

Everardo Duarte Nunes

A trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina: revisão da produção científica

The path taken by social sciences within health in Latin America: review of scientific production

RESUMO

Foi realizada uma análise da trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina com base na produção científica, em especial no Brasil. O trabalho divide-se nas seguintes partes: introdução, notas sobre as origens do campo, revisões da produção científica, os anos 90 e os estudos sobre a produção científica, revisando as coletâneas, e comentários finais. O trabalho relata a trajetória histórica da produção científica com base em farta documentação: levantamentos bibliográficos, estudos bibliográficos, coletâneas de textos. Destaca-se, ainda, o levantamento das temáticas dessa área e alguns dados sobre os profissionais que atuam nessas atividades. Nas conclusões é dada ênfase à grande vitalidade da área, que em poucas décadas conseguiu firmar-se no cenário científico.

DESCRITORES: Publicações, história. Ciências sociais, história. Literatura de revisão. Saúde pública. Medicina social.

ABSTRACT

An analysis was made of the path taken by social sciences within health in Latin America, on the basis of scientific production achieved, especially in Brazil. The work is divided into the following sections: introduction; notes on the origins of the field; scientific reviews; the 1990s and studies on scientific production; previous review articles; and final comments. This study recounts the historical path taken by scientific production, using extensive documentation: bibliographic surveys, bibliographic studies and review articles. The topics surveyed within this field and some data on the professionals who work in these activities are highlighted. In the conclusions, emphasis is given to the great vitality of the field, which in just a few decades has attained importance within the scientific scene.

KEYWORDS: Publications, history. Social sciences, history. Review literature. Public health. Social medicine.

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

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

Recebido: 18/1/2006

INTRODUÇÃO

Originada há pouco mais de cinco décadas, as ciências sociais em saúde se desenvolveram de formas distintas, considerando-se as condições que possibilitaram sua emergência e desenvolvimento nos países europeus, Estados Unidos, Canadá e América Latina. Suas origens determinaram as diferentes temáticas, bem como a adesão aos mais diversos referenciais teórico-conceituais. O objetivo do presente trabalho foi relatar aspectos pertinentes à produção científica na América Latina, em especial a brasileira.

Origem das ciências sociais em saúde

Ao analisar as origens das ciências sociais em saúde, em âmbito internacional, os autores são unânimes em afirmar que esse campo começou a se estruturar a partir do final da Segunda Guerra Mundial.

Embora existam antecedentes importantes, as preocupações com o social expressaram-se diante dos problemas enfrentados pelos países europeus e Estados Unidos durante a reconstrução econômica, política e social. Esse momento, crucial no delineamento das ciências sociais, foi analisado de forma precisa pela Comissão Gulbenkian para a Reestruturação das Ciências Sociais (1996).³⁵ Foram destacados três desenvolvimentos que, após 1945, afetaram profundamente a estrutura das ciências sociais: mudança na estrutura política e econômica mundial, com o fortalecimento dos Estados Unidos e suas relações com a URSS; expansão produtiva e populacional (de 1945 até 1970); e expansão do sistema universitário.

Nesse panorama, a saúde emerge como tema sociológico de destaque, quando significantes verbas foram destinadas às pesquisas sociomédicas. Em relação aos Estados Unidos, alguns eventos merecem ser destacados: em 1951, Parsons publicou seu trabalho sobre a prática médica; em 1954, foi criado o primeiro curso em nível de doutorado, em Yale; em 1960, a sociologia médica foi aceita como uma das seções da *American Sociological Association*. A partir desse momento, as ciências sociais assumiram papel relevante, evidenciado pela crescente abertura de novos cursos e de publicações (revistas, livros e artigos). Constituiu-se assim um espaço formado por uma rede de relações entre instituições e pesquisadores, que se estende até a atualidade (Nunes,²⁸ 1999).

Nos países europeus e nos Estados Unidos, o papel das ciências sociais foi crucial no delineamento de um campo de investigações, inclusive tematizando a saúde, enquanto que nos países latino-americanos

a recepção da saúde pelas ciências sociais se deu mais tardiamente.

As ciências sociais, e particularmente a sociologia, projetaram-se na América Latina entre as décadas de 30 e 50, quando ocorreram prenúncios de uma preocupação com a saúde, embora tenham se desenvolvido separadamente. No Brasil, a criação da Escola de Sociologia e Política, em 1933, e da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, em 1934, foram marcantes para o desenvolvimento do pensamento social e de pesquisas, sem, contudo, terem assumido a questão da saúde como tema durante longo período. Assim, o delineamento da produção científica em ciências sociais permite verificar períodos distintos.

Tem-se adotado para a América Latina os períodos: de 1880 a 1930, caracterizado pela pesquisa bacteriológica e parasitológica ligada aos problemas da produção agro-exportadora; de 1930 a 1950, desenvolveu-se a pesquisa básica e clínica vinculada ao desenvolvimento hospitalar, paralelamente a um grande impulso no processo de industrialização; de 1960-1970, observou-se um renascimento da medicina tropical, relacionada à produção agropecuária; também, neste período iniciaram-se estudos sobre os serviços de saúde frente à necessidade de racionalizar a redução de gastos estatais no setor (García,¹⁷ 1981). Somente na década de 70 foi possível observar um desenvolvimento mais sistemático de estudos sociais em saúde.

Há precursores, como Nogueira,²⁷ autor do primeiro trabalho sociológico sobre doença, no caso a tuberculose, publicado em 1950. Alguns antropólogos, como Charles Wagley (1913-1991) e Kalervo Oberg (1901-1973), chegaram ao Brasil no final dos anos 30, e se associaram a projetos na área da saúde nos anos 50. Wagley veio ao País a convite do Museu Nacional e assumiu, em 1939, a Divisão de Educação Sanitária do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).

Em 1933, Castro* realizou inquérito sobre as condições de vida das classes operárias do Recife, primeiro estudo sobre esse tema no Brasil. Porém, como aconteceu com os clássicos da sociologia, os clássicos brasileiros não adotaram a medicina e a saúde como temas específicos de pesquisa.

Na década de 60, Freyre¹⁵ (1967) abordou a sociologia da medicina, sendo comum a discussão biocultural em sua obra, como analisa Bertolli Filho (2003).⁴

Assim, a partir de contribuições esparsas que apare-

*Castro J. Condições de vida das classes operárias do Recife, Departamento de Saúde Pública, Recife, 1935. (relatório de pesquisa)

ceram ao longo dos anos 50 e 60, as ciências sociais encontraram terreno propício para um desenvolvimento mais sistemático, seguindo a vertente pedagógica, bem como pela atuação dos primeiros cientistas sociais em atividades de pesquisa e suas primeiras publicações nessa área. Nessa época, em outros países da América Central, projetos relacionados à nutrição incorporaram antropólogos e sociólogos.

A situação era totalmente diferente dos Estados Unidos que, no final dos anos 60, tinham mais de mil projetos de investigação em curso e mais de dois mil pesquisadores nas áreas de economia e sociologia da saúde. Paralelamente, na América Latina, a reorganização da política econômica e social dos anos 60 propiciou a utilização das ciências sociais como instrumento de análise na formulação de planos de desenvolvimento.

Revisões da produção científica

Na América-Latina, as primeiras análises da produção científica em ciências sociais datam do final dos anos 60, quando foi realizado o primeiro levantamento dessa produção.

Badgley & Schulte² (1966) apontaram preocupação com questões de ensino das ciências sociais e desenvolvimento da educação em 41 publicações; pesquisas sobre socialização e organização familiar foram citadas em 33 referências e já aparecia a denominação *epidemiologia social* em 33 trabalhos; 24 estudos demográficos; e cerca de 22 trabalhos sobre comunidade e mudança social. Os autores chamaram a atenção para o fato dos estudos relatados estarem limitados à relevância ou à aplicação de conceitos e técnicas das ciências da conduta, aos estudos sobre saúde e doença, e sobre ensino médico.

Assim, ao longo da década de 60, em relação à saúde, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e algumas fundações norte-americanas voltaram-se para a análise dos pressupostos econômicos que poderiam interferir na adoção de medidas de saúde pública e na formulação de metodologia para o planejamento em saúde. Data dessa época a percepção da teoria unicausal como incapaz de explicar as complexas relações entre condições de vida da população e suas doenças, e a busca de explicações multicausais. Acrescente-se, ainda nesse período, a incorporação de abordagens da psicologia social, especialmente relacionadas aos problemas de treinamento e formação de recursos humanos.

Na segunda metade dos anos 70, os estudos avançaram no entendimento do processo saúde-doença, com

a utilização de um marco de referência que ultrapassava a explicação multicausal – a determinação social da doença.

De outro lado, estudos buscavam compreender a educação médica como processo relacionado aos processos sociais mais amplos, como por exemplo, o estudo de García,¹⁶ sobre a educação médica no final dos anos 60 e publicado em 1972 dentro de abordagem marxista.

A década de 1970 foi marcada também pelos estudos sobre temas importantes como organização das práticas de saúde e processo saúde-doença, com base em abordagens das ciências sociais. Alguns autores, como Mercer²⁴ (1986), apontaram característica comum a médicos e cientistas sociais: a necessidade de denunciar, conhecer e contribuir para a solução dos problemas médico-sociais.

Para Mercer,²⁴ 1986 (p. 234) “A contundente determinação social tornava inúteis os desvirtuamentos e os mascaramentos e situava qualquer análise em uma dimensão na qual a conduta individual ou grupal não constituía um critério observacional e explicativo suficiente”. Para estabelecer tal critério, elaborou-se uma crítica aos paradigmas funcionalistas e ao modelo da história natural da doença, considerados hegemônicos nas investigações no campo sociomédico.

Essa era a época dos movimentos estudantis contestatórios e das reformas universitárias. Essa crítica também buscou entender a crescente inadequação da atenção médica e compreender as condições sociais e econômicas que configuravam um quadro sanitário de carências e desigualdades.

Em 1972, a reunião patrocinada pela OPAS, com a participação de pequeno grupo de cientistas sociais e médicos, realizada em Cuenca (Equador), colocou em debate a necessidade de um modelo alternativo para a medicina social. Buscava-se um modelo que contemplasse a análise da mudança e permitisse pesquisar a realidade em termos de suas contradições internas, além dos níveis estruturais, assim como das relações entre eles. A proposta de estudar a organização social das práticas de saúde e o processo saúde-doença como processos históricos, foi a grande marca dos primeiros cursos de pós-graduação, cuja produção dentro de propostas teóricas cuidadosamente elaboradas constitui até hoje uma forte referência para as ciências sociais em saúde. Como assinalado por Carvalho,¹² 1997 (p. 60), “É, enfim, nos anos 70, que as variáveis sociais e as abordagens macro-estruturais tomam de assalto as análises sobre o processo

saúde-doença, exigindo uma reconfiguração da agenda técnico-científica dos profissionais de saúde”.

Dessa forma, o processo de institucionalização das ciências sociais em saúde articulou-se ao processo de institucionalização do campo da saúde coletiva, via cursos de pós-graduação e projetos, com apoio da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), especialmente nos anos 80.

Entre 1986 e 1987 foram financiados 136 projetos de investigação em ciências sociais em saúde pela FINEP e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no programa de saúde coletiva, criado em 1982 (Teixeira,³³ 1988). Analisando esses projetos, Viacava et al³⁴ (1992) apontaram que 74% dos projetos (1987-1988) eram de universidades federais e estaduais, localizadas no Sudeste do País e 61% dos pesquisadores tinham formação em saúde pública, sendo 17% graduados em ciências humanas. Isso porque no final dos anos 80 houve drástica redução dos recursos destinados à investigação (Guimarães,²⁰ 1993).

Badgley et al³ (1980), apresentaram 1.671 referências do período de 1950-1979, posteriormente complementado com mais 1.086 publicações até 1985 por Nunes²⁹ (1985). Nessas revisões, os dados foram agrupados em quatro categorias e diversas subcategorias a fim de se verificar o movimento temático da área. Assim, no período de 35 anos, a categoria medicina tradicional, área importante na América Latina, representou cerca de 18,4% de toda a produção, sendo marcante sua presença nas décadas de 50 e 60, diminuindo nas seguintes. A categoria serviços de saúde, representou 36,3% das referências, a categoria processo saúde-doença, 32,2% e formação de recursos humanos, 13%. A partir dos anos 70 verificou-se uma aproximação com os marcos estruturais na análise das práticas de saúde, procurando ir além das suas determinações internas, ou seja, em suas bases histórico-estruturais. Essa perspectiva garantiu a elaboração de estudos sobre medicina preventiva, medicina comunitária, políticas de saúde, as relações com o Estado e organização dos serviços de saúde. A ênfase sobre o mercado de trabalho e profissões de saúde surgiu a partir de 80, assim como o início das preocupações com a previdência social e indústria farmacêutica. Destaca-se, em relação ao processo saúde-doença, uma produção original do ponto de vista teórico-metodológico na América Latina, que marcou o início dos cursos de pós-graduação no México e Brasil, embora se mantivessem estudos com uma formulação mais convencional das relações entre processos mórbidos e variáveis sociais e econômicas, tomadas isoladamente.

Segundo Donnangelo¹⁴ 1983 (p. 31), a partir da segunda metade dos anos 70, na produção científica da saúde coletiva no Brasil, o social já não aparece sob a forma de uma variável adicionada ao elenco de fatores causais da doença, mas (1) como um campo estruturado (2) no interior do qual a doença adquire um específico significado social”. Destaca-se ainda, a importância da categoria trabalho nos anos 80, com o estudo de determinadas categorias profissionais, o trabalho da mulher, os procedimentos do trabalho, o desgaste operário e os acidentes de trabalho. Na categoria formação de recursos humanos, destacaram-se: análises de planos de estudos, formação médica, estudantes de medicina.

Durante o I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, em 1993, em Oficina realizada sobre o tema “A contribuição dos cientistas sociais na construção do campo da saúde”, em um grupo de 15 participantes, 12 apresentaram trabalhos dirigidos “a pensar a área”, incluindo questões de caráter conceitual (Nunes,³⁰ 1995, p. 36). Trata-se de uma análise reflexiva que evidenciou as amplas possibilidades de análise sociológica: da contribuição das ciências sociais na avaliação de riscos químicos; dos movimentos sociais e saúde; das profissões de saúde; dos estudos de gênero, das políticas de saúde e dos sistemas de saúde; de caráter epistêmico. Esses trabalhos fornecem uma visão de como a área, ao longo dos anos, foi se estruturando em vertentes teóricas que a enriqueceram de maneira a situá-la no mesmo nível de outros campos de interesse da sociologia, antropologia e ciência política. Travou-se um debate frente à crise dos modelos das explicações totalizantes, que conduziu à necessidade de se trabalhar os micro aspectos sociais, a subjetividade, a construção das identidades coletivas, com a utilização de conceitos que permitam a mediação entre estrutura e ação social. Evidenciou-se também o caráter restritivo da análise das relações do Estado com as políticas de saúde, baseada numa perspectiva estrutural-funcionalista de caráter marxista. Volta-se a discutir a necessidade de articulação das dimensões macro e micro, associada ao resgate dos atores coletivos. De outro lado, aspectos simbólicos da doença passaram a ser estudados, por meio das narrativas dos sujeitos adoecidos. As trajetórias profissionais acrescentaram ao campo estudos das profissões em saúde, especialmente a médica, completando aspectos histórico-sociais anteriormente investigados, numa vertente de pesquisas qualitativas (Nunes,³⁰ 1995).

Os anos 90 e os estudos sobre a produção científica

Somente no final dos anos 90 publicou-se outro tra-

balho (Canesqui,¹¹ 1998) sobre a produção científica em ciências sociais e saúde. Canesqui baseou-se nos temas e disciplinas de interesse de 158 profissionais, totalizando 196 itens. Como temas destacaram-se: política e instituições de saúde (29,0%); saúde e sociedade (11,5%); recursos humanos (8,0%); planejamento, gestão e avaliação dos serviços de saúde (6,6%); movimentos sociais e saúde (5,6%); educação e comunicação em saúde (4,0%); saúde reprodutiva, sexualidade e gênero (4,0%); teoria e metodologia da pesquisa (3,7%); sistemas terapêuticos ou alternativos de cura (3,7%); e violência e saúde (3,0%).

Como nas décadas anteriores, verificou-se uma estruturação das ciências sociais em saúde estreitamente relacionada às principais problemáticas socioeconômicas e políticas de saúde. Canesqui¹¹ (p. 141) mostrou naquele momento “uma tendência à especialização no âmbito das ciências sociais e saúde, seja em torno de objetos específicos, seja através de tentativas de demarcação de campos disciplinares constituídos, por sua vez, com temas específicos, comportando distintas perspectivas epistemológicas, metodológicas e tradições”. Em relação às disciplinas de interesse, 5,0% dos respondentes assinalaram história das doenças e da saúde pública; 4,5% mencionaram sociologia da saúde ou doença; e 3,7%, antropologia médica ou da saúde.

A década de 90 representou um momento de consolidação das pesquisas em ciências sociais, incluindo novas temáticas e um movimento ascendente de pesquisas fora do campo exclusivo daquelas realizadas no âmbito dos cursos de pós-graduação em saúde pública/saúde coletiva. Gomes & Goldenberg¹⁹ (2003), em revisão sobre os encontros e congressos de ciências sociais em saúde realizados em 1993, 1995 e 1999, apontaram temas e enfoques, divididos em três áreas:

1. antropologia, onde destacou-se a permanência de temas ligados às práticas tradicionais, mais especificamente, às racionalidades embutidas nessas práticas e nas relativas à medicina oficial. As práticas tradicionais, designadas por “sistemas tradicionais”, passaram a ser referidas como “práticas alternativas” (p. 260);
2. no âmbito da sociologia, destacaram-se temas relacionados à: descentralização, conselhos, participação, cidadania e movimentos sociais que atravessam o período de 1993 a 1999, incluindo os programas de saúde da família;
3. em relação à epidemiologia, mais de 1/3 dos trabalhos enviados reportaram-se ao tema saúde-doença em diferentes abordagens, destacando-se a questão do risco como a que melhor permeia os campos das ciências sociais e epidemiologia,

em níveis variáveis de complexidade conforme o campo considerado.

Outro ponto importante na análise da produção científica em ciências sociais emerge quando o enfoque passa dos cursos na área da saúde para o campo das ciências sociais e humanas relacionado à saúde. Dentre os poucos estudos sobre essa produção, destaca-se o de Marsiglia et al²³ (2003), que apresenta um levantamento do material disponível nas bibliotecas da Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo (FGV-SP). Foram classificadas 258 teses de doutorado e dissertações de mestrado, elaboradas entre 1990 e 2001 e foram feitas entrevistas com os orientadores. Os autores consideraram a produção de dissertações de mestrado e teses de doutorado dos anos 90 “razoável”: PUC-SP, 38%; USP, 36%; FGV-SP, 15% e Unicamp, 11%. Esses trabalhos foram produzidos pelos cursos nas áreas de: administração (19%); psicologia (18,2%); serviço social (11,6%); educação (11,2%); antropologia, política e sociologia somam 20,5%; história (≅6%), direito (≅5%), economia (≅5%) e geografia, 3,1%.

O tema políticas, instituições e gestão de serviços foi objeto de investigação em 31,4% dos trabalhos; 27,9% voltaram-se para o tema processo saúde-doença; 16,7%, formação de recursos de saúde; e os temas emergentes (saúde e trabalho, qualidade de vida e ambiente) aparecem em 17,4%. Movimentos sociais foram o tema menos abordado. Os autores estabeleceram um paralelo com o estudo de Minayo²⁵ (2000) sobre produção em ciências sociais em saúde na área da saúde coletiva, e verificaram os mesmos temas na área da saúde coletiva e nas ciências sociais e humanas: políticas de saúde e processo saúde-doença. Embora em terceiro lugar, em ambas as situações, recursos humanos foram, proporcionalmente, mais abordados em ciências sociais e humanas, pelos pós-graduandos em administração.

Em relação às entrevistas realizadas com os orientadores, os autores concluíram que “os professores que orientaram esses trabalhos tiveram contato com as questões de saúde na própria área de saúde pública, saúde coletiva ou nos departamentos de medicina preventiva, pouco antes de se inserirem nas instituições de ensino e pesquisa de ciências sociais e humanas, ou quando já eram professores dessas instituições. Alguns, no entanto, fizeram sua carreira na saúde pública/coletiva e, só posteriormente, passaram a ministrar cursos nas instituições de ensino e pesquisa em ciências sociais e humanas, em particular na área de administração”

Tabela - Distribuição dos pesquisadores segundo as áreas temáticas. Dados da avaliação de Nunes et al* 2005.

Tema	Porcentagem de pesquisadores
Racionalidade e práticas em medicina(s) e saúde	33,8%
Estudos sociais da ciência e da técnica	46,1%
Gênero e saúde	29,2%
Políticas públicas e saúde	38,4%
Avaliação de políticas e programas em promoção da saúde e desenvolvimento social	26,1%
Subjetividade e cultura	30,7%
Comunicação e redes de informação em saúde	12,3%
Violência e saúde	13,8%
Construção social da saúde e da doença	27,6%
Outros	35,3%

*Nunes ED, Barros NF, Nascimento JL, Montagner MI. Os profissionais em ciências sociais e humanas em saúde. Relatório de Pesquisa: 2005.

(Minayo²⁵ p. 283). Lembraram, ainda, que nas áreas de psicologia e antropologia, o interesse sobre saúde e saúde mental já data de algum tempo. Alves¹ (1999) e Canesqui¹⁰ (2003) publicaram revisões detalhadas sobre a produção em antropologia.

Esses trabalhos citados oferecem uma visão geral sobre a produção científica até datas bem recentes. Contudo, na última década houve grande diversificação de temas, apontando para a necessidade de avaliação atualizada da área.

Nunes et al* (2005) iniciaram uma avaliação mais detalhada dos profissionais da área, visando a traçar seu perfil e apontar as áreas temáticas em que trabalhavam e apresentaram os dados parciais dessa avaliação, obtidos a partir de 68 entrevistas:

- em relação ao sexo, 67,6% eram do sexo masculino e 32,4% do feminino. As idades variaram de 31 a 84 anos: 16,2% na faixa de 30-39 anos; 32,2% de 40-49 anos; 32,8% de 50-59 anos; 14,7% de 60-79 anos; e 2,9% de 70 ou mais anos;
- em relação às instituições, os profissionais pertenciam à Escola Nacional em Saúde Pública/Fiocruz e Faculdade de Saúde Pública/USP, com 11,8% cada; 13,2% à Universidade Estadual do Rio de Janeiro e, em menores proporções, a outras 25 instituições;
- dado importante refere-se ao curso de graduação dos respondentes: 33,8% graduaram-se em ciências sociais, percentagem que sobe para 36,7 considerando-se os três profissionais formados em sociologia; 27,9% graduaram-se em medicina; 7,4% em psicologia; 5,9% em serviço social. Outros cursos, como ciências econômicas, direito, educação sanitária, enfermagem, farmácia, filosofia, história, nutrição, odontologia, pedagogia, apareceram em proporções, entre 1,5% e 3,0%;
- das 65 respostas obtidas, 32,3% graduaram-se entre 1980-89; 29,2% na década de 1970-79; 16,9%, entre 1960-69; 15,4% entre 1990-99; 3,3% em 2000; e 1,5% nas décadas de 1940 e 1950;
- em relação aos cursos de especialização destaca-

ram-se: cursos de saúde pública e residência médica, com 17,8% cada; psiquiatria, 6,7%, e educação, 8,9%;

- dos entrevistados, 62 fizeram curso de mestrado em: saúde coletiva (24,2%); saúde pública (22,6%); ciências sociais (11,3%); antropologia (9,7%) e sociologia (6,5%). O título de mestre foi obtido predominantemente na década de 1990-1999 (48,3%);
- número maior de entrevistados obtiveram o título de doutor em saúde pública (28,3%) e saúde coletiva (20,0%); em sociologia (10,0%) e antropologia (8,3%). Dentre 54 doutores, 22 (40,7%) obtiveram o título em 2000 ou mais recentemente; e 18 (33,3%), na década de 90 e 14 (26,0%) nas décadas de 70 e 80;
- em relação à atividade docente, 92,6% dos entrevistados exerciam essa atividade, em nível de graduação, pós-graduação e/ou especialização.

Dentre os 95,6% que desenvolveram pesquisa, observou-se que os pesquisadores dedicavam-se a mais de uma área temática. A distribuição dos 65 pesquisadores entre as áreas temáticas é apresentada na Tabela.

REVISANDO AS COLETÂNEAS

Foram revistas as principais coletâneas e alguns estudos que oferecem uma visão geral da área. Duas coletâneas destacaram-se nos anos 80. Uma delas, organizada por Nunes³¹ (1983), reúne artigos importantes na literatura: texto sobre as origens da medicina; um clássico sobre a saúde das cidades e o primeiro movimento de saúde pública; texto com abordagem crítica das correntes de pensamento social em saúde; outro sobre o processo saúde-doença como processo social; discussão sobre as relações entre trabalho alienado, estresse e doenças coronarianas; e coletânea sobre a atenção médica primária, tema muito atual na época.

A segunda coletânea, organizada por Nunes²⁹ (1985) foi fruto do Seminário de Ciências Sociais em Saúde,

*Nunes ED, Barros NF, Nascimento JL, Montagner MI. Os profissionais em ciências sociais e humanas em saúde. Relatório de Pesquisa: 2005.

realizado em Cuenca (Equador), em 1983. A coletânea inclui: o último trabalho de García sobre as origens das ciências sociais na América Latina; detalhada revisão da literatura até então produzida sobre as ciências sociais em saúde na América Latina; a trajetória do desenvolvimento nacional em ciências sociais no Brasil, Equador, México e Venezuela; as disciplinas da área – antropologia, economia, psicologia social e sociologia; as áreas temáticas divididas em: estudos socioepidemiológicos, serviços de saúde, educação e formação de pessoal, e uma seção sobre epistemologia.

A partir dos anos 90, iniciou-se uma importante publicação de coletâneas, que substituíram os anais dos Congressos Latino-americanos de Ciências Sociais em Saúde, comumente limitados aos resumos dos trabalhos apresentados. Nessas coletâneas estão os trabalhos apresentados, em sua maioria, na íntegra.

A primeira delas³² resultou do Congresso realizado em Santiago, Chile, em 1991, trazendo contribuições sobre vários temas, incluindo ensino, atenção à saúde, bioética, entre outros.

Os textos do segundo Congresso,²² realizado em 1993, em Córdoba, Argentina, foram publicados em 1994. Naquele momento destacou-se mudança temática, caracterizada por estudos qualitativos e de macroanálises sobre as políticas em saúde, evidenciando aproximação entre as metodologias qualitativas e quantitativas.

Em 1994, realizou-se em Caracas, Venezuela, uma reunião do *International Forum for Social Sciences and Health* (IFSSH), cujos textos foram publicados por Briceño-León⁵ (1999), com aportes teóricos e metodológicos, perspectivas disciplinares da aliança ciências sociais e saúde, trazendo informações sobre: México, Venezuela, Peru, Guatemala, Paraguai, Brasil, Jamaica e Cuba. Esses textos analisam as relações psicologia e saúde mental, doenças transmissíveis, e participação e exclusão social.

O terceiro Congresso, realizado em 1995,²¹ em Atibaia (Brasil) reuniu produção sobre as seguintes temáticas, algumas delas pouco representadas anteriormente: ética e saúde reprodutiva, gênero e saúde da mulher, papel do homem na saúde reprodutiva, integração do trabalho entre cientistas sociais e outros profissionais de saúde, violência doméstica, questões ambientais e papel da mídia em saúde.

Na década de 90, a contribuição de autores brasileiros decorreu da Oficina de Ciências Sociais em Saúde, realizada no Rio de Janeiro, em 1995. Canesqui⁹ (1995) reuniu esse material em coletânea onde se

destacam dois eixos: a inserção das ciências sociais no campo da saúde, em especial a sua institucionalização, e questões teórico-metodológicas.

O quarto Congresso foi realizado em Coyooc, México, em 1997, e seus trabalhos publicados em 1999.⁷ Os cinco grandes eixos evidenciaram os caminhos que as ciências sociais assumiam nesse final de década: metodologia e ética da pesquisa; desigualdade social, relações de gênero e políticas de saúde, no contexto das políticas sociais; atenção à saúde; práticas alternativas; e problemas da saúde e doença, como Aids, envelhecimento, medicamentos, violência e saúde do trabalhador.

O quinto Congresso foi realizado em 1999, nas Ilhas Margaridas, Venezuela, com a publicação de coletânea dos trabalhos em 2000.⁶ Temáticas anteriores são reforçadas, e a equidade centralizou o interesse dos pesquisadores e os dilemas da pesquisa em saúde, diante da constatação de uma grande desigualdade: no mundo, 90% dos recursos destinavam-se a investigar problemas que afetavam 10% da população. O balizamento dos textos introdutórios tematizando a saúde como questão é bastante característico desse momento, para o qual concorrem a pobreza, os estilos de vida da abundância e escassez, e a violência. Trabalhos analíticos e críticos sobre as racionalidades médicas e as práticas alternativas, assim como a perspectiva subjetiva da saúde marcaram a produção neste fim de século.

Em 2003, a publicação resultante do II Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde,¹⁸ realizado em São Paulo, em 1999, tornou-se o paradigma daquele momento. Ao mapear os textos, as organizadoras assinalam que as ciências sociais no campo da saúde podiam ser caracterizadas sob perspectiva que apontava para um panorama eclético. Realce especial foi dado a duas questões importantes: o repensar da sociedade em termos de exclusão/inclusão e as tensões entre as dinâmicas do global e do local. Em relação à saúde, salientou-se a importância das tradições históricas e intelectuais das ciências sociais, como também a presença de análises que oscilam entre o macro e o micro. Dessa forma, a organização temática e a diversidade metodológica abriram campo para as relações entre cultura e subjetividade, em busca dos sentidos da saúde. Estudos ilustraram as análises sobre as desigualdades em saúde; as perspectivas sócio-históricas estarão presentes; relações público e privado; a solidariedade como elemento organizador das relações sociais em saúde; e a qualidade de vida desgastada pela violência e pelo trabalho.

Num cenário no qual antigos problemas sociais, econômicos e sanitários continuavam presentes, associa-

dos a novos desafios, como o envelhecimento da população, cronicidade da doença e da qualidade de vida cada vez mais deteriorada em espaços urbanos, as ciências sociais adentram o século XXI pensando o seu papel como analisador crítico das situações segundo metodologias mais bem elaboradas, especialmente as qualitativas, sem abandonar a pesquisa quantitativa.

O material do VI Congresso Latino-americano de Ciências Sociais em Saúde, realizado em Santa Clara, Peru, em 2001,⁸ apresenta uma densa temática, dividida em 12 grandes grupos: saúde, cidadania e direitos; movimentos sociais e saúde; masculinidades e perspectiva de gênero em saúde; identidade, diferença e cidadania sexual; Aids – saúde/doença, vulnerabilidade e agência; violência, gênero e saúde; saúde mental e violência estrutural; modelos etnomédicos, medicina tradicional e práticas alternativas; métodos de investigação: novos aportes; bioética; reforma, economia, globalização; relação entre ciências sociais, e saúde pública à luz dos desafios da exclusão. Como pode ser visto, a agenda tornou-se mais ampla à medida que novos temas e atores entraram em debate, e, ao mesmo tempo, surgiram novos desafios teóricos e metodológicos.

As questões anteriormente apontadas consolidaram-se no sétimo Congresso, realizado em Angra dos Reis, Brasil, em 2003. As ciências sociais, ao atingirem a sua plena maturidade, abriam-se aos desafios de incorporar em sua discussão áreas do conhecimento das humanidades que há muito dialogavam com elas. Assim, o livro-texto, produto desse Congresso, recebeu acertadamente o título de “Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina”.²⁶ O livro reflete o estado da arte nesse campo, por meio de abordagens teóricas e disciplinares sobre questões antropológicas, históricas, educacionais, informacionais e de comunicação. O livro traz também, análises das políticas de saúde e a reforma do Estado, e estudos sobre problemas sociais com impacto sobre a saúde. Esses estudos retratam o desenvolvimento e aprimoramento da área na busca incessante por atualizar os debates em saúde, sem perder sua vocação para a ciência.

Em 2003, refletindo a pujança do campo na América

Latina, a Revista Ciência e Saúde Coletiva¹³ organizou um número temático dedicado às Ciências Sociais. Organizado por Nunes, 20 anos após o Seminário de Cuenca, essa publicação reflete como a área problematizou as questões de saúde procurando descrevê-las, compreendê-las e interpretá-las, buscando nas teorias das ciências sociais e humanas um embasamento seguro. Os textos abordam as relações estado-sociedade, problemas teóricos, a construção do campo nos Estados Unidos, Inglaterra e França, e temas específicos. Dentre esses temas sobressaem as discussões sobre as relações ciências sociais e epidemiologia como a situação das pesquisas antropológicas no Brasil, problemas ambientais, relações ciências sociais, comunicação e saúde, cuidados à saúde/doença, ensino, análise institucional e a produção científica a partir dos institutos de ciências sociais. Esse trabalho resgatou as tentativas que nos anos 80 procuraram apresentar e analisar uma área de conhecimentos que se tornou imprescindível para o campo da saúde.

COMENTÁRIOS FINAIS

Os dados apresentados mostram que ao longo dos anos constituiu-se um representativo campo de atividades científicas no qual as ciências sociais tomaram como tema a saúde, que sofreu em sua produção as influências de conjunturas sociais, políticas e institucionais.

Verifica-se que a área apresenta grande variedade temática, que nos últimos anos foi acrescida de novos temas, como as racionalidades médicas, as relações de gênero, a especificidade de estudos no campo das políticas de saúde, estudos histórico-sociais sobre as doenças, e a perspectiva sociológica nos estudos de avaliação em saúde. Acrescente-se a importância que vem sendo dada aos estudos de caráter epistemológico.

Além dessa constatação, percebe-se que há um campo aberto para estudos sobre a construção científica na área das ciências sociais em saúde. Isso vem sendo realizado por meio de estudos que têm buscado fundamentação nas formulações da sociologia da ciência, da história da ciência e da filosofia da ciência, permitindo uma análise mais aprofundada da produção científica, além dos dados exclusivamente quantitativos.

REFERÊNCIAS

1. Alves PC. La antropología médica en el Brasil y el problema de la interdisciplinariedad en los estudios sobre salud. In: Briceño-Leon R, coordenador. *Ciencias Sociales y salud en América Latina: un balance*. Caracas: Fundación Polar; 1999. p. 187-96.
2. Badgley RF, Schulte M. Las ciencias de la conducta y la medicina en la América Latina: bibliografía selecta. In: Badgley RF, editor. *Ciencias de la conducta y enseñanza médica en América Latina*. *Fundación Milbank Memorial*. 1996;44:30-54.

3. Badgely RF, Bravo G, Gamboa C, García JC. *Bibliografía Latino americana de ciencias sociales aplicadas a la salud*. Washington (DC): OPAS; 1980.
4. Bertolli Filho C. A sociologia de Gilberto Freyre e a educação para a saúde. *Ciênc Educ*. 2003;9(1):105-21.
5. Briceño-León R, coordenador. *Ciências sociais y salud em América Latina: um balance*. Caracas: Fundación Polar; 1999.
6. Briceño-León R, Minayo MCS, Coimbra Jr CEA, editores. *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.
7. Bronfamn MN, Castro R, editores. *Salud, cambio social y política: perspectivas desde América Latina*. México: Edamex; 1999.
8. Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallenás S, editores. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.
9. Canesqui AM, organizadora. *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 1995.
10. Canesqui AM. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8:109-24.
11. Canesqui AM. Ciências sociais e saúde no Brasil: três décadas de ensino e pesquisa. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 1998;3:131-68.
12. Carvalho MAR. A institucionalização das ciências sociais brasileiras e o campo da saúde. In: Canesqui AM, organizador. *Ciências Sociais e saúde*. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco; 1997. p. 49-67.
13. Ciências sociais e saúde na América Latina: visões contemporâneas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8:1-319.
14. Donnangelo MCF. A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil – a década de 70. *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*. Rio de Janeiro: Abrasco; 1983. p. 19-35.
15. Freyre G. *Sociologia da medicina*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1967.
16. García JC. *La educación médica en la América Latina*. Washington (DC): OPAS; 1972.
17. García JC. *Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina: 1880-1930*. *Educ Méd Salud*. 1981;15:71-88.
18. Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, editores. *O clássico e o novo: tendências e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
19. Gomes MHA, Goldenberg P. Interfaces e interlocuções: os congressos de ciências sociais em saúde. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8:251-64.
20. Guimarães R. *Fomento em C&T nos anos 90: possibilidades e requisitos*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social (UERJ); 1993. [Estudos em Saúde Coletiva, 56]
21. Hardy E, Osís MJD, Crespo ER, editores. *Ciências sociais e medicina: atualidades e perspectivas latino-americanas*. Campinas: Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas; 1995.
22. Kornblit AL, editor. *Ciencias sociales y medicina: la salud en latinoamerica*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires; 1994.
23. Marsiglia RMG, Spinelli SP, Lopes MF, Silva TCP. Das ciências sociais para as ciências sociais: a produção científica de pós-graduação em ciências sociais. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8:275-85.
24. Mercer H. Las contribuciones de la sociología a la investigación en salud. In: Nunes ED, organizador. *Ciencias Sociales y salud en América Latina: tendencias y perspectivas*. Montevideo: OPS/CIESU - Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay; 1986. p. 231-42.
25. Minayo MCS. Ciências sociais em saúde no Brasil: vida longa e recente relevância. *Saúde em Debate*. 2000;24:44-53.
26. Minayo MCS, Coimbra Jr CEA, editores. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
27. Nogueira O. *Vozes de Campos do Jordão: experiências sociais e psíquicas de tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo*. São Paulo: Sociologia; 1950.
28. Nunes ED. *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Hucitec; 1999.
29. Nunes ED. *As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas*. Brasília (DF): OPAS; 1985.
30. Nunes ED. As ciências sociais e a saúde: o pensamento recente de alguns pesquisadores. In: Canesqui AM, organizador. *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 1995. p. 53-61.
31. Nunes ED. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global; 1983.
32. Stepke FL, Florenzano R, Gyarmati G, Trejo C, editores. *Ciências sociales y medicina: perspectivas latinoamericanas*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1992.
33. Teixeira SMF. *Relatório de Reunião em Caxambu*. Rio de Janeiro: Abrasco; 1988.
34. Viacava F, Pacheco MF, Porto SM, Brito IF, Barrios J, Tobar F. *La investigación em salud em el Brasil*. In: *La investigación en salud em América Latina*. Washington (DC): OPAS; 1992. [Publicación Científica, 543]
35. Wallerstein I. *Para abrir as ciências sociais*. São Paulo: Cortez Editora; 1996.