

RODOLFO FRANCO PUTTINI

CAMPO DA SAÚDE:
CONTRIBUIÇÕES FILOSÓFICAS PARA O PLURALISMO METODOLÓGICO EM
SAÚDE COLETIVA

Projeto de Pesquisa no nível de Pós Doutorado, apresentado
aceito ao Departamento de Filosofia da Universidade de São
Paulo e aceito no Programa Pós-Graduação em Filosofia da USP
Supervisor: Prof. Titular Pablo Ruben Mariconda

Rodolfo Franco Puttini, docente do Departamento de Saúde
Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” UNESP, professor
efetivo do Programa de Pós Graduação em Ciências da
Motricidade, Instituto de Biociências UNESP Rio Claro,
participante da Linha de Pesquisa “A Natureza Social do Corpo”
e líder do Grupo de Pesquisa CNPq Estudos Corpo e Sociedade

São Paulo – Setembro de 2013

Resumo

O objetivo principal deste projeto de pesquisa é definir Campo da Saúde. Orientado pelo modelo filosófico Interação Ciência e Valores de Hugh Lacey, e pressuposta a atuação das Ciências Sociais e Humanas na área de conhecimento Saúde Coletiva, pretendemos estudar o ambiente de pluralismo metodológico nas Ciências da Saúde por estes três focos reflexivos: 1) diante das medicinas alternativas//complementares/integrativas (implantadas pela Política Nacional das Medicinas Alternativas e Complementares no Brasil) desenvolverei o argumento do campo da saúde entre as estruturas de valores e estratégias epistemológicas das ciências médicas; 2) nesse ambiente de pluralismo metodológico, pretendo verificar em que medida graus de controle limitam o uso de estratégias alternativas no âmbito da pesquisa médica; 3) demonstrarei a bioética social como um modelo equânime de controle social. Será nesse contexto plural que sobressaem novas perspectivas de valores para atuação das Ciências Sociais e Humanas no campo da saúde.

Palavras-chave: Modelo de Interação Ciência e Valores; Campo da saúde, Ciências Sociais em Saúde, Bioética Social.

Sumário

1. Introdução: premissas	4
1.1.A filosofia de Hugh Lacey	4
1.1.2 Ciência e valores (valores cognitivos e valores sociais)	5
1.1.1 Estratégias descontextualizadas (ED) e estratégias sensíveis ao contexto (EC)	6
1.1.3 Sobre o controle social	9
1.2. Medicina, saúde e valores	10
1.2.1. Normal e patológico e normatividade vital e social	10
1.2.2.Medicinas alternativas e integrativas no Brasil	11
1.2.3. Curanderismo no Brasil	11
1.3 Saúde Coletiva	13
1.3.1. Medicina Preventiva como modelo tradicional de promoção da saúde	14
1.3.1.1. História Natural da Doença (HND)	14
1.3.1.2. O papel da Epidemiologia e da Bioestatística	15
1.3.1.3. Saúde e doença como processo	15
1.3.2. Medicina Social (ou Saúde Coletiva) como modelo crítico ao HND	15
1.3.2.1. Determinantes Sociais e o papel das Ciências Sociais	16
1.4. Campo da Saúde.....	17
1.4.1. Crítica ao conceito (positivo e negativo) de saúde	18
1.4.2. Promoção da Saúde como diretriz científica da HND e política da OMS	18
1.5. Bioética clínica e social.....	19
2. Meu argumento	20
3. Objetivos.....	20
4. Plano de trabalho (12 meses)	21
5. Bibliografia	22

“A ciência deveria ser pensada como uma investigação empírica sistemática, sensível ao ideal de imparcialidade, conduzida mediante o uso de quaisquer estratégias metodológicas que sejam apropriadas à obtenção do entendimento dos objetos investigados” Lacey (2012)

1. Introdução: premissas

Saúde Pública, Saúde Coletiva, Medicina Preventiva são designações reconhecidas no campo científico brasileiro, como área de conhecimento no interior das Ciências da Saúde.¹ O meu propósito de fundo será refletir sobre o papel crítico das Ciências Sociais e Ciências Humanas no contexto das Ciências da Saúde, especificamente diante das diretrizes atuais, epistemológicas e éticas, partindo desta premissa: Saúde Coletiva é uma área de conhecimento que contém, pela natureza crítica das Ciências Sociais e Humanas, estratégias alternativas às metodologias comumente utilizadas nas Ciências da Vida.

1.1.A filosofia de Hugh Lacey

Inspirado pela epígrafe acima e norteado pelo esquema filosófico de interação entre ciência e valores de Hugh Lacey (2010), o presente projeto de pesquisa adéqua-se ao estudo do campo da saúde por esta demanda. Diante do peso que exerce os valores cognitivos da biologia nas ciências da saúde, quais as condições epistemológicas das ciências sociais e humanas atuarem na construção de um contexto ético e de pluralismo metodológico?

Lacey (2010) indica uma direção para a construção de contextos éticos no campo científico via pluralismo metodológico. Ao caracterizar a investigação científica, destaca tipos diferentes de estratégias, que comumente são requisitadas para se investigar tipos diferentes de fenômenos.

Exemplos: 1) uma estratégia para investigar o genoma humano difere da estratégia para investigar subjetividades humanas; 2) uma estratégia para conhecer um novo fármaco para aplicar às pessoas com doenças oncológicas, por exemplo, difere das estratégias de pesquisa para conhecer formas de cuidado para serem aplicadas às experiências de vida dessas pessoas diante de um estado terminal; 3) uma estratégia para conhecer estruturas de moléculas e sua utilização em teorias da Biologia Molecular para se aplicar ao ser humano é distinta da

¹ Nas agências de fomento brasileiras (Fapesp, CNPq e Capes) é possível notar a área de conhecimento “Saúde Coletiva”, atualmente contempla subáreas Epidemiologia, Saúde Pública, Medicina Preventiva, mas ainda não Ciências Sociais e Humanas.

estratégia para conhecer determinantes sociais de doenças e aplicá-las as teorias de planejamento de saúde em uma coletividade de pessoas; 4) uma estratégia para delinear o tratamento de doenças no corpo humano difere dos desenhos estratégicos de pesquisa para conhecer a prevenção e educação de doenças da coletividade humana.

Para Lacey, esses pressupostos primordiais (referentes às estratégias metodológicas) desdobram-se nesta argumentação mais geral, sobre os programas de investigação científica: (a) as estratégias metodológicas restringem teorias, selecionando-as; (b) as estratégias metodológicas selecionam dados empíricos, que são coletados na razão das pesquisas experimentais.

1.1.2 Ciência e valores (valores cognitivos e valores sociais)

Lacey (2010) propõe a filosofia dos valores em vista de demarcar nas atividades científicas a valoração moderna do controle sobre a natureza. Ele o faz aplicando sua teoria filosófica, discutindo o papel dos valores sociais na controvérsia dos transgênicos e culturas agrícolas alternativas. Principalmente demonstra, nas ciências da vida, a importância da valoração moderna de controle sobre a natureza. Nesse sentido, Pablo Mariconda dá mostras da atualidade da distinção entre fato científico e valores e seu desdobramento para o âmbito tecnológico:

“a distinção entre fato e valor está na raiz da concepção moderna de domínio (controle) da natureza, concepção que acabou sendo tomada, no desenvolvimento posterior, como um valor central que direciona o conhecimento científico e o desenvolvimento técnico/tecnológico” (Mariconda, 2006)

Mariconda e Lacey (2001), contextualizado a época inicial da era da ciência moderna, deixam claro a importância da distinção entre fato e valores, e destacam como alguns critérios de valores foram avaliados por valores cognitivos (adequação empírica, poder explicativo, limitação do uso de ficções, simplicidade), assim denominados para distinguir dos valores característicos das pessoas (gostos, desejos, etc.). De fato, o uso de procedimentos metódicos imparciais, que caracterizou a empresa científica moderna, caracterizou-se no principal valor científico:

“A ciência moderna se caracterizou desde o início por usar procedimentos metódicos imparciais, isto é, livres de preconceitos, de gostos, de considerações de natureza valorativa, para estabelecer os fatos objetivamente (cf. Mariconda & Lacey, 2001, p. 53-6). A imparcialidade do método assegura, de certo modo, a manutenção da objetividade científica e produz um tipo de

conhecimento fatural acerca da natureza capaz de dar acesso a uma série de possibilidades materiais de intervenção sobre os fenômenos tomados como objetos de investigação científica. As possibilidades de intervenção são verificadas sob condições experimentais controladas, de modo que conta como resultado científico a confirmação experimental da possibilidade de controle de eventos naturais. Essa possibilidade de controle gera, por assim dizer, um problema técnico, na medida em que envolve a produção de um mecanismo ou dispositivo material por meio do qual o controle pode efetivar-se. Em geral, a partir do século XIX, quando se confirma experimentalmente (o que pode envolver a construção de protótipos) uma possibilidade de controle, ela é patenteada, de modo a assegurar o necessário sigilo de proteção industrial. Note-se, entretanto, que todo esse processo ocorre porque há um valor de base, que direciona toda a pesquisa científica – o controle da natureza –, que é o valor maximizado pelas práticas tecnocientíficas e em torno do qual se organiza a hierarquia dos valores envolvidos na atividade científica (Mariconda, 2006, p.466-467)

Seguindo essa diretriz de pensamento, a presente pesquisa propõe um trabalho heurístico de epistemologia de Lacey, aplicado à atividade científica das Ciências da Saúde, cujo foco de interesse será verificar formas contextualizadas de atuação das Ciências Sociais, especialmente no contexto epistemológico e ético do campo de conhecimento da Saúde Coletiva.

1.1.1 Estratégias descontextualizadas (ED) e estratégias sensíveis ao contexto (EC)

Para Lacey, há um contexto de pluralismo metodológico que deveria ser considerado diante das possibilidades de tipos diferentes de estratégias de investigações, que geralmente não são requisitadas para um programa de pesquisa científica, e que serviriam para alicerçar uma base de maior legitimidade científica e de conhecimento sobre os fenômenos pesquisados. Na tradição científica, as estratégias de investigação geralmente estão situadas fora de um contexto social (ED), fundamentadas por estas características gerais:

- a) a relação com os dados empíricos selecionados são relações quantitativas e esses são obtidos por meio de instrumentos de medida tipicamente experimentais;
- b) as teorias são restritas àquelas que representam a estrutura subjacente dos fenômenos;
- c) os conhecimentos descritos dos fenômenos são abstraídos de seus contextos;
- d) as leis, expressas na forma teórico-matemática, tendem ao distanciamento do mundo da vida e da organização social, ou ainda, das vidas e experiências humanas.

Dessas premissas fundamentais do modelo filosófico de Lacey, inferimos nos exemplos anteriores os argumentos a favor de situações contextualizadoras (EC):

1) ao investigar o mapeamento genético humano deveria se levar em conta a identidade e vida da pessoa;

2) no conhecimento de um novo fármaco deveria se levar em conta os valores comerciais de quem propõe a pesquisa, e ainda, os valores pessoais das pessoas que aceitam submeterem-se a investigação científica de novos medicamentos;

3) no processo de produção de conhecimento na biologia molecular e na biotecnologia os corpos humanos servem de objetos de investigação para obter conhecimento sobre suas propriedades genômicas e moleculares-biológicas, o que deveria motivar o registro dos conhecimentos e experiências dos próprios sujeitos em relação às suas vidas cotidianas;

4) no tratamento biomédico da medicina contemporânea leva-se em conta o corpo humano em seu contexto anatômico e fisiológico, e isso seria suficiente para relevar pesquisas científicas das ciências sociais e humanas sobre o entendimento subjetivo do paciente.

1.1.3 Ideais da neutralidade e imparcialidade científicas e nas Ciências da Saúde

Para Lacey (2010) a ciência poderá ser neutra, como propõe o ideal da ciência moderna, na condição ética e epistemológica de promover no campo científico a inclusão de estratégias sensíveis a contextos (EC). Mariconda e Lacey (2006) levantam a seguinte questão sobre a imparcialidade nas Ciências Humanas, uma discussão valorativa no campo científico:

“por que aceitar que a linguagem da teoria deve ser “matemática” ou “técnica”? Uma resposta possível seria: porque funciona; porque produz resultados! Mas este fato sustenta apenas a *autonomia* limitada àqueles domínios da investigação dentro dos quais poderíamos esperar que a *neutralidade aplicada* se manifestasse. Além disso, não implica que poderíamos obter resultados apenas desse modo. Outra resposta, afirmada frequentemente por toda a tradição da ciência moderna, é que essa linguagem reflete o mundo tal como ele realmente é – a lei, a estrutura, a interação e o processo subjacentes do mundo são completamente matemáticos em todos os detalhes. Trata-se evidentemente de uma resposta metafísica. Galileu aludiu a ela; Descartes desenvolveu-a em detalhe. Ambos empregaram o artifício do dualismo (mente/corpo) para excluir do âmbito da análise matemática fenômenos humanos importantes. A matéria (a natureza) é matemática; a mente (a natureza humana) não é. Observe-se que esta resposta metafísica não depende da suposição de *imparcialidade* e também que a *imparcialidade* não pressupõe e não implica a aceitação de qualquer perspectiva metafísica. Os juízos imparciais podem ser feitos de muitas formas, não só no discurso “matemático” – isso é de grande importância nas ciências humanas! Além disso, a tese de que a natureza (abstraida da mente) é de caráter profundamente matemático não representa um resultado científico aceito de acordo com a imparcialidade. Trata-se de uma

restrição imposta sobre as teorias permitidas na investigação científica – e é uma restrição de origem metafísica. É certo que existem contradições entre essa metafísica e as pressuposições da teologia católica – note-se: contradição entre a metafísica e a teologia, mas não entre a teologia e os resultados científicos aceitos de acordo com a *imparcialidade*. Além disso, a tese não é absolutamente verdadeira. (Mariconda e Lacey, 2006)

De fato, nas Ciências da Saúde o discurso sobre a neutralidade científica mantém no bojo o ideal de “saúde para todos”, originado como um bem social, um patrimônio da humanidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) é a instituição de maior peso político e influência contemporânea que promove esse sustenta o ideal de justiça social, fundamentado na ideia de prevenção das doenças, baseada na tradição positivista de ciências médicas.

Diante do modelo filosófico de Lacey, proponho especialmente refletir sobre o campo de conhecimento da Saúde Coletiva, começando por estes problemas:

a) Como desatender o apelo às medicinas populares nos países em que o acesso à medicina tecnológica é pequeno?

b) no contexto prático do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como desconsiderar as dificuldades para aproximar a participação popular nas decisões e gestões de saúde em uma comunidade?

c) no contexto científico brasileiro, como desprezar estratégias alternativas à prática médica, como aquelas das medicinas denominadas medicinas alternativas ou integrativas?

Certamente que o ideal de neutralidade científica dificulta e impede verificar conflitos dessa ordem de interesses no campo científico. O papel da crítica social, a que as Ciências Sociais seriam fortes candidatas nas Ciências da Saúde, tem no Brasil um destaque especial no interior do campo de conhecimento Saúde Coletiva. Poderíamos justificar, por exemplo, como “jogo de interesses” as explicações sobre os conflitos entre valores sociais (como justiça social e equidade) contra valores institucionais de interesse capitalista (próprios das determinações do mercado de bens de consumo), mas seriam insuficientes para dar conta da análise dos problemas sociais emergentes, por exemplo, problemas graves de saúde pública nos países de lento desenvolvimento econômico e social.

Embora o ideal da imparcialidade no campo científico cumpre o papel de um critério equânime – ao se manter distante de valores éticos e fazer uso de valores cognitivos a partir dos dados empíricos disponíveis –, na orientação de Hugh Lacey, fazer uso do ideal de neutralidade científica desprezando as credenciais científicas de estratégias sensíveis a contextos (EC) só dificultaria a equanimidade no campo da ciência médica.

1.1.3 Sobre o controle social

Para Lacey, os valores mais reconhecidos na ciência normal é o controle sobre objetos naturais. Mariconda (2006) sugere cinco ideias que historicamente se desenvolveu a dicotomia entre fato e valor vinculada à ideia de controle da natureza, nasce, pois, “um novo tipo de estratégia (reducionista e descontextualizada), compatível com o tipo de entendimento científico engendrado pela dicotomia entre fato e valor e pela distinção entre as disciplinas naturais e morais” (Mariconda, 2006, p.453). Com suas palavras:

“O entendimento científico, tal como proposto pela ciência natural moderna, visa exemplarmente um entendimento de tipo explicativo/preditivo e que abra a possibilidade de controlar a natureza. A peculiar combinação entre o método experimental e o ideal de explicação serviu de base para o desenvolvimento da perspectiva objetivista na ciência, isto é, para a consolidação da idéia de que as ciências naturais produzem um *conhecimento objetivo* que revela *o mundo tal qual ele é*, isto é, revela as possibilidades de intervenção na natureza, permitindo o controle da natureza, o controle dos objetos naturais.... Segundo essa estratégia, os problemas, as questões, as dificuldades etc. devem ser enfrentadas isolando as condições de contorno dos fenômenos para analisá-los seguindo uma ordem que vai do mais simples ao mais complexo, como ensina Descartes nas quatro regras do método enunciadas no *Discurso do método* que, tomadas em conjunto, podem ser vistas como um procedimento (método) de algebrização que procura isolar as variáveis relevantes para então submetê-las a uma análise ... Nunca é demais assinalar que esse tipo de estratégia reducionista, que trata descontextualizadamente dos fenômenos naturais, mostrou-se especialmente adequada para as aplicações técnico-científicas, quando, no século XIX, o controle da natureza deixa de ser um desiderato para ocupar o lugar de valor central da atividade científica que hierarquiza os valores (fins e objetivos) internos à ciência e determina a direção da ciência natural (Mariconda, 2006, p.465-466)

Nesse contexto, tendemos a afirmar que, nas Ciências da Saúde, o corpo humano é um objeto natural por excelência (no mais alto grau) cujo domínio está a cargo do conhecimento médico preferencialmente; torna-se objeto e alvo de especial atenção e controle sobre a natureza humana. O conhecimento médico é o mais requisitado a utilizar estratégias descontextualizadas, governadas pela prática científica da biomedicina à reboque do progresso científico das Ciências da Vida.

Arrisco afirmar uma associação dicotômica entre ciência médica e valores: ligados aos valores de mercado, o domínio da vida humana, na relação dialética com a aplicação tecnológica, ideologicamente transforma-se em um bem simbólico de interesse comum, na medida em que, no campo científico,

os novos conhecimentos médicos (progresso científico em medicina) mantém, nos corpos humanos o ideal de saúde baseado no conhecimento da história natural das doenças humanas (Leavell e Clark, 1976), em cujo percurso o controle tecnológico sobre os corpos humanos, interessa determinar o valor das ações preventivas em relação ao fato de portar uma doença.

1.2. Medicina, saúde e valores

É possível confundir os objetivos da medicina. Por exemplo, Foucault (1998) mostrou o papel valorativo na história da medicina científica: importava além do tratamento das moléstias mentais o saneamento das cidades, das coletividades humanas.

Valores institucionais próprios da origem do campo científico médico no Brasil (Machado et al., 1987), ministraram recursos intelectuais ao poder médico, que ressoam vestígios ideológicos do higienismo, alienismo e eugenismo, uma memória social de períodos críticos da história da medicina brasileira, na qual preponderam (possivelmente ainda hoje), valores raciais, entre outros, distorcidos dos objetivos das ciências médicas.

1.2.1. Normal e patológico e normatividade vital e social

Contribui para o contexto ideológico da medicina o pensamento de George Canguilhem, que distinguiu filosoficamente normal de patológico (Canguilhem, 1985). Afora os problemas ideológicos sobre a questão de ciência e não-ciência (Debru, 2004) os exemplos históricos acentuam a importância das patologias sociais: as atrocidades médicas no período nazista e a epidemia da AIDS, são exemplos históricos em que novos valores sociais são introduzidos e institucionalizados gradualmente na sociedade. Destaco o conceito de normatividade vital, argumento ponderável à influência da biologia nas ciências médicas e na estruturação de novas regras sociais.

1.2.2. Racionalidades médicas

Na ideologia médica, no momento da pesquisa experimental biomédica, importa conhecer a natureza das doenças instauradas nos corpos humanos enfermos, conhecer sua evolução, seu mundo material, porém, nem sempre próximos aos contextos sociais em que vivem as pessoas adoecidas. Por outro lado, pergunto: como considerar as medicinas orientais

chinesas, que utilizam de outra racionalidade médica em sua base de conhecimento? Outras estratégias de pesquisa médica são utilizadas para as medicinas chinesas, dado que se identificam pouco com as estratégias de pesquisa empírica da biomedicina ocidental. Como desconsiderar uma possível distorção metodológica, quando forçada a se emaranhar no progressivo repertório tecnocientífico ocidental?

Talvez esses aspectos ideológicos devam ser revistos nos acontecimentos dos anos de 1960-70, em que os movimentos sociais importaram as medicinas alternativas para o contexto ocidental americano.

1.2.2. Medicinas alternativas e integrativas no Brasil

Nesse aspecto, especialmente no Brasil quando recentemente foram reconhecidas as medicinas alternativas pelo Estado brasileiro (Barros, 2000; Luz, 2007) ², pergunto: essa conquista política no contexto contra hegemônico da biomedicina (diante da biotecnologia das ciências da vida) é suficiente para garantir a legitimidade de sua prática? Respondo que em parte, não sem conflitos de valores, pois nas escolas médicas, ou ainda, na sociedade há empecilhos para sua aceitabilidade. Acredito seguir as razões desta hipótese: essa relativa legitimidade corresponde a adequação gradual das medicinas alternativas à racionalidade médica ocidental (Luz, 1988). Suas doutrinas teóricas e terapêuticas tendem a encontrar eco nos laboratórios, utilizando o corpo humano enfermo como objeto de pesquisa, fazendo valer as estratégias descontextualizadoras de pesquisa experimental. ³

1.2.3. Curanderismo no Brasil

No meu argumento, levo em conta que tal ideologia tem suas razões de ser no campo simbólico da saúde. No ideário da medicina científica proponho considerar o campo simbólico da saúde em cujo espaço de importância responde a esta pergunta sobre o reconhecimento institucional das medicinas alternativas: como se legitimaram politicamente

² Verificar Brasil (2006, 2006a) Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC, 2005) e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIPC, 2006); Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPNF, 2006) e Homeopatia, (Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura), Medicina Antroposófica, Fitoterapia representam modelos terapêuticos alternativos (medicinas alternativas ao MT), atuantes em um sistema público de saúde (SUS - Sistema Único de Saúde).

³ Um entre tantos exemplos: para a acupuntura cabe verificar o conhecimento científico frente as estratégias da medicina sobre a dor),

no Brasil novas formas terapêuticas alternativas, denominadas inicialmente medicinas alternativas, depois consideradas propriamente medicina científica?

Uma resposta reformula-se com esta outra pergunta: em que circunstâncias sociológicas as políticas nacionais de medicinas alternativas (PMNPC, PNIPC, PNPNF) não consideram as medicinas populares e curandeirices em geral como racionalidades médicas (e científicas), e que certamente são muito utilizadas no interior do Brasil, fora das grandes cidades e capitais?

Uma pesquisa sobre o poder médico no Brasil (Puttini, 2010) revelou essas condições simbólicas na sociedade: o curandeirismo, que no Brasil acrescenta um significado jurídico de crime penal,⁴ circula como bem simbólico em um mercado de bens de saúde.

Reporto-me à teoria do campo simbólico de Pierre Bourdieu, que define campo relativo ao *habitus*:

“A força simbólica é uma forma de poder que se exerce sobre os corpos, diretamente, e como por magia sem qualquer coação física; mas a magia opera senão apoiando-se sobre disposições depositadas, no mais profundo dos corpos ... <...> A eficácia do poder simbólico se concretiza em situações em que os agentes se encontrem preparados para receber seus veredictos e contribuam, à sua revelia ou contra a sua vontade, para a própria dominação, aceitando, tacitamente os limites impostos” (Bourdieu, 1996)

Dado que campo é uma estrutura que representa relações objetivas entre agentes, diante das posições que ocupam nessa estrutura (por força das instituições) e determinam tomadas de decisões pela distribuição do capital científico, coloco este elemento para a definição de campo da saúde: o poder médico mantém um contexto simbólico que assegura disposições no ambiente social (comunidade científica e/ou sociedade civil) para o exercício de hegemonia de sua prática médica.

⁴ Veja no Código Penal brasileiro: Curandeirismo - conceito jurídico representa atualmente um crime no Brasil; Código Penal:

“CP. Art. 284. “Exercer o curandeirismo:

I – prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância;

II – usando gestos, palavras ou qualquer outro meio;

III – fazendo diagnósticos;

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.

Parágrafo único. Se o crime é praticado mediante remuneração, o agente fica também sujeita à multa.”

Comentário jurídico - O Curandeirismo é crime constituído no Capítulo III – Dos Crimes Contra a Saúde Pública, no Título VIII – Dos Crimes Contra a Incolumidade Pública, posterior aos crimes de (Art. 282) Exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica e de (Art. 283) Charlatanismo.

Dessa primeira definição de campo simbólico da saúde temos este contexto ético: o curandeirismo no Brasil é um bem simbólico que tem o poder de ser reproduzido e distribuído em um mercado de bens simbólicos em circulação, sobressai esta sequencia de enunciados:

1. As práticas médicas alternativas incorporam valores das medicinas tradicionais;
2. O curandeirismo é elemento primordial do *habitus* no campo da saúde;
3. Entre profissionais de saúde o curanderismo circula como bem simbólico nas práticas de saúde;
4. As práticas terapêuticas não-médicas são formas homólogas no campo simbólico da saúde;
5. No campo da saúde o curandeirismo vigora como núcleo simbólico do poder médico e reforça a ideologia da neutralidade científica em integração com a biomedicina;
6. Para escapar dos riscos do crime de curandeirismo, as medicinas alternativas necessitam abandonar aspectos cruciais do seu substrato ideológico e adentrar no campo científico da medicina, incorporando a ideologia da neutralidade científica da tradição científica moderna.

1.3 Saúde Coletiva

Em processo de reconhecimento social, a medicina avança no mundo social com o progresso da biologia concomitante ao das ciências da saúde. Nesse contexto biomédico, a saúde pública sempre esteve atrelada à educação médica, reforçando valores de higiene nas famílias, burilando valores de uma ciência neutra na sociedade (Costa, 1983).

Mas, de fato, os primeiros modelos equânimes de intervenção populacional são propostos para os países membros das Nações Unidas (ONU). A essa nova orientação, contemplava-se uma nova definição de saúde pela OMS, tanto para o planejamento das políticas públicas, quanto para os ajustes de políticas sociais. Sobressaem as orientações biopsicossociais na codificação universal das doenças (WHO, 1948).

No entanto, esses novos valores institucionais não alcançaram legitimidade tão logo nas décadas seguintes; organizaram conferências internacionais e diretrizes, frente aos desdobramentos inevitáveis do progresso científico e biotecnológico das ciências médicas. Duas formas de movimento mundial destacaram-se nesse período, com repercussão direta na

organização do movimento sanitário brasileiro: 1) a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Declaração De Alma-Ata, 1978) voltada para a organização de sistemas de saúde para atenção à saúde das populações; 2) a Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde (Otawa, Canadá, 1986), – momento em que salienta o lema “Saúde para todos no ano 2000”, somadas às tantas outras conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde (Adelaide, 1988; Sundsvall, 1991; Jacarta, 1997; México 2000), afirmaram-se características de políticas de intervenção no nível mundial.

É desse contexto mundial, a Saúde Coletiva surge como área de conhecimento reconhecida pelas agências de fomento à pesquisa e ensino nas Faculdades de Medicinas e Ciências da Saúde (ver nota 1).

1.3.1. Medicina Preventiva como modelo tradicional de promoção da saúde

Para nossos interesses aqui denominaremos Medicina Preventiva o modelo tradicional de saúde pública (MT), organizado pelo estudo de Leavell e Clark (1976). Os discursos médicos relativos às ações preventivas e de promoção da saúde da população pautam-se, por esse sentido de medicina preventiva. Mas, dessas circunstâncias nascem tensões conceituais sobre os significados de saúde pública. Concorrem para sua imprecisão as contraposições dos conceitos (Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Coletiva), decorrentes dos conflitos de valores sociais e institucionais promulgados pela ONU desde 1950 e pelas conferências mundiais de promoção da saúde até os anos de 1960-70.

1.3.1.1. História Natural da Doença (HND)

Leavell e Clark (1976) partem de uma definição simples de Medicina Preventiva: “É a ciência e arte de Prevenir a Doença, Prolongar a vida, promover a Saúde Física e Mental, promover a eficiência”. Essa definição está na base do modelo cognitivo da História Natural da Doença (HND), que se reduz no modo como agentes se comportam na natureza, agentes formados pela Tríade-ecológica (homem, hospedeiro e ambiente), distribuído no espaço de modo lógico entre dois períodos no tempo: a) Período de Pré-Patogênese; b) Período de Patogênese.

A HND é a combinação dos processos destes dois períodos (meio ambiente pré-patogênese + processo patogênese no homem), que levam ao homem esses únicos estados

corporais de saúde: 1) defeito, 2) invalidez, 3) recuperação ou 4) morte. É no período de pré-patogênese que está dada a intervenção humana para prevenir doenças na coletividade.

1.3.1.2. O papel da Epidemiologia e da Bioestatística

Cabe à epidemiologia a matematicidade da história natural da doença. Com o auxílio da bioestatística, os números indicam a realidade dos riscos de doenças, colocam exatamente o lugar e o tempo de uma coletividade de pessoas. As nuances apontadas, na certeza em probabilidades, dirige caminhos para ações públicas no campo da saúde, incluindo-se no período de pré-patogênese a ação preventiva e de promoção da saúde da população.

Mas, esconde por detrás dos números epidemiológicos nuances ideológicas, que guardam interesses empresariais do setor saúde. Os interesses no processo de saúde e doença de 7 bilhões de pessoas (população mundial) distribuídas no planeta por idade, raça, gênero (entre outros fatores), não estão isentos de valores voltados ao conhecimento da história natural das doenças. Por exemplo, vacinação em massa, produção capitalista de medicamentos, descoberta da cura de doenças oncológicas, higienização de cidades, avanço biotecnológico somente em determinadas localidades do planeta, enfim, são evidentes os interesses capitalistas na produção social do campo da saúde.

1.3.1.3. Saúde e doença como processo

A saúde, nesse sentido preventivista, deve ser considerada, portanto, um processo entre o estado de saúde e a doença. Comumente denominado de “processo saúde-doença”, sobressai o sentido lógico da causalidade múltipla (variados fatores como os biopsicossociais), definidores (de modo estatístico e epidemiologicamente) de graus de afastamento da saúde em direção a doença do indivíduo.

O uso da estratégia metodológica preventivista, propocionado pelo modelo da HND, propõe uma conceituação sobre a vida e sobre a saúde, que ganham sentidos coincidentes e mantém estreita ligação com a razão científica operada pela matematicidade da natureza vital e pelo seu controle processual.

1.3.2. Medicina Social (ou Saúde Coletiva) como modelo crítico ao HND

Qual o significado de medicina preventiva, para o qual o modelo de Leavell Clark (1976) sobressai hegemônico na Saúde Coletiva? Estamos considerando que o modelo tradicional HND à volta destas circunstâncias críticas (Paim, 1998; Paim e Almeida Filho, 1998). No Brasil, Arouca (2003), entre outros intelectuais orgânicos, no sentido de Antonio Gramsci (Gramsci, 1982), elaborou críticas ao pensamento preventivista de Leavell e Clark. Apresentou o dilema preventivista (Paim, 2003) como responsável por uma ciência médica descontextualizada, nesta compreensão: o modelo explicativo da medicina preventiva, baseada no indivíduo ecológico, não se adéqua às necessidades coletivas dos países da periferia do sistema capitalista. O dilema preventivista, então, envolve tanto a aplicação distorcida nas sociedades diferentes dos países hegemônicos, quanto à influência política para o reconhecimento social da Medicina Social como modelo adequado aos países latinoamericanos.

A Medicina Social torna-se uma instituição científica nos países latinoamericanos, cujos valores políticos visam organizar, entre outros, estes tópicos de investigação: a institucionalização da atenção à saúde da população, as práticas de saúde na coletividade; as modificações da medicina e mudança da sociedade; a redefinição dos objetos da medicina; as demarcações conceituais de conhecimentos de objetos e estudos entre biológico e psicossocial.

O movimento sanitarista brasileiro, historicamente organizado como unidade contra-hegemônica para implantação de um estado de direitos na saúde, e convergente ao movimento intelectual latinoamericano de crítica ao modelo de saúde pública, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente vigente também como um modelo de crítica social ao campo científico da medicina. O espaço científico da Saúde Coletiva, plural em seu conteúdo disciplinar, reconhece há pelo menos 30 anos as ciências sociais e humanas atuantes no papel específico de crítica social. No entanto, um campo de tensões conceituais, teóricas e da práxis, próprios da Saúde Coletiva, possibilita expandir a crítica social também direcionada ao campo científico, embora isso aconteça muito timidamente.

1.3.2.1. Determinantes Sociais e o papel das Ciências Sociais

Construído para a manutenção hegemônica da biomedicina e da promoção da saúde enquanto conceito promotor da saúde populacional, os valores científicos da HND foram

contrapostos ao segundo sentido de saúde pública (medicina social ou saúde coletiva) que se transformou em valor social institucionalizado alternativo no Brasil e países latinoamericanos.

No uso da estratégia tradicional de saúde pública (HND), as ciências sociais se apresentam coadjuvante à epidemiologia e bioestatística, mantendo-se no papel de articuladoras na matematicidade da história natural da doença. À exemplo da demografia humana, os determinantes sociais (Almeida Filho, 2004) podem resvalar para uma ideologia matematicista, neutralizante às possibilidades de outras estratégias teóricas e de pesquisa social lidarem com populações.

Nesse âmbito, constato tensões conceituais e teóricas principalmente em relação ao papel das ciências sociais no contexto da promoção da saúde, atualizado pelo seguinte problema: qual grau de controle social exerce a participação popular nas ações públicas de saúde (locais, estaduais e nacionais)?

Embora esteja promulgado como instância deliberativa, os conselhos de saúde (locais estaduais e nacional), nos quais foram programados para garantir a participação popular e gerar instâncias de justiça social, não se poderia afirmar, nos 30 anos de SUS, o seu pleno funcionamento. Por quais razões? Certamente o arranjo político é uma forte razão, porém coloco esta hipótese de fundo: os profissionais de saúde e gestores do SUS, responsáveis pela organização dos serviços de saúde local (também estadual e nacional), promulgam programas e políticas de promoção da saúde baseando-se no modelo da HND, principalmente aplicado à atenção primária à saúde populacional, deixando de perceber nuances singulares a grupos ou populações, cidades ou estados, enfim, a recortes populacionais, cujos perfis não necessariamente interessam para o conhecimento epidemiológico.

1.4. Campo da Saúde

Projetado no formato da prática médica norteamericana, o conceito de campo da saúde utilizado por Leavell e Clark mantém o um sentido de atuação médica expansiva, ou seja, para além da medicina privada (consultório médico) adentra as responsabilidades médicas à medicina de saúde pública (medicina preventiva). Para os autores, campo da saúde tem essa conotação, leva em conta a possibilidade de ações preventivas (promoção da saúde) no período de pré-patogênese, para a prevenção das doenças, para serem aplicadas no consultório médico.

Nessa inclinação, mesmo seguindo as orientações clínicas da OMS que direciona o olhar ampliado da medicina para além da ausência de doenças, ou mais apropriadamente, integrando determinantes sociais, psicológicos entre outros no auxílio e entendimento de uma medicina preventiva de doenças, deixa claro uma postura neutra, que conduz a esta pergunta: quais interesses estão em jogo na empresa preventivista? Certamente as ciências médicas não eliminam os setores produtivos da saúde no jogo capitalista, onde a doença é o produto mais visado e valioso.

Afora as críticas ao sentido dessa saúde pública, na história da Saúde Coletiva brasileira tornou-se tradicional o uso de alternativas metodológicas, estratégias que tem ensejado novo campo de saberes: epidemiologia social (Almeida Filho) humanização da saúde (Ayres, 1997), ciências sociais em saúde (Puttini, ...).

1.4.1. Crítica ao conceito (positivo e negativo) de saúde

Almeida Filho (1989, 2001) preocupa-se em teorizar sobre campo da saúde. Uma teoria da saúde é o problema conceitual central; discerne entre saúde negativa e positiva. A saúde negativa leva em conta a ausência da doença, a saúde positiva leva em conta a vida social das pessoas.

Justamente o problema do ponto de vista da racionalidade médica se coloca: como desconsiderar o problema epistemológico que carregam as medicinas chinesas no contexto social brasileiro, dado que em sua racionalidade médica o conceito de saúde relacionado ao conceito positivo de vida?

O significado de saúde acompanha uma cosmovisão de mundo que o indivíduo não necessariamente se coloca frente ao médico enquanto portador de uma doença. Certamente o conceito de prevenção nessa estratégia de cura difere da medicina preventiva de Leavell e Clark (1976). A doença pode ser interpretada como um desajuste do ser humano no cosmo, no qual seu corpo e alma estão inseridos. O ajuste (a medicina) não necessariamente envolve um medicamentos, talvez dietas ou modos de alimentação, por exemplo, entre outras posturas.

1.4.2. Promoção da Saúde como diretriz científica da HND e política da OMS

As considerações imparciais que o modelo preventivista produz, certamente o de organizar sociedades por meio de políticas públicas de saúde, possibilita, por exemplo, a

erradicação de determinadas doenças no planeta; essa postura ideológica estabelece uma relação direta com a produção tecnocientífica (por exemplo, a descoberta da penicilina e a possibilidade de erradicação da sífilis). Há interesses no jogo capitalista para a produção de medicamentos, mas como tratar, de modo ético, posturas imparciais para pesquisa de novos fármacos?

A ideologia da promoção de saúde pode atingir o campo experimental da medicina quando se encarrega, de modo neutro, a resolução de problemas ligados ao processo de saúde e doença humana.

1.5. Bioética clínica e social

A bioética é um campo de conhecimento que tem sido reconhecido no interior da Saúde Coletiva. As discussões éticas de uma biopolíticas das populações não encontra sentido aos interesses da corporação médica, preocupadas no entendimento da ética médica na sociedade. Propomos pensar as possibilidades alternativas pelo conceituação de Bioética Social, contribuindo para sua formatação.

Nesse contexto da bioética poderíamos perguntar: quais procedimentos de pesquisa interessam a promoção do bem-estar humano? As pesquisas experimentais responderiam suficientemente a esse projeto social?

Diante destas considerações, a seguir, apresento um problema no campo da ética da saúde:

a) no decurso de 30 anos de fundação do SUS, estruturou-se um sistema de vigilância (ética) sobre as pesquisas experimentais que envolvem seres humanos (Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Pesquisa - sistema CEP-CONEP), contemplando possibilidades objetivas de controle, avaliação e acompanhamento de projetos de pesquisa;

b) mais atualmente, em 2005, o Ministério da Saúde estruturou a Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) em Hospitais de Ensino, disponibilizando recursos (investimentos na ordem de 35 milhões de reais) para 32 centros no país. Justificou-se o empreendimento estatal “baseado no modelo institucional de pesquisa clínica que busca as melhores práticas de pesquisa voltadas às demandas do Sistema Único de Saúde e ao desenvolvimento tecnológico no complexo industrial da saúde, desencadeando a constituição de uma infra-estrutura adequada e uma progressiva fonte de investigadores bem treinados” (Ministério Saúde, 2005);

c) Considerando que Conselhos de Saúde são entidades deliberativas no âmbito da governança municipal, estadual e federal, reconhecidas legitimamente pelo Estado e constante como uma prerrogativa da população enquanto forma equitativa de participação popular, direcionado pelo princípio operativo do Controle Social do SUS, promulgado na Carta Magna da Constituição brasileira, pode, no entanto, servir à cooptações e influências políticas locais;

2. Meu argumento

Da filosofia de Hugh Lacey, proponho designar Medicina Preventiva como modelo tradicional (MT) e Campo da Saúde como uma estratégia alternativa (SCs). Verificarei em que medida Campo da Saúde transforma-se em um conceito estruturante, e contribui para a construção de um contexto de pluralismo metodológico nas Ciências da Saúde. Para tanto, seguirei raciocínios compreendidos nestas perguntas iniciais do projeto, sobre o papel das Ciências Sociais no campo da saúde:

1) como explicar a ausência das ciências sociais e humanas na estrutura de pesquisa clínica experimental no país, ou seja, em 35 Unidades de Pesquisa Clínica, de um espaço público de escuta de pacientes que se submetem às pesquisas clínicas experimentais?

2) Como desprezar, nesse ambiente científico das ciências médicas, o potencial dos sujeitos para reflexões filosóficas e éticas sobre a prática experimental em ciência da saúde?

3) Como desprezar notas sobre esse espaço fecundo de produção material do conhecimento das ciências da saúde, cujos sujeitos da pesquisa podem e devem dizer algo a respeito do processo saúde e doença?

4) Em relação à legitimidade participativa, como estruturar a expansão do papel dos Conselhos de Saúde para o controle social nas pesquisas experimentais com seres humanos no país?

5) Diante dos conflitos éticos aqui descritos, há possibilidades de julgamentos imparciais no campo da saúde?

3. Objetivos

O objetivo do presente estudo é definir Campo da Saúde enquanto conceito estruturante e contra hegemônico, orientado pelo modelo filosófico de “Interação Ciência e Valores” de Hugh Lacey.

4. Procedimentos metodológicos

4.1 Inicialmente, somando-se às críticas filosóficas do campo científico às disposições simbólicas no campo da saúde pretendo trazer ao debate o tema Racionalidades Médicas e Racionalidades Não-Médicas;

4.2 Em seguida pretendo estruturar as reflexões para atuação das Ciências Sociais e Humanas no Campo da Saúde na área de conhecimento da Saúde Coletiva. Para tanto, demonstrei a força estruturante do conceito campo da saúde em vista do seu uso das estratégias alternativas (SCs) no campo científico da medicina e das ciências da saúde, partindo de três focos de análise e reflexão:

a) ao seguir o percurso de legitimação social das Medicinas Alternativas no Brasil, mostrarei como a Política Nacional das Medicinas Alternativas (PNMA) sustenta/estrutura valores e estratégias epistemológicos ambivalentes no campo experimental da medicina (ora estratégias descontextualizadoras, ora estratégias contextualizadoras - SDs e SCs);

b) desse contexto de pluralismo metodológico (MA), verificarei em que medida graus de controle social atuam no campo da saúde, em vista de delinear caminhos para o uso das estratégias alternativas no âmbito da pesquisa sócio-médica;

c) ao adentrar a pesquisa experimental com seres humanos – em que sobressaem as ponderações e ajustes da intervenção do campo médico sobre os corpos humanos –mostrarei o alcance do modelo Bioética Social como uma alternativa equânime de controle social , definindo, no contexto de pluralismo metodológico, o papel atualizado para atuação das Ciências Sociais e Humanas no campo da saúde.

4. Plano de trabalho (12 meses)

4.1. Participação nas reuniões de atividades do Grupo de pesquisa em Filosofia, História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Instituto de Estudos Avançados (IEA) da Universidade de São Paulo (USP) – (uma vez a cada mês)

4.2. Organização dos seguintes Ciclos de Conferências IEA:

a) Ética e Epistemologia no campo da saúde (nos primeiro quadrimestre);

b) Campo da Saúde contribuições filosóficas construção do pluralismo metodológico (no segundo quadrimestre)

4.3 Participação do Congresso Anual Abrasco, com apresentação de trabalhos resultados de pesquisa (no segundo semestre);

4.4 Preparação e envio de artigos, resultados do trabalho de pesquisa e ciclo de conferências (no terceiro quadrimestre).

5. Bibliografia

ALMEIDA FILHO N. For a general theory of health: preliminary epistemological and anthropological notes. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:753-70.

ALMEIDA FILHO N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9:865-84.

ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia sem números*. Rio de Janeiro, Campus, 1989.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.12 [cited 2013-06-05], pp. 2234-2249 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200003>.

ALMEIDA FILHO, Naomar. *A ciência da saúde*, São Paulo, Hucitec, 2000.

AROUCA, A.S. *O Dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo: Editora UNESP, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

AYRES, José Ricardo *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo, Hucitec, 1997.

BARROS, Nelson Filice de. *A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde*. São Paulo, Editora Hucitec, 2008.

BOURDIEU, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. São Paulo: Papyrus, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BREILH, J.; GRANDA, E. *Investigação da Saúde na Sociedade : guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico*. São Paulo: Inst.Saúde/Abrasco, 1986.

CANESQUI, Ana Maria (org.). *Dilemas e desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1995.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995

- CANGUILHEM, Georges. Ideologia e racionalidade nas Ciências da Vida. Lisboa, Edições 70, 1978.
- DEBRU, Claude. Georges Canguilhem, Science et non-science, Paris, Rue D'ulm, 2004.
- FOUCAULT, Michel. A arqueologia do saber. 3a ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.
- FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.
- GARRAFA, V.; PORTO, D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, v. 17, n. 5, p. 399-416, 2003.
- GRAMSCI, Antonio. Os intelectuais orgânicos e a organização da cultura. Rio de Janeiro, Editora Civilização Brasileira, 1982.
- HABERMAS, J. O futuro da natureza humana. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- LACEY, Hugh. Pluralismo metodológico, incomensurabilidade e o status científico do conhecimento tradicional. *Sci. Stud.*[online]. 2012, vol.10, n.3 [cited 2013-06-09], pp. 425-454 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662012000300002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1678-3166. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662012000300002>.
- LACEY, Hugh. Valores e atividade científica 2. São Paulo: Associação Filosófica 'Scientiae Studia'/Editora 34, 2010.
- LEAVELL, H.; CLARK, E.G. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.
- LUZ, Madel T. Natural, Racional, Social: Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna, Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1988
- LUZ, Madel. Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva: sobre racionalidades médicas e atividades corporais, 3ª edição, São Paulo, Hucitec, 2007.
- MACHADO, Roberto ET AL. Danação da nomra: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- MARICONDA, Pablo e LACEY, Hugh. A águia e os estorninhos: Galileu e a autonomia da ciência. *Tempo soc.* [online]. 2001, vol.13, n.1 [citado 2013-09-08], pp. 49-65 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702001000100005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-2070. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702001000100005>.
- MARICONDA, Pablo Rubén. O controle da natureza e as origens da dicotomia entre fato e valor. *Sci. stud.* [online]. 2006, vol.4, n.3 [citado 2013-09-08], pp. 453-472 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662006000300006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1678-3166. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662006000300006>.
- PAIM, Jairnilson S. and ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1998, vol.32, n.4 [cited 2013-06-05], pp. 299-316 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000400001&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>.

- PAIM, Jairnilson S. Do "Dilema Preventivista" à saúde coletiva. in: AROUCA, Sergio. O dilema preventivista, contribuição para compreensão e crítica da medicina preventiva. (edição comentada). SP, UNESP, RJ, FIOCRUZ, 2003
- PAIM, Jairnilson Silva 'et al. A crise da saúde pública e a saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas?' *Revista de Saúde Pública*, no 32, 1998.
- PUTTINI, Rodolfo Franco; PEREIRA JUNIOR, Alfredo and OLIVEIRA, Luiz Roberto de. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. *Physis* [online]. 2010, vol.20, n.3 [cited 2013-06-05], pp. 753-767 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000300004>.
- TESSER, C.D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. *Interface - Comunic., Saúde, Educ. Botucatu*, v. 10, n. 20, p. 347-62, 2006.
- TESSER, Charles Dalcanale and BARROS, Nelson Filice de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.42, n.5 [cited 2013-06-05], pp. 914-920 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018>.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constituição da Organização Mundial de Saúde. Conferência Internacional da Saúde. New York: WHO, 1948. Disponível em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2008.