sociedade com as entidades biológicas; [...] discussões sobre trabalhadores da saúde; [...] hospitais e outros estabelecimentos de prestação de serviços; [...] e aspectos do sistema de cuidados”¹⁴. Para a autora, os manuais “refletem o *ethos* da medicina americana que vê o sistema com o olhar dos médicos e com grande respeito por eles”¹⁴. Ela aponta o pouco espaço dedicado à estrutura do sistema de prestação de serviços, do cuidado com a saúde e da discussão com a sociedade. Comenta que se dá mais ênfase à “psicologia da saúde” do que à estrutura social do cuidado. Ressalta, também, as similaridades e as diferenças entre os manuais. Assim, encontrou um que destoava substancialmente dos outros, por sua orientação a partir do ponto de vista do paciente. Outras diferenças relacionam-se aos eixos escolhidos, muitas vezes procedentes das próprias pesquisas dos autores, de seus estilos de produção com poucas tabelas, estilo monográfico que pode dificultar a leitura por parte dos estudantes de graduação, ou, ao contrário, excesso de tabelas e gráficos nem sempre interessantes que exigem adicionais explicações por parte dos professores. A autora destaca que muitos tópicos importantes não são enfatizados ou então são ignorados, como é o caso dos aspectos econômicos do sistema de saúde.

Em 1995, Barnatt¹⁵ revisitou a questão analisando sete manuais, incluindo suas novas edições. Nesse artigo, a autora assinala algumas mudanças teóricas, tendo encontrado um manual baseado nas teorias do conflito; a existência de alguma discrepância sobre a importância atribuída pelos autores e editores aos manuais; a reiteração da ausência de temas relevantes, como economia da saúde e análise do sistema de saúde.

Outras revisões podem ser citadas: Chai-kin¹⁶ aborda o tema dos manuais, mas sem fazer uma análise relevante; Cockerham e Ritchey¹⁷ e Hollingshead¹⁸ analisam os que foram produzidos do início do século XX até os anos 1990.

Dois manuais históricos do começo do século XX

Em 1902, Elizabeth Blackwell reuniu ensaios que havia escrito nas últimas décadas do século XIX e publicou o *Essays on Medical Sociology*³. Ao ordenar uma série de temas, a autora anota: “este trabalho é escrito do ponto de vista do fisiologista cristão”. Para ela, a medicina e a moralidade são inseparáveis e “os elementos físicos, morais e intelectuais de nossa natureza não podem ser dissociados”. A fisiologia deve ser tratada como um caminho para ajudar as pessoas a “formarem julgamentos corretos das mais importantes relações da vida”. Essas citações fazem parte dos ensaios do primeiro volume nos quais a autora aborda: sexo e sexualidade; responsabilidade médica pelas doenças contagiosas; relação prostituição e doença; mulheres e relações de trabalho; educação moral do jovem no que tange ao sexo. No segundo volume, Blackwell fala do papel da mulher na profissão médica, da educação médica, do método científico na biologia, do socialismo cristão e da religião e saúde, dentre outros assuntos.

A narrativa de Blackwell é dispersa e se aproxima da própria história da autora ao se referir à sua escolha profissional e ao mundo do trabalho enfrentado pelas mulheres no final do século XIX e início do século XX. Elizabeth Blackwell nasceu em Bristol, Inglaterra, em 1821, e dez anos depois emigrou com a família para os Estados Unidos, onde seu pai abriu uma refinaria de açúcar. De Nova York, após o incêndio que destruiu a refinaria, a família mudou-se para Ohio em 1838, e o pai de Elizabeth veio a falecer, afogado em dívidas. A família conseguiu sobreviver e educar os filhos. Ela e sua irmã seguiram a medicina, enfrentando enormes barreiras pelo fato de serem mulheres, consideradas intelectualmente inferiores. Em 1847, depois de ter sido rejeitada por 29 escolas de medicina, Elizabeth foi aceita na Geneva Medical College, tornando-se a primeira mulher a se diplomar nos Estados Unidos, em 1849. Concordo com Legermann e Niebrugge-Brantley¹⁹ que, ao estudarem a teoria social feminista clássica, apontam Blackwell e Florence Nightingale como pioneiras que não se dedicaram a “construir uma teoria geral”, mas aspectos particulares da vida social, no caso sobre a medicina e saúde. Analiso seu livro como uma narrativa centrada na medicina e associada a questões assistenciais da época, numa visão da profissão calcada no viés cristão e como meio para a reforma social e moral da sociedade.

Em 1909, James Peter Warbasse⁴ (1866-1957),

médico cirurgião norteamericano, escreveu o manual *Medical Sociology: A Series of Observations Touching Upon the Sociology of Health and the Relations of Medicine to Society*. Destacou-se no campo médico e tornou-se um defensor do cooperativismo como forma de enfrentar as desigualdades sociais. No manual, reuniu sessenta trabalhos escritos em diferentes datas, abordando separadamente o que denominou “Sociologia da Saúde” e “Ciência Médica e Arte Médica”.

No prefácio, Warbasse afirma que seu livro foi elaborado abordando as “relações sociológicas da medicina”. Sua proposta é que o conhecimento da vida humana pertence às ciências médicas, as quais, por sua vez, são parte das ciências biológicas. Segundo Warbasse, a medicina é a ciência que estuda a biologia do ser humano e tem como finalidade investigar as condições que a destroem, as causas e as possibilidades de prevenção, de tratamento, de promoção da eficiência física, de alívio da dor e de prolongamento da vida.

Os temas tratados no seu manual são diversificados e sob a forma de pequenos ensaios. Warbasse destaca que a primeira parte contém questões de maior interesse para o leitor leigo e a segunda, para o médico. Trata, dentre outros assuntos, das relações da civilização com o melhoramento das condições sociais e pessoais, do alcoolismo, da saúde/felicidade/moralidade, da educação sexual dos jovens, da alimentação, da evolução e da difusão do conhecimento científico e do destino da medicina e da prática médica, com ênfase no papel do Estado.

Criticamente, observa-se que o livro se situa numa vertente médica sem referência às abordagens sociológicas da medicina, como é anunciado no prefácio pelo autor, citando em alguns momentos o filósofo e sociólogo Herbert Spencer (1820-1903).

De um modo geral, as temáticas tratadas nesses manuais partem do campo médico, da saúde pública e da assistência social, buscando conexões com uma noção não definida claramente de “social”. Destaca-se nessa época a criação, em 1910, da Sociological Section da American Public Health Association. Segundo Rosen²⁰, John M. Glenn, diretor geral da Russell Sage Foundation, afirmava que “o propósito da seção era aumentar o conhecimento e o interesse dos assistentes sociais sobre os problemas de saúde, aproximar o assistente social e a direção dos postos de saúde de forma a estabelecer contato mais estreito entre eles, a fim de assegurar maior cooperação, trazendo para ambos o reconhecimento mais claro da relação fundamental entre problemas sociais e

de saúde”. Rosen considera que essa seção foi resultado de um pensamento progressista que não encontrou condições para sobreviver, encerrando suas atividades em 1922. O reaparecimento de um comitê de sociologia médica ocorreria quase trinta anos depois, por iniciativa da American Sociological Association (ASA). A chamada *Progressive Era* designa a primeira década do século XX, durante a presidência de Theodore Roosevelt (1901-1909). Data desse período o papel dos reformadores sociais junto à classe trabalhadora, na tentativa de ampliar a seguridade social, mas com apoio bastante fragmentado dos trabalhistas e socialistas²¹.

Um exemplar da década de 1950: em busca da interdisciplinaridade

Em 1954 foi publicado o *Social Science in Medicine*⁵, considerado o primeiro manual de sociologia médica, escrito por Leo W. Simmons (1897-1979) e Harold G. Wolff (1898-1962). Ambos respondiam à solicitação de um projeto patrocinado pela Russel Sage Foundation, visando à colaboração entre medicina e ciências sociais.

Bloom²² relata a trajetória de Simmons na Universidade Yale e seu encontro com Wolff. Simmons doutorou-se em sociologia em 1931, destacou-se pelos estudos etnográficos; tornou-se o primeiro sociólogo a ser contratado oficialmente para o corpo docente de uma escola médica nos Estados Unidos; e defendeu a presença do sociólogo Bernhard Stern, de formação marxista, como professor convidado, num cenário político caracteristicamente conservador da Universidade. Wolff tinha formação em medicina e se destacou em pesquisas na área de neurologia, tendo sido reconhecido, internacionalmente, como autoridade nos estudos sobre enxaqueca, circulação cerebral e impacto de situações estressantes sobre as pessoas²³.

A publicação do manual é parte do crescente movimento de institucionalização do campo da sociologia médica nos Estados Unidos, tanto a partir da reorganização das instituições médicas ocorrida nos anos 1950, como pelo papel desempenhado pelos precursores que profissionalizaram as atividades científicas na Europa e que chegaram aos Estados Unidos no início do século XX. Importante também foi o papel das fundações, como a Russell Sage Foundation, que colocou cientistas sociais como residentes em instituições médicas. Nessa época, a maioria dos sociólogos interessados em saúde e medicina estava empregada em departamentos de sociologia²⁴.

A obra de Simmons e Wolf foi saudada como “o melhor trabalho em medicina psicossocial desde a [publicação] do livro de James L. Halliday com o mesmo título”²⁵; como “uma importante contribuição para o pensamento interdisciplinar [...], pois, apresenta os conceitos centrais da ciência social que se relacionam diretamente com os problemas médicos e sugere uma tentativa de ligações conceituais que parecem úteis para futuras explorações”²⁶.

Esses comentários são procedentes, visto que o manual é elaborado de forma bastante concetada, narrando em sete capítulos as relações entre medicina e ciência social. Para os autores, a medicina além de ter avançado cientificamente, centrou-se no hospital com serviços especializados e despersonalizados. Como escrevem os autores: “Embora esses [aspectos] sejam ainda largamente enfatizados, há sinais de que uma nova era esteja se abrindo, na qual o cuidado médico será concebido em termos mais amplos”²⁵. Associam a ampliação da proposta de atenção aos avanços da saúde pública, da psiquiatria, da psicanálise, do serviço social e das ciências sociais, relacionados “à emergência de um novo conceito, o de ‘cuidado médico integral’ (em contraste com o especializado) que está modificando as definições e objetivos anteriores da medicina científica”. Assinalam que o desafio dos médicos é desenvolver de forma sistemática e científica os princípios e as habilidades advindos do conhecimento biofísico e das ciências sociais.

Década de 1960: os manuais e a institucionalização do ensino de ciências sociais em medicina

Em 1962, o médico Mervyn Wilfred Susser (1921-2014) e o antropólogo William Watson (1917-1993) publicaram na Inglaterra o manual *Sociology in Medicine*⁶. Susser nasceu em Johannesburg, onde se formou em medicina. Na África do Sul, além de investir na carreira médica, tornou-se ativista dos direitos humanos e da luta contra o *apartheid*. Por razões políticas, em 1955, emigrou para a Inglaterra com sua esposa e colaboradora Zena Stein (1922). Zena possuía graduação e mestrado em história e quando se preparava para o curso de medicina encontrou Susser. Seguiram juntos o curso e graduaram-se em 1950. Na Universidade de Manchester, Mervyn como *lecturer* e Zena como *Research Fellow*, permaneceram até 1965 no Departamento de Medicina Social e Preventiva, quando se mudaram para a Universidade de Columbia, onde Susser foi che-

fiar o Departamento de Epidemiologia. Ao longo de suas atividades eles não perderam o contato com a África do Sul e seus problemas de saúde, especialmente os relacionados à AIDS. Susser se destacou por suas contribuições fundamentais para o campo da epidemiologia, particularmente por formulações teóricas da ecoepidemiologia e dos modelos causais dessa disciplina.

Narra-se que a colaboração entre Susser e Watson na produção de *Medical Sociology* foi inspiração de Zena Stein. Para Oppenheimer e Rosner²⁷ esta foi “a tentativa mais integral e teórica de combinar o social e a medicina a fim de se entender as múltiplas relações entre o *milieu* social, a saúde e a doença. Como seus contemporâneos em medicina social, Susser e Watson procuraram elucidar o contexto social da doença usando conceitos e técnicas oriundos da epidemiologia, da demografia, da antropologia, da sociologia e da psicologia social”. O contato posterior com Herbert Hyman, Robert Merton e Paul Lazarsfeld e outros sociólogos da Universidade de Columbia, aprofundaria seu entendimento das questões sociais. De modo geral, eles buscaram “demonstrar como a sociedade e a saúde se entrelaçam, através de todas as fases do ciclo de vida”²⁸. No início dos anos 1960, quando *Medical Sociology* foi publicado, a Inglaterra não era muito favorável às ciências sociais no campo da medicina, mas Collyer²⁴ ressalta que começavam a aparecer as primeiras críticas ao “modelo médico”.

Susser e Watson⁶ iniciam o prefácio da primeira edição de *Sociology in Medicine* dizendo que “as doenças não são calamidades naturais”, mas “lesões infligidas sobre as pessoas pela maneira de ser de suas ocupações e de seus modos habituais de vida”. Ao caracterizarem os problemas de doença salientam as diferenças entre os países que se industrializaram, os subdesenvolvidos e os em transição, ressaltando que essas questões, não tratadas nos manuais de medicina, são objeto da medicina social. Esta, por sua vez, ocupa-se da influência dos fenômenos sociais e culturais sobre a enfermidade. A segunda edição é organizada em onze capítulos, sendo que os sete primeiros são dedicados às análises das tendências populacionais da mortalidade e da morbidade, assim como às instituições de saúde. Os quatro capítulos seguintes tratam do desenvolvimento do ciclo familiar, do casamento, da infância, da idade adulta e do envelhecimento. Nestes últimos, o livro foca na medicina clínica e pessoal, à luz dos estudos de campo disponíveis na sociologia e na antropologia social. Na terceira edição foi acrescentado um capítulo sobre a terceira idade.

O manual chama a atenção pela forma elaborada com que são tratados os diversos temas e pela cuidadosa seleção da literatura utilizada, incluindo-se o referencial teórico das ciências sociais trazido por Durkheim, Marx, Weber, Parsons e Merton e da antropologia por meio da contribuição de Firth, Kroeber, Mead, Evans-Pritchard e outros. Os autores não se limitam a uma simples citação das referências, mas mostram como os conceitos, por exemplo, de classe social, cultura, mobilidade social contribuem para se entender as questões da saúde. Tendo sido construído com a intenção de ser, conforme seus autores, “somente” uma introdução, esse manual foi muito usado para o ensino de estudantes de medicina e pós-graduandos em saúde pública na Inglaterra, nas universidades americanas e latino-americanas.

Outro manual do início dos anos 1960 relata a experiência de ensino desenvolvida no Baylor College of Medicine por Samuel W. Bloom (1921-2006), intitulado *The Doctor and his Patient: a sociological interpretation*⁷. Sociólogo de formação, com mestrado e doutorado em sociologia, juntou-se ao grupo pioneiro de cientistas sociais que se dedicaram ao campo da medicina.

Nessa época, a sociologia médica caminhava para uma fase de franca institucionalização nos Estados Unidos. Parsons, Straus, Fox, Goffman, Simmons, Freidson, Hollingshead e outros já haviam publicado seus trabalhos. Os primeiros doutores com formação específica em sociologia médica, como Robert Straus e Leonard Syme, iniciavam suas atividades profissionais. Em 1959, a Universidade de Kentucky já havia criado o primeiro departamento de ciências do comportamento. Também em 1959 foi criada uma nova seção *Medical Sociology Section* da ASA, que, em 1961, já reunia cerca de 700 membros. Em 1960 aparecia a primeira revista dedicada às ciências sociais e medicina (*Journal of Health and Human Behavior*), mais tarde transformada em órgão oficial na ASA. Acrescente-se a expansão do ensino das ciências sociais para estudantes de medicina em 25% das escolas médicas de 1960 até 1964 e o aumento do número de publicações baseadas em pesquisas sobre o estudante de medicina, abrindo o subcampo da sociologia da educação médica.

O manual escrito por Bloom relata sua experiência num curso iniciado em 1956 e desenvolvido durante cinco anos no Baylor University College of Medicine, com o objetivo de introduzir as ciências do comportamento humano, particularmente a psicologia experimental, a sociologia, a antropologia e a psicologia evolutiva e do desenvolvimento para estudantes do primeiro

ano do curso médico. As aulas eram ministradas no Departamento de Psiquiatria e Bloom, encarregado da introdução dos conceitos sociológicos, partia sempre dos problemas médicos, a começar pelo relacionamento médico-paciente.

O autor elaborou um esquema de referência na primeira parte do livro, partindo de uma discussão prévia sobre arte, ciência e valores que medeiam as relações médico, enfermeiros e pacientes, estes últimos, quase sempre julgados em bases moralistas (bom ou mau paciente). Bloom ressalta que seu trabalho pretende “apreender como os valores são adquiridos e usados na estruturação das relações sociais”²⁷. O caso ilustrativo escolhido é o da senhora Tomasetti, paciente de 55 anos, imigrante do sul da Itália, que chegou aos Estados Unidos na adolescência. Há tempos ela vinha recebendo tratamento na clínica do hospital da universidade, com um quadro de diabetes *mellitus* e uma série de recidivas, cujas causas somente foram detectadas na última internação, quando ocorreu mudança na equipe de tratamento. Nesse momento, se descobriu que questões culturais, especialmente relacionadas aos costumes alimentares de uma família de tradições italianas, estavam na base do não cumprimento da dieta preconizada.

Bloom aborda didaticamente o contexto transcultural da medicina, o papel social do médico e do paciente, o ambiente cultural e o significado da doença para a família. Ressalta a família como lugar de domínio do paciente e o hospital como uma instituição social. Bloom segue a tradição dos primeiros trabalhos sociológicos que se dedicam ao estudo do relacionamento médico-paciente como sistema social.

Anos mais tarde, Bloom e Summey²⁹ diriam: “De acordo com o modelo do sistema social, especialmente como apresentado por Henderson e Parsons, o comportamento dos médicos e de seus pacientes é governado e determinado pelas expectativas normativas da sociedade. A decisão de o paciente procurar cuidados e a escolha de quem ele vai consultar é um assunto individual”, embora influenciada e modificada por forças externas. Entre tais influências cita o nível socioeconômico e a cultura do paciente que, em última instância, é quem toma decisão sobre sua saúde. Henderson e Parsons destacam a presença das motivações do médico e do paciente, como indivíduos, no sistema social, ressaltando a visão sociopsicológica de suas referências. Essa concepção se tornou foco dos ataques dos deterministas estruturais. Mas, é interessante observar que, embora o marco referencial de Bloom não seja estrutural no sentido

atribuído pelos autores dos anos 1970, ele já presuppõe situar, como campo desse relacionamento, uma matriz sociocultural dominante.

Terceiro exemplo de um manual a partir da experiência de ensino é o de David Mechanic⁸ (1936), que publica *Medical Sociology: a selective view*, em 1968. Em 1985, em breve relato autobiográfico, Mechanic³⁰ conta: “me interessei pela sociologia médica quando era estudante em Stanford, no final dos anos 1950, com o encorajamento do meu orientador, Edmund H. Volkart”. Comenta que nessa época a produção sobre fatores comportamentais no cuidado com a saúde não existia formalmente e que o material utilizado para estudantes era esparso, exigindo juntá-los da melhor forma possível. Para ele, o livro é “um relato pessoal sobre a sociologia médica e seus desafios teóricos e metodológicos, buscando entender como o comportamento e a organização podem melhorar o prognóstico médico e a evolução do paciente [...] a intenção foi enfatizar os temas contemporâneos sem negligenciar a influência da história e da cultura”³⁰.

Mechanic graduou-se no City College of New York em 1956, com mestrado e doutorado na Universidade de Stanford. Seus projetos versaram sobre estresse e *coping*, comportamento na doença e atuação do médico, temas ainda pouco tratados. Em 1961, inicia um novo programa de ensino e pesquisa na Universidade de Wisconsin e as questões acima citadas o acompanham durante toda a vida acadêmica, que se ampliam após uma visita à Inglaterra em 1965, onde estuda o *National Health Service*, iniciando uma pesquisa comparativa internacional sobre os serviços de saúde. Em suas memórias revela que havia errado sobre muitas ideias que tinha a respeito do funcionamento de um sistema socializado de cuidado médico³⁰.

Mechanic considera a relevância de seu trabalho para a medicina como um campo aplicado que inclui as ciências sociais⁸. Composto por três partes, onze capítulos, um pós-escrito e dois apêndices, seu livro utiliza farta bibliografia (468 referências). Destaca-se, na 1ª parte, o desenvolvimento dos conceitos de saúde, doença e comportamento desviante, dentro de diversas perspectivas: biológica, cultural, social, psicológica e societária; o olhar médico sobre a doença e sobre o paciente; a visão do paciente e seu comportamento frente à enfermidade; e o encontro médico-paciente no contexto da prática médica. O autor dedica atenção especial às questões metodológicas na segunda parte do livro. Sua narrativa ressalta a relação entre a estatística e a ciência social: “bá-

sico para a medicina é o modelo estatístico, pois o peso das probabilidades é inerente em cada situação de tratamento. A ciência comportamental entra no quadro da doença e no seu tratamento, mostrando que os fatores culturais, sociais e psicológicos afetam a probabilidade de certas ocorrências médicas”. Na terceira parte do manual, o autor analisa a interação praticante-paciente.

Década de 1970: os desafios do diálogo medicina-sociologia-saúde

Muitos estudiosos apontam que a partir do final dos anos 1960 e na década de 1970 a sociologia médica nos Estados Unidos passou por uma mudança de direção. Collyer²⁴ assinala como característica dessa mudança, a especialização do campo. Nesse momento, muitos sociólogos transferem-se para assumir posições em escolas médicas. Ressalta a positividade dessa mudança, tendo em vista o “tratamento subalterno que os sociólogos recebiam dentro dos departamentos de sociologia”²⁴. Destaca o papel importante das fundações, incluindo as governamentais, subsidiando pesquisas, especialmente na área das doenças mentais. Na década de 1970, a produção científica da área consolida novas abordagens teóricas, metodológicas e de temas, como, por exemplo, o estudo das profissões, o uso de métodos qualitativos e uma perspectiva estrutural nas pesquisas das práticas médicas e de saúde.

Nesse ambiente, Rodney M. Coe⁹ (1933-2014) publica o manual *Sociology of Medicine* (1970), que se torna referência, sendo traduzido para o espanhol em 1973 e reeditado em 1978. Coe obteve o mestrado na Southern Illinois University e o doutorado em sociologia na Washington University, em 1962. Seu nome está estreitamente relacionado ao Department of Family & Community Medicine da Saint Louis, University School of Medicine, criado em 1969 por causa do currículo inovador proposto por ele no campo da medicina comunitária. Nesse programa, os alunos do primeiro ano do curso médico desenvolviam trabalhos diretos nos bairros locais. Coe tornou-se chefe do departamento em 1989, cargo que exerceu durante dez anos, tempo no qual introduziu numerosas inovações.

Coe relata que a ideia de seu livro partiu de própria experiência docente, pois sentiu necessidade de rever os textos antiquados que até então eram utilizados³¹. Seu manual divide a sociologia da medicina em várias partes, mas tem um foco: “a interação social entre duas pessoas, o médico e o doente; entre grupos de indivíduos no con-

texto organizacional do hospital ou da faculdade de medicina; e entre leigos na comunidade”. Na introdução, Coe trata do campo de estudo; na primeira parte disserta sobre a doença e o doente; na segunda, sobre a profissão e a prática médica como ocupação e alguns aspectos econômicos e organizacionais da assistência médica na sociedade moderna; na terceira, fala das instituições sanitárias e do hospital; e na quarta, analisa a organização e os custos dos serviços sanitários.

Coe recebeu, poucos anos após a publicação de seu livro, contundente crítica de Murdock³², em relação à seguinte passagem: “considerando que a sociologia médica é um campo aplicado, corresponde aos sociólogos demonstrar sua capacidade para resolver problemas de modo eficaz e prático para seu cliente, neste caso, os profissionais médicos”⁹. Murdock afirma: “tenho problemas com a designação da sociologia médica como um campo aplicado. Penso ser significativo que Coe esteja escrevendo um texto na sociologia da medicina”, mas sua proposta, “torna-se decididamente confusa”. Para essa autora, a sociologia é uma disciplina em processo, e um modelo estático, puro de um lado e aplicado de outro, pode ser apropriado para as ciências naturais, mas não para a sociologia. Perturbou-a, particularmente, a posição de Coe, considerando a profissão médica como “cliente” da sociologia³² e acentua que “a profissão médica não é nem mais nem menos cliente da sociologia do que pessoas que se arriscam a um acidente ao atravessar a rua, enfermeiras, secretárias de hospitais, pacientes e outros”.

Selecionei do final dessa década, o manual que se tornaria o mais editado da sociologia médica. Foi elaborado por Cockerham¹⁰ em 1978 e se encontra em sua décima terceira edição³³. Inclui-se “[n]a onda de novos livros”¹⁷ iniciada em 1977.

Cockerham tem uma brilhante carreira na sociologia médica, na produção, organização e difusão da produção científica, e nas várias antologias que pulicou. Seus trabalhos tratam, especialmente, de estudos sobre estilos de vida, desigualdades sociais e relações das teorias sociológicas com a sociologia médica.

Ao ‘biografar’ o livro *Medical Sociology*, no prefácio da décima segunda edição, Cockerham conta que o texto da primeira foi datilografado numa máquina de escrever, quando ingressava como membro do corpo docente na Universidade de Illinois. Seu livro foi incluído pela International Sociological Association na lista dos “Books of the Century” em 2000 e traduzido para o chinês e o espanhol. Comparando seus textos

de 1978 e de 2015, Cockerham³³ assinala as consideráveis modificações no campo da sociologia médica. Quando lançou o manual, grande parte da pesquisa dependia do patrocínio de médicos. Havia clara divisão de trabalho entre os sociólogos que atuavam em departamentos acadêmicos de universidades e os que trabalhavam em instituições de saúde. Hoje, comenta o autor, a sociologia médica não mais depende da profissão médica para financiamento ou foco, embora continue a existir, em muitos casos, estreita aliança entre ambas. O autor considera que essa relação tem sido melhor do que com a sociologia *stricto sensu*, que só abraçou o segmento da sociologia médica, quando ela se tornou importante demais para ser ignorada.

Medical Sociology propõe “introduzir os leitores no campo da sociologia médica [...] (reconhecendo) o significado das complexas relações entre os fatores sociais e o nível de saúde característico dos vários grupos e sociedades [...]”¹⁰. Para o autor, o interesse maior da sociologia são as causas sociais e as consequências do comportamento humano, e isto se aplica à sociologia médica: as diversas faces dos processos de enfermidade, as características do comportamento social dos prestadores de serviços da saúde e dos que se servem dos serviços, as funções sociais das organizações de saúde, os padrões de cuidados e as relações dos sistemas de saúde com os outros sistemas.

A narrativa de Cockerham se assenta na concretude dos problemas epidemiológicos e demograficamente definidos, no potencial dos fatores sociais relacionados à doença e ao estresse; na convergência entre os fundamentos teóricos da sociologia e de outras ciências sociais para a compreensão da saúde/doença/cuidado. Nesse sentido, o autor reanalisa a ideia de Straus – “Sociólogos médicos contemporâneos estão menos interessados se o seu trabalho é da sociologia ou da sociologia na medicina, e mais com o quanto isso aumenta o entendimento da complexa relação entre fatores sociais e saúde”¹⁰.

Cockerham apresenta forte fundamentação sociológica no estudo do campo da doença/saúde, o que pode ser constatado pela adequada utilização de referenciais teóricos procedentes de Parsons, Foucault, Durkheim, Weber, Becker, Luckmann e Berger e Freidson e pelo diálogo com outros autores como Pescosolido, Suchman, Mechanic, Rosenstock, Straus, Zola, Szasz e Hollander, Snorter, Waitzkin, Paul Starr e Leo G. Reeder. Seu livro destaca também a importância dos outros profissionais de saúde, como enfermeiras,

parteiras e assistentes, e suas relações com os médicos; e dedica um bom espaço para o estudo da estrutura hospitalar e das políticas e práticas de saúde nos Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha, Itália, Suécia, África do Sul, México, China, Rússia, Polônia e Hungria.

Em minha opinião, na concepção de Cockerham, a sociologia médica pode ser entendida no cruzamento de dois eixos: no horizontal transitam a sociologia, a psicologia social, a antropologia e a ciência política; e no vertical, as questões médicas da doença, das incapacidades e das respostas do sistema. Tudo isso me leva a discordar da opinião de Barnartt¹⁵, segundo a qual, o manual de Cockerham não contém discussão de teorias ou conceitos sociológicos básicos.

Décadas de 1980 e 1990: de um manual ‘quase autobiográfico’ a uma análise crítica da sociologia médica

Os dois manuais a seguir apresentados provêm de épocas e países diferentes e foram escolhidos porque evidenciam a diversidade da narrativa possível quando os sociólogos da saúde não somente reconstituem a trajetória do campo, mas organizam os manuais. O primeiro foi escrito por Renée Claire Fox¹¹, *The sociology of medicine: a participant observer’s view* (1989). E o segundo, por Ellen Annandale¹², *The sociology of health & medicine: a critical introduction* (1998).

Fox pertence à primeira geração de cientistas sociais que se dedicaram aos estudos sociológicos da medicina, saúde e educação médica. Como ela própria conta, seu interesse pela área se inicia em 1951, antes que o campo fosse oficialmente reconhecido pela ASA. Graduada em sociologia no Smith College, em 1949, obtém o doutorado em sociologia no Departamento de Relações Sociais da Universidade de Harvard em 1954, sob a tutoria de Talcott Parsons. Ao se tornar participante do Bureau of Applied Social Research da Universidade de Columbia, inicia pesquisas sobre o estudante de medicina. E, ao longo da carreira, aborda os mais diversos temas da sociologia, da educação e da ética médica.

O manual que publicou 32 anos após seu doutorado apresenta não somente a trajetória de uma pesquisadora, como também uma didática visão do campo. Seu livro teve uma longa gestação. É fruto de uma solicitação de Alex Inkeles para a série de obras sobre fundamentos da sociologia moderna da editora Prentice Hall, em 1973, e deveria ser uma monografia sobre a sociologia médica.

Fox¹¹ relata que após ponderações, hesitações e prolongados períodos de silêncio, o livro emergiu: “Embora traga uma revisão sistemática e integral da literatura em sociologia da medicina, foi redigido a partir de materiais e artigos que se estendem além do que sociólogos profissionais têm escrito”. Na verdade, a autora consulta trabalhos de antropólogos, psicólogos, historiadores, cientistas biomédicos, médicos, enfermeiras e escritores cientistas. Adota, portanto, uma perspectiva interdisciplinar, relacionando a medicina, a biologia e as ciências sociais a um forte senso histórico e transcultural. Chama atenção no seu livro a perspectiva do observador participante. Ela própria afirma: “Pode ser dito que minha visão sociológica geral é mais cultural do que organizacional. Este livro reflete o fato de que, em meus encaminhamentos sociológicos na medicina e em minha carreira como socióloga, eu tenha estado consistentemente interessada nos conjuntos de valores e crenças, símbolos e rituais, significados e motivações que são componentes da vida social e de sua ambiência, *ethos* e visão de mundo. Tenho relacionado estes aspectos socioculturais da saúde, doença e medicina às características e processos estruturais num esquema de referência que inter-relaciona os níveis micro e macro de análise e interpretação”. Por ser testemunha das intensas transformações ocorridas na medicina e nas práticas médicas em seu país e no mundo, a autora traz à tona todo o dinamismo do campo da sociologia da saúde.

Considera que este manual tem como fonte de referências suas próprias pesquisas e de outros autores, quando comenta: “em muitos exemplos, eu não somente descrevi o trabalho do autor em detalhes, mas citei [trechos] abundantemente para respeitar e saborear a forma exata como as pessoas dizem as coisas, e minha admiração pelas nuances de seu pensamento e percepção”. Assim, os seis capítulos percorrem: o significado social e cultural da saúde e da enfermidade; as profissões do campo; o processo de formação, treinamento e socialização dos médicos e o papel da escola médica e das fases de residência e prática profissional; o hospital como núcleo social e cultural; e, por fim, a ciência, a pesquisa médica e a sociologia da bioética.

Barnatt¹⁵ faz críticas ao livro de Fox, com as quais não concordo. Para ela, que o comparou a outros seis manuais “O livro de Fox difere dos outros [...]. Ele é uma pequena brochura e não se parece a um manual [...]. Sua abrangência reflete o *background* da autora enfatizando a socialização

da escola médica e da profissão médica [...]. Não é escrito para a média dos estudantes de graduação em medicina [...] e não apresenta informações sobre aspectos econômicos dos cuidados em saúde”. Mas seu livro se sustenta como fonte de referência para estudantes, e a própria Barnatt comenta: “ele não pode servir como único livro ou como livro básico para um curso de sociologia médica, embora possa ser um dos diversos livros utilizados”.

Publicado quase uma década depois do trabalho de Fox, Ellen Annandale¹² classifica seu livro como “uma introdução crítica”. Socióloga de formação, Ellen obteve mestrado e doutorado em sociologia pela Brown University nos USA e pertence à geração que encontra a sociologia médica em pleno amadurecimento e institucionalizada. Isso a conduz a um acercamento crítico do campo. Annandale¹² anota no prefácio do seu manual que o conteúdo dos manuais antes produzidos havia sido “suplantado pela mudança rápida no ritmo mais amplo da sociologia, particularmente da teoria sociológica e das implicações das mudanças em alta-escala na prestação dos serviços de saúde”. Ela chama atenção para a necessidade de novas áreas de debates e de formulações teóricas a fim de que “possamos entender a desigualdade num clima intelectual e político que crescentemente enfatiza a morte da classe social, as mudanças das fronteiras de gênero e ‘raça’, e a emergência de novas formas de divisão social”, que se relacionam ao chamado “fim da modernidade” e à necessidade de “teorizar uma nova ordem social”.

A autora constrói sua obra em três partes e nove capítulos, a partir da perspectiva teórica da economia política, do interacionismo dos anos 1970, dos trabalhos de Foucault, do posmodernismo e do feminismo. Ao tratar da questão classe social, Annandale recoloca a discussão das teorias de consumo e estilo de vida, mas, também, ressitua os temas de gênero, raça, etnia e suas relações com a saúde. Discute o *National Health Service* inglês e seus dilemas a partir de 1990 e o contexto econômico em que opera. E debate as teorias contemporâneas da sociologia das profissões, revendo os conceitos de autonomia e domínio profissional. Encerra com um capítulo sobre a experiência da doença e do cuidado à saúde, vista sob o ângulo da “tensão entre a reflexividade e o imperativo da escolha na enfermidade, o que pode ser visto como uma alegoria para a condição social contemporânea”, tanto para doentes crônicos, para aqueles que procuram conservar-se sadios, como para os provedores de cuidados.

Século XXI: um exemplo de manual sintético e reflexivo

Entre os inúmeros textos produzidos no século XXI, minha escolha recaiu em *Medicine, Health and Society*, de Hannah Bradby¹³. A autora relata que, “tendo completado seu treinamento de graduação multidisciplinar, escreveu uma tese sociológica de doutorado usando métodos antropológicos. Nesse percurso, descobriu que as alianças tribais são cruciais (*key*) na academia”³⁴. Sua obra inclui contos, novelas e textos jornalísticos, e sendo este segundo manual de sociologia médica fruto da sua experiência docente.

No final do prólogo do manual a autora assinala que a “excessiva atenção às nossas próprias fronteiras potencialmente reforça uma introvertida insularidade acadêmica, mas pode também ser vista como parte do projeto crítico de nossa pesquisa”¹³. Segundo Bradby, para conseguir um trabalho crítico, é necessário romper a introversão disciplinar e geográfica. Tomo estas considerações como ponto inicial para analisar o manual do qual ela é a autora. Ela constrói uma narrativa crítica e reflexiva ressaltando que o mais importante no campo da sociologia da saúde e da doença “não são as alianças entre os pesquisadores, mas examinar os sistemas de poder e as subjetividades num mundo globalizado”.

Em 175 páginas, Bradby divide seu estudo em sete capítulos. Os problemas abordados referem-se: à desigualdade nas taxas de morbidade e mortalidade frente à estratificação social e econômica, gênero e grupo étnico; aos aspectos da corporeidade na experiência com a enfermidade; à incapacidade e à dor tendo o corpo como um objeto cultural; à problematização dos modelos biomédicos; à organização do cuidado com a saúde num sistema nacional de bem estar no qual os interesses do capital, dos pacientes e dos profissionais operam de forma recíproca e contraditória.

Segundo a própria Bradby¹³, há omissões que a levam a se perguntar se a sociologia médica constitui uma “disciplina coerente”. Essa questão é posta no início do livro, colocando em discussão as certezas e os limites disciplinares. Como se sabe, o debate sobre a diluição das fronteiras disciplinares se tonou mais constante a partir da presença das correntes de pensamento pós-es-

truturalistas. Por isso, a autora apresenta novas possibilidades de olhar o campo clássico da sociologia da saúde, como, por exemplo, o relacionamento médico-paciente frente ao desenvolvimento da biotecnologia, e o entendimento dos sistemas de saúde no mundo globalizado. Ressalta, ainda, a importância de se aprofundarem estudos sociológicos das relações e do controle dos interesses corporativos e do capital no setor saúde.

Considerações finais

Este trabalho mostra que os manuais atravessam o desenvolvimento da sociologia da saúde e, ao mesmo tempo, ajudam a contar sua história. Acredito ser este um fato a ser destacado, mas há outros aspectos evidentes da descrição dos vários textos e de seus autores.

A importância deste estudo pode ser atestada pela perspectiva assumida por renomadas instituições sobre os manuais, como é o caso da UNESCO, aqui representada por Heyneman³⁵. Para esse autor, não se pode conceber um sistema educacional moderno sem os manuais. No entanto, embora muitos sejam atraentes para o mercado, não têm efetividade pedagógica quando são escritos para reforçar diretrizes e prescrições ou usados como instrumento de adesão à disciplina tradicional.

No caso da análise realizada neste artigo, cabem muitas das ideias de Heyneman sobre a pertinência dos manuais, suas possibilidades e deficiências. Conclui-se que seu espaço é o de auxiliar os processos didáticos, reconhecendo o conhecimento acumulado por pesquisadores referenciais que colaboram na identificação e construção do campo.

Em relação à questão da narrativa, destaco a procedência em estabelecer uma pesquisa com esse foco, especialmente quando se toma a *narrativa como abordagem*. Nesse sentido, o manual como “documento torna-se uma narrativa”³⁶. Robert e Shenhav³⁶ que usam essa expressão comentam que “Esta posição assenta-se em uma definição muito livre da narrativa”. Mas, como acrescentam: “Além disso, o pesquisador é muito mais um intermediário entre os participantes e os leitores do que um analista”.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela Bolsa Produtividade IA; e à Professora Maria Cecília de Souza Minayo pela leitura e valiosas sugestões. Os autores agradecem ao Espaço da Escrita - (Coordenadoria Geral da Universidade (Unicamp)) pelo suporte nos serviços de tradução.

Referências

1. Maines DR. Narrative's moment and sociology's phenomena: toward a narrative sociology. *The Sociological Quarterly* 1993; 34(3):17-38.
2. Fleck L. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010.
3. Blackwell E. *Essays on medical sociology*. London: Ernest Bell; 1902.
4. Warbasse JP. *Medical sociology: a series of observations touching upon the sociology of health and the relations of medicine to society*. New York: D. Appleton & Company; 1909. [acessado 2015 ago 11]. Disponível em: <https://archive.org/details/medicalsociology00warb>
5. Simmons LW, Wolff G. *Social science in medicine*. New York: Russell Sage Foundation; 1954.
6. Susser M, Watson W. *Sociology in Medicine*. London: Oxford University Press; 1962.
7. Bloom SW. *The doctor and his patient: A sociological interpretation*. New York: Russell Sage Foundation; 1963.
8. Mechanic D. *Medical sociology: A selective view*. New York: The Free Press; 1968.
9. Coe RM. *Sociology of medicine*. New York: McGraw-Hill Book Company; 1970.
10. Cockerham WC. *Medical sociology*. 7th ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 1998.
11. Fox RC. *The sociology of medicine: a participant observer's view*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1989.
12. Annandale E. *The Sociology of health and medicine*. Cambridge: Polity; 1998.
13. Bradby H. *Medicine, health and society: a critical sociology*. London: Sage Publications Ltd; 2012.
14. Barnartt SN. A review of medical sociology textbooks. *Teaching Sociology* 1990; 18(3):372-374.
15. Barnartt SN. Medical sociology textbooks reconsidered. *Teaching Sociology* 1995; 23(1):69-74.
16. Chaiklin H. The state of the art in medical sociology. *J Nerv Ment Dis* 2011; 199(8):585-591.
17. Cockerham WC, Ritchey FJ. *Dictionary of medical sociology*. Westport: Greenwood Press; 1997.
18. Hollingshead AB. Medical sociology: brief review. *Milbank Mem Fund Q Health Soc* 1973; 51(4):531-542.
19. Lengermann PM, Niebrugge-Brantley J. Classical feminist social theory. In: Ritzer G, Smart B, editors. *Handbook of social theory*. London: Sage Publications; 2010. p. 125-137.
20. Rosen G. The Sociological Section of the American Public Health Association, 1910 - 1922. *Am J Public Health* 1971; 61(12):2515-2517.
21. Palmer KS. A brief history: universal health care efforts in the US. San Francisco PNHP Meeting, 1999. [acessado 2015 ago 28]. Disponível em: <http://www.pnhp.org/facts/a-brief-history-universal-health-care-efforts-in-the-us>
22. Bloom SW. *Word as scalpel: a history of medical sociology*. New York: Oxford University Press; 2002.
23. Talbott JH. Harold G. Wolff, M.D. 1898-1962. *Arch Neurol* 1962; 6(4):259-260.
24. Collyer F. *Mapping the sociology of health and medicine: America, Britain and Australia compared*. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2012.
25. Opler MK. Review - Social Science in Medicine. Leo W. Simmons and Harold G. Wolff. *American Anthropologist* 1956; 58(2):212-213.

26. Bartolet HM. Review - Social Science in Medicine. Leo W. Simmons and Harold G. Wolff. *Social Service Review* 1955 29(1):87-89.
27. Oppenheimer GM, Rosner D. Two lives, three legs, one journey: a retrospective appreciation of Zena Stein and Mervyn Susser. *J Epidemiol* 2002; 31(1):49-53.
28. Smith GD, Susser E. Zena Stein, Mervyn Susser and epidemiology: observation, causation and action *J Epidemiol* 2002; 31(1):34-37.
29. Bloom SW, Summey P. Models of the doctor-patient relationship: a history of the social system concept. In: Gallagher EB, editor. *The doctor-patient relationship in the changing health scene*. Washington: Department of Health, Education, and Welfare; 1978. p. 17-48. (Publ. N° [NIH] 87-183)
30. Mechanic D. This Week's Citation Classics. *Current Contents* 1985; 20:20. [acessado 2013 abr 25]. Disponível em: <http://garfield.library.upenn.edu/classics1985/A1985AGU9800001.pdf>
31. Coe RM. *Sociologia de la medicina*. Madrid: Alianza Editorial; 1973.
32. Murdock A. Some remarks on the dialogue between sociology and medicine. *Medical Sociology online* 1974; 2(1):4-6. [acessado 2015 ago 16]. Disponível em: <http://www.medicalsociologyonline.org/resources/MSo-8.2/8.2-Archive-Article-Murcott.pdf>
33. Cockerham WC. *Medical sociology*. 13th ed. London: Routledge; 2015.
34. Bradby H. Editors. *Cost of Living*; 2015. [acessado 2015 out 11]. Disponível em: <http://www.cost-of-living.net/editors>
35. Heyneman SP. The Role of Textbooks in a Modern System of Education Towards High Quality Education for All. In: Braslavsky C, editor. *Textbooks and Quality Learning for All: Some Lessons Learned From International Experiences*. Geneva: UNESCO/International Bureau of Education; 2006. p. 31-92. [acessado 2015 nov 8]. Disponível em: <http://www.vanderbilt.edu/peabody/heyneman/PUBLICATIONS/roleoftextbooks.3.07.pdf>
36. Robert D, Shenhav S. Fundamental assumptions in narrative analysis: mapping the field. *The Qualitative Report* 2014; 19(38):1-17. [acessado 2015 nov 8]. Disponível em: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR19/robert22.pdf>

Artigo apresentado em 01/11/2015

Aprovado em 24/11/2015

Versão final apresentada em 26/11/2015