

# El desafío de la salud en las ciencias sociales: el caso de Brasil

## *The Challenge of Health Social Sciences: The Brazil Study Case*

Madel THEREZINHA LUZ

Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ)  
madelluz@superig.com.br

....."Vtcf weelo p< \*O cpwgnl Gur kpgni { "Ugti kq 'F Cpvpkq+""

Recibido: 25.10.2010

Aprobado definitivamente: 15.11.2010

### RESUMEN

La presencia de disciplinas de las ciencias sociales, como la Antropología y la Sociología, es reciente en el área de la salud, no sólo en Brasil y América Latina, sino de manera más general en Europa. En la segunda mitad del siglo XX las ciencias del campo de las humanidades como la filosofía, la política y la Antropología, así como la Sociología, comenzaron a ocuparse de las cuestiones relacionadas con la vida, la salud y la enfermedad y la muerte, de una forma diferente a las primeras aproximaciones históricas. En América Latina, a finales de los setenta, se desarrolló un importante movimiento social, teórico, político y profesional, denominado en Brasil *salud colectiva*, formado por médicos sanitarios, activistas políticas del área de la salud, incluidos sindicalistas, e investigadores que trabajan en el campo de las ciencias sociales de la salud. En este momento, les corresponde a los científicos sociales que han estudiado y enseñado en el complejo campo de la salud, quienes deben diseñar caminos políticos, teóricos y enfoques metodológicos que logren el reconocimiento de este trabajo, tanto institucional como académico, en los campos de las ciencias de la vida y de las ciencias sociales.

**PALABRAS CLAVE:** Ciencias sociales y salud, salud colectiva, salud colectiva en Brasil.

### ABSTRACT

The presence of social science disciplines such as anthropology and sociology is recent in the health field, not only in Brazil and Latin America, but more generally in Europe. In the second half of the twentieth century science of the humanities such as philosophy, politics and anthropology and sociology, began to address issues related to life, health and disease and death, differently to the first historical approaches. In Latin America, in the late seventies, was a lot of social movement theory, political and professional, called collective health in Brazil, consisting of medical doctors, political activists in health field, including trade unionists, and researchers working in the social sciences of health. At this point, it behooves social scientists who have studied and taught in the complex field of health who must devise ways political, theoretical and methodological approaches to achieve the recognition of this work, both as an academic institution in the fields of life sciences and social sciences.

**KEYWORDS:** Social sciences and Health, collective health, collective health in Brazil.

## **SUMARIO**

Introducción: la construcción histórica de un campo multidisciplinario de las ciencias sociales en la salud. Las ciencias sociales y la cultura de la salud en el mundo contemporáneo. Las ciencias sociales en el área de la salud actualmente: ¿Por qué y para quién? Las ciencias sociales y su intervención en el orden de la vida: los desafíos del contexto social contemporáneo. La especificidad de la producción de conocimiento de las ciencias sociales en salud pública: el duro proceso histórico de legitimación científica del área en Brasil. Institucionalización de las ciencias sociales en el campo de la salud: el caso de Brasil: el papel de la asociación brasileña de estudios de posgrado en salud pública. Referencias bibliográficas.

## INTRODUCCIÓN: LA CONSTRUCCIÓN HISTÓRICA DE UN CAMPO MULTIDISCIPLINARIO DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN LA SALUD

Podemos afirmar que la presencia de disciplinas de las ciencias sociales, como la Antropología y la Sociología, es reciente en el área de la salud, no sólo en Brasil y América Latina, sino de manera más general en Europa. Con esta afirmación queremos poner en evidencia que esta presencia no llega más allá de un siglo, si tenemos en cuenta que disciplinas como la medicina, farmacia, biología y enfermería, por citar algunas de las principales raíces de conocimientos y prácticas del campo de la salud, son pluri seculares y pluri milenarias. Es cierto que, al referirnos al conjunto de disciplinas científicas en que se transforman esos saberes y prácticas en la modernidad, desde el siglo XVII y sobre todo a lo largo del siglo XIX, se podría decir que, desde el principio, encontramos en ellas las huellas y los trazos de unas incipientes ciencias humanas que, a través del pensamiento social clásico, les han ayudado a construirse teórica y empíricamente (LUZ, 1997). Por otra parte, también puede afirmarse lo contrario: hay estudios de médicos sociales y sanitarios de estos siglos, búsquedas de marcos teóricos explicativos y prácticas de investigación que serán típicas de las investigaciones de las Ciencias humanas a finales del siglo XIX (Foucault, 1978; ROSEN, 1994; Vígarello, 1993, Berlinguer, 1983,1984).

Ciertamente podemos ver en la medicina social de la segunda mitad del siglo XVIII, y sobre todo de la primera mitad del siglo XIX, un fuerte componente “sociológico” si consideramos las investigaciones socio-ambientales llevadas a cabo por médicos del trabajo, que correlacionaban ciertas enfermedades o dolencias con la actividad laboral, fundamentalmente en minas y fábricas. Estudios de la misma naturaleza, con fuerte componente social, condujeron a lo largo del siglo XIX al descubrimiento de los agentes etiológicos de epidemias como el cólera. Una “historia social”, ligada a las enfermedades colectivas y, por tanto, construida desde el inicio del desarrollo industrial capitalista, ha asociado enfermedades, medio ambiente, condiciones socioeconómicas y trabajo (Berlinguer, G. 1983, 1984, Rosen, 1979, 1994).

Sin embargo, en los textos de tales estudios se nota la ausencia de referencias a conceptos, teorías y métodos pertinentes al contexto de las ciencias sociales como las conocemos hoy en día, con sus disciplinas, corrientes, autoras y autores, encuentros, divergencias y controversias. Estos estudios se refieren básicamente a eventos individuales o colectivos de la enfermedad causada por las actividades de trabajo, o debido a las condiciones de medio ambiente social y sanitario. Se trata, por tanto, de *historias de enfermedades*, individuales y colectivas, y de su *etiología social*, si usamos un término de la epidemiología. Estamos, todavía, en el terreno disciplinar de la medicina, pero en términos *médico sociales*.

Michel Foucault ya nos había mostrado, en los años sesenta del siglo XX, que el nacimiento de las ciencias sociales no antecede, como acontece con las raíces disciplinares del campo de la salud, a la modernidad (Foucault, 1966). En efecto, este aspecto epistemológico característico de la *representación* conceptual de las sociedades y de la vida (también la muerte) humanas, como un “nosotros” que se auto-evidencia a través de la observación minuciosa y detallada de las prácticas y relaciones sociales (Foucault, 1966), la rigurosa elaboración teórico conceptual, distanciada de las “cosas sociales” y de su imaginario, no podía surgir antes del racionalismo clásico del siglo XVII, ni afirmarse en los dos siglos posteriores. (LUZ, 1997).

En este sentido, la historia de las ciencias sociales, especialmente la sociología, la economía y la antropología es, por decirlo de alguna manera, más que moderna, contemporánea. La mayoría de las disciplinas de este campo se construyeron, a partir de sus clásicos (Marx, Engels, Comte Durkheim, Malinowski, Weber), en el curso de la segunda mitad del siglo XIX, en paralelo con el desarrollo de la industrialización en las sociedades europeas, con el colonialismo esclavista en declive, mas presente en algunas sociedades como Gran Bretaña, España y Francia (y sus colonias). El creciente conflicto de intereses, tanto en el plano económico como en el político, entre los dos sistemas de producción (metrópoli-colonias), culminará en las “luchas por la independencia” que propiciarán la formación de los países republicanos en el nuevo continente, América Latina, incluyendo posteriormente Brasil (LUZ, 2000a).

Estas disciplinas tuvieron (y aún tienen) como preocupaciones fundamentales observar empíricamente, analizar, explicar e interpretar, es decir, teorizar *esta sociedad* y su desarrollo, incluso en comparación con otras consideradas poco “evolucionadas” o “desarrolladas”, a pesar de ser extremadamente complejas, como por ejemplo, las sociedades china o indias. Pero también en comparación con las sociedades “primitivas”, vistas en los albores de las ciencias sociales como “simples”, o poco “evolucionadas” frente a la civilización occidental moderna, como las sociedades tribales que, en general, han sido ex colonias de naciones que tienen origen con el desarrollo capitalista.

Una visión teórica innegablemente evolucionista durante el siglo XIX caracterizó el pensamiento social clásico e impregnado de darwinismo. Ésta se desarrollará durante un siglo, e incluye al pensamiento marxista<sup>1</sup> (LUZ, 1997), que buscaba ser esencialmente histórico y materialista, es decir, apoyarse en dos disciplinas típicamente sociales: la historia y la economía. Las ideas de “evolución”, “desarrollo”, “maduración”, etc., aplicadas al proceso histórico social, están claramente presentes en ambos textos de Marx y Engels (LUZ, 1997, *ibíd.*). La ruptura con el paradigma evolucionista sólo se producirá en la mitad del siglo XX con el advenimiento, en las ciencias sociales, del estructuralismo, proveniente de la lingüística, con una fuerte presencia durante dos décadas (sesenta-ochenta) en las ciencias humanas (Antropología, historia de la psicología, la filosofía, comunicación social). Y por otra parte, con el desarrollo de la sociologías centradas en la acción social, tanto en el análisis macro como en el micro. Hasta ese momento, los paradigmas dominantes de la explicación en las ciencias sociales (el marxismo y el funcionalismo) mantuvieron una visión teórica evolutiva bajo la influencia de las ciencias biológicas, especialmente en relación con el proceso de desarrollo social. Con la explicación

evolutiva de la diversidad de las sociedades complejas. No estamos, por tanto, epistemológicamente distanciadas de ciencias de la vida y la salud en este periodo.

Debemos considerar, además de lo anterior, que los procedimientos de la investigación empírica en el campo social hasta hace poco estaban impregnados de los modelos de investigación característicos del campo de las ciencias biológicas, especialmente por cuestiones de legitimidad científica. La observación empírica, con sus instrumentos y procedimientos técnicos de cuantificación, de representatividad y de capacidad de generalización del objeto observado, era el procedimiento indispensable para una investigación social con pretensiones de científicidad. Las ciencias humanas se encontraban - y se siguen encontrando en gran medida-en *vigilancia epistemológica*, por utilizar las palabras de Bachelard (Bachelard, 1985).

Es en este contexto adverso en el que construye la contribución de las ciencias sociales al campo de la salud a lo largo del siglo XX, no sólo en la sociedad brasileña y en América Latina en su conjunto, sino también en Europa donde se originó este modelo hegemónico.

Las sociedades “del Sur”, sobre todo las latinoamericanas, se limitaron, durante largas décadas, a reproducir en sus respectivos países los modelos de investigación en ciencias sociales tomados de los europeos –más tarde los norteamericanos– teórica y prácticamente. Incluso los temas centrales en los centros hegemónicos, que no siempre correspondían a los temas cruciales de las sociedades latinoamericanas, se convirtieron en temas relevantes para la investigación social en Brasil, México y Argentina, por citar los países más avanzados en el desarrollo científico en este período. Las cuestiones relativas a la salud y la enfermedad no han escapado a este contexto.

Se puede notar, en el período de posguerra, un relativo distanciamiento, o por lo menos dis-

<sup>1</sup> De manera innegable, la obra de Marx como los “Fundamentos de la Crítica de la Economía Política” (Grundrisse, como se conocían en los años 70) y la propia “Introducción a la Crítica de la Economía Política”, que en unas pocas páginas resume la historia de las formas de producción social, están imbuidos de la visión “evolutiva” hacia la complejidad en el estilo de la comprensión biológica de la madurez. Ésta visión está más presente en la obra de Engels “El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado”, brillante análisis proto antropológico de las relaciones sociales entre el género, generación, estructura de clases y Estado..

tinción, en comparación con los países desarrollados, en relación con la actividad de la investigación social. Incluso antes de la fundación de las universidades públicas en estos países, en los años veinte o treinta, las disciplinas de las ciencias sociales no se habían desarrollado en términos de investigación. A pesar de que una gran universidad en América del Sur, la Universidad de Sao Paulo, haya iniciado sus actividades en la investigación social en los años 30 del siglo pasado, siendo pionera en este campo, los nombres de sus mejores investigadores, como Claude Lévi-Strauss, son de origen europeo, principalmente franceses, que desarrollaron los conocimientos adquiridos en su país, reproduciendo en Brasil las actividades de investigación tal como se practicaban en Europa.

### LAS CIENCIAS SOCIALES Y LA CULTURA DE LA SALUD EN EL MUNDO CONTEMPORÁNEO

Debe resaltarse, con especial énfasis, que en los últimos años ha habido un creciente interés, en las ciencias sociales, por los temas y las preocupaciones relacionados con la vida, la salud y la enfermedad en nuestras sociedades, en términos de investigación, sobre todo en relación con la cultura contemporánea. En efecto, disciplinas tales como la demografía, la geografía y la historia han contribuido en gran medida al nacimiento y desarrollo de diferentes disciplinas en el campo de la salud. Al respecto se pueden citar ejemplos como epidemiología social y la medicina del trabajo, aunque también han sido útiles para las ciencias sociales, así como la medicina clínica y la medicina social los relatos naturalistas y de escritores de los siglos XVII, XVIII y XIX (Luz, 2000b).

En la segunda mitad del siglo XX, más específicamente después de la II guerra mundial (HERZLICH, 2004, 2005), las ciencias del campo de las humanidades como la filosofía, la política y la Antropología, así como la Sociología, comenzaron a ocuparse de las cuestiones relacionadas con la vida, la salud y la enfermedad y la muerte, de una forma diferente a las primeras aproximaciones históricas.

En el caso específico de la Sociología, los primeros aportes se harán a través de las escue-

las tradicionales del pensamiento sociológico, como el estructural-funcionalismo norteamericano, que tematizará las instituciones médicas, como el hospital, el modelo de sistema social, y analizará los papeles y los estatus tanto del médico como del paciente en la consulta (Parsons, 1964). En este sentido, tal vez sea más adecuado situar a finales de los años 60 el *boom* del interés de la Sociología -e inmediatamente después de la Antropología- por la salud y la vida. Este interés no ha sido ajeno al movimiento contracultural que recorrió el mundo occidental a finales de esta década, con un fuerte componente anti-tecnológico y naturalista, en el cual se percibía y denunciaba a la medicina como una estrategia de tecnificación de la salud humana y de heteronomización de la vida humana. Filósofos, sociólogos y antropólogos, como Foucault, Illich, Dupuy o Boltanski, se dieron a conocer al gran público universitario a lo largo de la década siguiente gracias a los *medios de comunicación*, y a las investigaciones en el área de salud en América Latina, sobre todo en Brasil. Estos trabajos pusieron en evidencia el proceso y las formas de estructuración del poder sobre la vida individual y social, a partir de las instituciones ligadas al saber y a las prácticas médicas, interpretadas como estrategias de *medicalización social o bio-poder* (Illich, 1975, y DUPUY Karsenty, 1975, Foucault 1979; Boltanski, 1978).

En el campo de la Antropología *de las enfermedades* se abrió, en este momento, un gran campo de trabajo, no sólo en Francia sino también en las sociedades anglosajonas. A partir de entonces, la Antropología se ocupará con gran esfuerzo en este sector. Sin embargo, el área de las ciencias sociales que abordó estos temas no es necesariamente un área dedicada a la vida social o la salud de las personas. En ese mismo período la psiquiatría, por ejemplo, participa en el movimiento de reforma institucional en Europa (Italia, sobre todo) y los Estados Unidos, a través de autores académicos y profesionales, produciendo un profundo impacto en el conocimiento psiquiátrico, tanto teórica como prácticamente. La enfermedad mental pasó a ser pensada y tratada, desde entonces, de un modo diferente al de la psiquiatría clásica, incluso en el psicoanálisis (Birman 1978, Castel, 1978), eliminando de la locura el estigma

de la patología, abriendo así el camino para conocimientos y prácticas sociales en el campo que tomaría el nombre, dos décadas después, de *salud mental*.

Mientras tanto, la disciplina de la **Sociología**, en lo que respecta a la salud, continuó con los estudios de las instituciones médicas, sobre todo el hospital, las relaciones entre médicos y pacientes, la profesión médica - pero ahora en relación con el mercado de trabajo - las modalidades de la enfermedad en la sociedad actual y sus condicionantes, la descripción de estos procesos, pero también, cada vez más, **las políticas de salud**, es decir, la forma como el Estado capitalista organiza institucionalmente y dirige políticamente la cuestión de la enfermedad y el padecimiento en la sociedad contemporánea.

Cabe destacar, sin embargo, que estos estudios fueron realizados en el ámbito institucional de las ciencias de la salud, es decir, en las instituciones académicas vinculadas al conocimiento médico, tales como los departamentos de medicina preventiva y social y los de salud pública, formando el núcleo embrionario de las Ciencias Sociales en el campo de la salud en Brasil. Al mismo tiempo se puede observar, en América Latina, a finales de los setenta, un importante movimiento social, teórico, político y profesional, denominado en Brasil *salud colectiva*, formado por médicos sanitarios, activistas políticos del área de la salud, incluidos sindicalistas, e investigadores que trabajan en el campo de las ciencias sociales de la salud.

Un nuevo campo disciplinar de saberes y prácticas, con pretensiones de interdisciplinariedad, comenzó en este contexto su camino, más allá de las históricas Salud Pública y Medicina Social, tomando como temas de investigación y de la educación de posgrado (máster, a continuación, PhD) en Brasil, no sólo la enfermedad, sino *la salud*, a través de análisis de políticas públicas, formas de atención de los servicios de salud a individuos y grupos, así como sus modos de comportamientos, las representaciones sociales y subjetividades de los usuarios del

servicio, haciendo particular hincapié en el significado que puede tener, para los sujetos de las políticas médicas, la *salud y la vida*. Ésta pretensión de interdisciplinariedad abrió, a finales del siglo XX, un espacio en el área de la salud pionero en América Latina ocupado por las ciencias sociales (Sociología, política, historia, Antropología, filosofía, psicología, derecho) que sigue aún en curso.

### **LAS CIENCIAS SOCIALES EN EL ÁREA DE LA SALUD ACTUALMENTE: ¿POR QUÉ Y PARA QUIÉN?**

En la sociedad contemporánea aumenta continuamente la búsqueda de “atención médica”, es decir, la demanda social de atención médica y de programas de prevención y mejora de la salud a individuos, grupos y comunidades. Esta búsqueda puede ser vista como una respuesta cultural al aumento exponencial, en las últimas dos décadas, del sufrimiento y la enfermedad humanas, resultado de condiciones sociales adversas a la vida, características del mundo urbano y del régimen de trabajo actual <sup>2</sup> (LUZ, 2005, LUZ E MATTOS, 2010 a).

Además de las ya conocidas enfermedades crónicas degenerativas - antiguas y recientes - en un mundo con la población mundial en constante expansión y con una tendencia al envejecimiento, consideradas prácticamente extintas por los organismos sanitarios internacionales, se nota cada vez más el regreso de antiguas epidemias o enfermedades, como es el caso de la tuberculosis, la sífilis, malaria así como el sarampión o la rubeola entre otras muchas que reaparecen en el escenario de la salud pública, especialmente en poblaciones fragilizadas. Existe por tanto un deterioro innegable de condiciones de vida y salud, con el crecimiento de la pobreza en el mundo neoliberal en crisis. La degradación de la salud también es generada por el orden social del régimen de trabajo vigente en el sistema de producción globalizado (LUZ, 2003, 2004, 2005a, 2005b, 2005c, 2006, 2007, 2008).

<sup>2</sup> Con el término “adversos a la vida” queremos significar que hay daños evitables, derivados del modo de vida social actual, que afectan al medio ambiente y a los seres humanos de todas las edades, en su trayectoria vital como seres vivos en general.

A los problemas derivados de procesos patológicos, agudos o crónicos, hay que agregarles los problemas generados por la violencia, y por el propio *ambiente de trabajo* en sí, como la inestabilidad del empleo, la supresión de derechos laborales históricos, y la consiguiente inseguridad social generalizada (Castel, 1995 2003). Estos problemas tienen una clara repercusión en la vida cotidiana y la salud de las personas, tanto colectiva como individualmente. Acostumbrados a ser analizados en el campo de las ciencias sociales como problemas *macrosociales*, en el área de la salud pública son denominados como “determinantes sociales de la salud”. Éstos determinantes expresan, por cierto, la exclusión del núcleo central de la economía de crecientes segmentos de población disponibles para trabajar, pero también expresan la presencia abrumadora, en todas las formas de interacción social, de valores negativos (antipersonales y anti-sociales) predominantes en nuestra sociedad: el individualismo como imperativo social, el estilo distintivo de consumo como forma de asignación de estatus y prestigio social, la competición, carente de normas éticas, involucrando a las personas en un proceso continuo de la autofagia simbólica (excluyendo la muerte del otro) en todos los campos de la vida hasta un punto inédito, tal vez, en la historia de la humanidad, exceptuada una hipotética etapa de la evolución humana, no comprobada hasta el momento en términos históricos, etnológicos o arqueológicos correspondiente a “hordas antropofágicas”<sup>3</sup>.

El nivel no sólo constante, sino ascendente, de las últimas décadas, del estrés y la tensión de las condiciones culturales y socioeconómicas sobre los agentes responsables del trabajo intelectual, especialmente el universitario (sobretudo en el área de la salud, nuestro universo de interés e investigación desde hace algunos años) y la influencia de ese estrés en la manifestación de diversas enfermedades entre los profesionales del área, tanto los destinados a la esfera de la aten-

ción, como la enseñanza y la investigación, tienden a expresarse en términos de los síntomas de las enfermedades crónicas mencionadas anteriormente. Señalamos aquí las principales enfermedades: las cardiovasculares, la diabetes, el reumatismo y el cáncer. Pero también pueden manifestarse como episodios agudos de enfermedades orgánicas, tales como ataques cardíacos, accidentes cerebro vasculares, tendinitis, enfermedades caracterizadas por dolores prolongados que conllevan dificultad para moverse, como las enfermedades del sistema músculo-esquelético: las DORT (Dolencias Osteoarticulares Relacionadas con el Trabajo), anteriormente denominadas LER (Lesiones de Esfuerzo Repetitivo), la fibromialgia (síndrome caracterizado por dolor y debilidad muscular generalizada (LUZ y MATTOS, 2010 a) y en los síndromes asociados a las enfermedades digestivas (reflujo gastro-esofágico). Tenemos que mencionar también el aumento de los trastornos psíquicos, tales como depresión crónica, las fobias, las crecientes sociopatías, los procesos caracterizados por la ansiedad, que aparecen en la infancia como “hiper” o “hipo” activos (muy precozmente controladas con fármacos), los síndromes de pánico, los síndromes metabólicos o digestivos, con todos sus cortejos de somatización. Casi todas estas formas de la enfermedad están presentes en estos profesionales<sup>4</sup>. Tanto los estudios epidemiológicos como los estudios clínicos son divulgados por los medios masivos de comunicación e Internet, *en consonancia con esta gran expansión del sistema informacional*.

Se puede argumentar, no sin razón, que estos profesionales no escapan al perfil de los demás, ya que la situación de estrés es un condicionante de las enfermedades de característica universal, común a todos los trabajadores, sobre todo en aquellos de actividades inmateriales, actualmente dominantes en la producción (PORCHMAN, 2008). Este proceso de producción, que convierte casi todas las actividades de trabajo en actividades predominantemente no físicas y como el

<sup>3</sup> En las teorías sociales evolucionistas del siglo XIX, sean éstas anglosajonas, tipificadas por Arnold Toynbee, sean marxistas, ejemplificada por Engels, citado anteriormente, se conciben fases de evolución de la sociedad humana en donde la “horda primitiva” sería un momento pre-civilizatorio, del cual la práctica del canibalismo podría, eventualmente, ser parte. De hecho, esta práctica, con importantes efectos simbólicos y rituales, existió en varias ocasiones a lo largo de la historia humana, en las sociedades de diversas culturas, con diferentes grados de complejidad civilizatoria.

<sup>4</sup> La presencia de las bajas médicas en las profesiones de salud y educación es impresionante en Brasil, publicado en los medios de comunicación, y en estudios poblacionales.

resultado de aceleración las técnicas de producción, consecuencia a su vez de la automatización (e informatización) del proceso de trabajo, juegan un papel relevante en el aumento de la productividad que se exige de cada empleado realizando actividades, ya sean materiales (físicas) o intangibles (técnicas) (PORCHMAN, 2008). Se puede argumentar, incluso, con base empírica, que la fuerza de trabajo - y el cuerpo humano colectivo que conforma, no estaban preparados para la rápida revolución tecnológica, que involucra nuevas formas de desarrollo de las actividades, o en la transmisión y difusión de información, cuyo fruto principal fue la demanda, a mujeres y hombres, de producir más y mejor en menor tiempo, a través de una creciente aceleración del ritmo de trabajo, sin la remuneración o ganancia correspondiente a la producción agregada, ni la consideración del descanso, o la seguridad del trabajo, en consonancia con el nuevo ritmo. (LUZ, 2004, 2005b). (LUZ, 2004, 2005b).

Lo que nos interesa aquí, desde la perspectiva sociológica, es que tanto el sufrimiento y la enfermedad causados por esta situación, de suyo traumática para la vida humana, individual y social (Forrestier, V., 1997), en lugar de plantear cuestionamientos y la búsqueda de soluciones en las políticas sociales de trabajo, sustentadas en formas civiles estables de organización social, o movimientos sociales, o incluso de la búsqueda de soluciones provisionales, así sean momentáneas, han terminado ancladas en el campo de las ciencias de la salud, en todas sus áreas (fundamentalmente medicina) concentrándose de manera especial en la salud pública.

Como consecuencia de este complejo proceso, todos los conflictos sociales generados por la sociedad contemporánea y formulados en términos políticos, o expresamente sociales, como de "salud", se canalizan en gran medida hacia la "salud pública"<sup>5</sup>.

Consecuentemente, hay, desde nuestro punto de vista, un proceso social en marcha que tiende a concentrar en un conjunto de instituciones

específicas los "nudos gordianos" de la sociedad, es decir, no puede arreglar, el capitalismo, o al menos aún no igualado en términos sociales. Aquí se abre un gran reto para las ciencias sociales y humanas, porque la naturaleza de tal proceso puede ser de **control social**.

A la Sociología, la Antropología, la Política, la Historia, la Psicología y la Filosofía, por citar solamente algunas de las principales disciplinas del campo de las ciencias sociales, les corresponde establecer las principales líneas directrices en relación con los "aspectos más relevantes de la salud y la enfermedad" en la vida social contemporánea. De hecho, le corresponde a estas disciplinas, con sus objetos y métodos propios de investigación, trabajar sobre las cuestiones relativas a la vida humana en su aspecto relacional, grupal, comunitario y colectivo. Las disciplinas tradicionales de la salud están ligadas umbilicalmente a la biología, cuando no a la física clásica. Creemos que, por su visión natural y tecnológica de la vida, tanto desde el punto de vista metodológico como epistemológico, estas disciplinas no sólo pueden abarcar la totalidad del fenómeno de la vida humana, especialmente en los aspectos antes mencionados. (LUZ, 2005, 2008)

Por estas razones, entre otras mencionadas, las humanidades y las ciencias sociales vienen siendo solicitadas, cada vez más, para trabajar cooperativa e interdisciplinariamente en el campo de la salud, fundamentalmente en el área conocida como "salud pública"<sup>6</sup>.

La innegable expansión actual de la "mirada humana y social" en las biociencias y la medicina, incluso en el ámbito de la clínica y cirugía, es una clara demostración de la utilidad y los beneficios ofrecidos por las ciencias sociales y las humanidades en general a la salud como un área de conocimiento y práctica profesional. Pero también es innegable el beneficio de la expansión de las fronteras que representa para los científicos sociales, el intervenir y participar en las disciplinas relacionadas con la vida y la salud humana.

<sup>5</sup> No es el propósito de este trabajo discutir la problemática de la "biopolítica", la "medicalización social", o la polémica de la "heteronomía social", que se ha desarrollado desde los años setenta con autores como Illich, Dupuy y Foucault, aquí citados. Tal vez tengamos que considerar, en esta coyuntura, las consecuencias del desbordamiento de este proceso en relación a la vida y salud humanas.

<sup>6</sup> El VIII Congreso Brasileño de Epidemiología de ABRASCO, celebrado en Porto Alegre en 2008 tematizó en varias mesas, paneles, pósters y comunicaciones orales, la colaboración interdisciplinaria con las ciencias sociales y humanas.

## **LAS CIENCIAS SOCIALES Y SU INTERVENCIÓN EN EL ORDEN DE LA VIDA: LOS DESAFÍOS DEL CONTEXTO SOCIAL CONTEMPORÁNEO**

Las ciencias sociales y las humanidades en general (la filosofía, la psicología, el psicoanálisis, el derecho) han tenido, y todavía tienen un papel importante en el desarrollo del área de la salud, tanto a nivel metodológico como conceptual en América Latina y especialmente en Brasil país que, desde los años ochenta, ha tenido un innegable papel pionero en relación con este desarrollo. Disciplinas como la Ciencia Política, la Sociología, la Antropología, la Psicología y la Filosofía han realizado grandes contribuciones al desarrollo de distintas áreas temáticas dentro de la salud, las cuales comenzaron a expandirse a comienzos de los años ochenta y desde entonces han seguido creciendo en diferentes áreas de investigación: la política y los servicios de atención en salud, la sexualidad, el género y la reproducción humana, la violencia doméstica y social; epidemias en las que los comportamientos y las representaciones sociales están fuertemente implicados, como es el caso de SIDA o las enfermedades de transmisión sexual, el abuso de drogas, la intervención biotecnológica en el cuerpo, las prácticas corporales en salud, la demanda de las llamadas medicinas o terapias alternativas, así como síndromes clínicos actuales que involucran manifestaciones corporales (LUZ y MATTOS, 2010a).

Las ciencias sociales han contribuido a los estudios de estos temas, no sólo aportando metodologías de la investigación (como las famosas técnicas cualitativas), sino sobre todo han contribuido a la comprensión e interpretación de los fenómenos socioculturales ligados a la salud y a la enfermedad, es decir, aportando marcos conceptuales y metodológicos que, a mi entender, han sido el principal aporte de las ciencias sociales a la vida y a la salud humanas. Esta aproximación a los temas y problemas de la vida colectiva tiene un papel prioritario en las sociedades contemporáneas en la que la supervivencia de la especie parece ser a menudo amenazada por problemas como el hambre, la guerra, la violencia generalizada, la exclusión económica y el sufrimiento social y las enfermedades colectivas generadas por el orden social del trabajo (LUZ, 2008 y LUZ

y Mattos 2010 a). Al respecto las humanidades han sabido asumir el papel de enfrentar la salud y la vida, retomando para sí las ideas clásicas del siglo XVIII en que las cuestiones acerca de la relación entre la producción, la riqueza, la población y la vida habían sido profundamente analizados por los pensadores sociales, a través de temas imbricados en sus escritos teóricos, tanto en la filosofía social como la economía política.

Pero probablemente la contribución académica más importante ha sido específicamente la mutación que ha experimentado la práctica de las profesiones de la salud, es decir, el acto cotidiano de los profesionales, a través de lo que denominamos como “mirada disciplinar” de las ciencias sociales. De hecho, la incorporación, en las prácticas de estos profesionales, de los instrumentos de comprensión y de interpretación de las ciencias sociales, para resolver las preguntas formuladas en los servicios de atención en salud, y el aumento de la capacidad institucional para resolver problemas cotidianos relacionados con estos servicios, que la formación específica de los profesionales no les permite tratar o resolver, han puesto en evidencia la importante contribución de la “tecnología social” a estas prácticas o acto, aunque sin el reconocimiento institucional consecuente dentro del campo de la salud.

Las ciencias sociales, entonces, han tenido un papel relevante para instrumentalizar, tanto teórica como prácticamente, de políticas innovadoras en salud, al tener en cuenta la participación de pacientes y de colectivos de usuarios, como actores, en la medida en que ha incluido en el análisis categorías de las ciencias sociales y humanas, como *sujeto, el sufrimiento y el cuidado*, la atención sanitaria para los pacientes, o como *democratización, la sociedad civil, participación y control social* de las políticas del Estado por la población. De este modo, han tenido un innegable papel al poner en evidencia los problemas de salud más evidentes en estas políticas, dando lugar directa o indirectamente a *políticas alternativas*. En términos de metodología, han ofrecido herramientas de investigación tales como las etnografías, entrevistas, grupos focales, etc., para un campo antes cerrado exclusivamente a estudios cuantitativos empíricos, operativos o meramente descriptivos, limitados a la “agregación de datos”, despojados de las necesarias interpretaciones sociales y culturales.

## LA ESPECIFICIDAD DE LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN SALUD PÚBLICA: EL DURO PROCESO HISTÓRICO DE LEGITIMACIÓN CIENTÍFICA DEL ÁREA EN BRASIL

Una pregunta que realizan con frecuencia los científicos sociales en salud en Brasil, en relación con el conjunto de herramientas teóricas y metodológicas que, desde el área de las Ciencias Sociales, se han incorporado al campo de la salud pública, tiene que ver con el hecho del uso inadecuado o reducido de estos instrumentos. Las categorías de análisis y los instrumentos metodológicos estarían siendo **cosificados, es decir**, transformados en *verdades* políticas o (aparentemente) teóricas, que tratan de justificar proyectos técnicos vistos como innovadores, pero que son rechazados en el sistema de cuidados en salud o en ciertos tipos de intervención profesional específica, porque normalmente no se incorporan como políticas o como técnicas en programas de servicios tradicionales en salud.

También en disertaciones de tesis doctorales en el ámbito de la Salud Pública aparecen, según los profesores orientadores en el área de ciencias humanas, esas mismas distorsiones teóricas o metodológicas, que sustancializan conceptos y métodos, transformándose así mismos *en sentido común docto*, o incluso *en ideología*. Es decir, las teorías y los conceptos son interiorizados por el área, más que “adaptar” al paradigma normativo que caracteriza el ámbito de la salud, ocasionando así un uso instrumental de las disciplinas de las ciencias sociales y el campo de la salud pública.

Cuantos científicos sociales en *sentido estricto*, es decir, que no pertenecen al área de la salud, como antropólogos, sociólogos, politólogos, principalmente, tienden a no considerar una producción proveniente del área de la salud como efectivamente perteneciente a su campo, tratada como nativa, y frecuentemente la ignoran, en su bibliografía cuando realizan investigaciones sobre temas de la salud, repitiendo muchas veces afirmaciones y resultados de estudios ya realizados por científicos sociales que trabajan en salud pública o incluso en la medicina y de enfermería. Tales prácticas, frecuentes

en la política, también es común en relación con la Sociología y la Antropología cultural.

Los científicos sociales que trabajan en el área de la salud sufren, de esta manera, una doble discriminación con respecto a su producción científica. En primer lugar, por ser ciencias sociales en el área de la salud son vistas, aunque no lo sean, como áreas “*aplicadas*” a la salud y a sus instituciones. Pero las ciencias sociales serían, en este caso, un sub-campo de la salud pública, como actividad interdisciplinaria de investigación, en el que las metodologías, los enfoques conceptuales y la búsqueda de interpretación serían las herramientas teóricas y metodológicas de trabajo de las humanidades en la construcción de sus objetos en este campo. En segundo lugar, debido a que su trabajo no se ajusta, en términos de lenguaje y metodología, a los términos “duros” de las ciencias biomédicas, las ciencias sociales serían vistas como “*laxas*”, es decir, reducidas a una subjetividad no cuantificable, por lo tanto *no objetivas*, en la medida en que no respetan los conceptos y las sinonimias del área biomédica, en términos como objetividad, naturalidad, mensurabilidad y rigor.

La producción de la ciencia social está orientada, en última instancia, a la comprensión e interpretación de los fenómenos de la vida, la enfermedad y la muerte humana en su relación con la cultura y con la sociedad. Su paradigma no incluye, de manera alguna, la eficacia, que supone la práctica de la **intervención**, típica del pragmatismo de las ciencias relacionadas con la vida, es decir, su conservación o recuperación, como es el caso la medicina (las medicinas para ser más rigurosos). Y este paradigma se expresa, también científicamente, con un lenguaje específico, a diferencia del lenguaje objetivo de las ciencias de la vida, en el sentido biológico del término.

Las disciplinas sociales tienen un estilo de escritura (estructura discursiva) adecuado a su epistemología, y tienen formas de expresión y difusión de productos científicos independientes del campo de las biociencias. Y entre los productos específicos de producción del área hay que destacar por su importancia y valor en la expresión de las ciencias sociales seculares, el libro, el libro “de autor”, en el que un investigador narra los resultados de su investigación, teórica o empírica, o una colección de capítulos, en los que

varios autores narran en un volumen sus experiencias en un tema de investigación común. Estos son los dos principales productos en la expresión de las ciencias sociales (sin ningún tipo de desprecio por el artículo, producto tradicional y de gran crecimiento en el área) y que generalmente se consideran de menor importancia en el campo de las ciencias de la salud –a excepción de Salud Pública– cuando no son descartados como producción científica. Ya un gran árbol del conocimiento relacionado con la vida, que incluye no sólo disciplinas básicas (microbiología y fisiología, por ejemplo), sino las especialidades médicas, prioriza como noble producto de sus actividades de investigación, en conformidad con las disciplinas “exactas” o “duras”, el artículo individual o colectivo, publicado en revistas indexadas en bases de datos de alto nivel (“calificado”), que es calificado a partir de complejos cálculos estadísticos sobre su divulgación y su impacto (aceptación) en la comunidad de pares de una determinada disciplina (Alpuim, 2010). Teniendo en cuenta estos criterios, el libro, en definitiva, no puede considerarse producción científica, expresando así la hegemonía actual de un tipo particular de práctica discursiva en el conjunto de discursos de disciplinas que expresan la metáfora del “árbol de la ciencia”.

En otras palabras, todavía existe la hegemonía del lenguaje de un conjunto de disciplinas en un campo específico del conocimiento (“Físicas” o “exacta”), sobre otra, de otro campo (“humanas”). Aunque se trata de una cuestión que data de finales de el siglo XIX y que recorre el siglo XX, con el avance de las ciencias duras, su desarrollo progresivo como tecnología y el lenguaje especializado que lo caracteriza, se consolidó el dominio de un estilo de lenguaje técnico (o formal) de las comunicaciones sobre un lenguaje de las ciencias humanas (Alpuim, 2010). El lenguaje utilizado en los libros se identificó con *arte*, con todas las consecuencias epistemológicas y político institucionales que implica esta asimilación, considerado el régimen productivista vigente actualmente la ciencia (Alpuim 2010; LUZ, 2005 b). El arte, en

el régimen discursivo dominante de la modernidad, no produce el conocimiento (la verdad) es subjetivo, produce belleza, para ser contemplada (subjetivamente) por los sujetos individuales o grupos de personas. (LUZ, 1997).

A pesar de muchos obstáculos, las ciencias sociales han generado con su intervención, más productos académicos que el artículo, el libro o el capítulo de una compilación, fruto de su diversificación metodológica. El método de investigación acción, por poner un ejemplo, o los grupos focales, han tenido como resultado positivo la modificación de situaciones institucionales o relacionales, a través de técnicas de investigación que son al mismo tiempo modos de investigación y formas de participación e intervención en situaciones concretas. Finalmente, ciertos proyectos de programas de atención o de políticas de cuidado emergen de prácticas de investigación innovadora y no convencional, pero que, sin embargo, son técnicas de investigación en ciencias sociales.

Esta verdadera tecnología social, que procede de las ciencias humanas es rara vez mencionada como producto científico-técnico. Es necesario comenzar a utilizar esas metodologías para ir generando conocimiento innovador en el campo de la Salud Pública. No podemos olvidar que en la ciencia contemporánea, la cultura, la tecnología y la innovación son prácticamente sinónimos, y la innovación se asocia con resultados concretos de intervención de la investigación en situaciones concretas, *generalmente de naturaleza social*, que se expresan en términos de vida/salud, enfermedad/muerte. Creemos que en la medida en que ignoramos los avances logrados en el campo de la salud debido a estas intervenciones, también pasamos por alto la contribución de la ciencia para el avance del área de la salud. Con esta posición se ralentiza el proceso de reconocimiento institucional dentro del mismo campo. Es como si, al igual que la tortura de Sísifo, el área tuviera que, de manera continua y repetida, legitimar su conocimiento y sus productos como *científico*.

<sup>7</sup> Está en marcha en Brasil un cambio en estos criterios, con la valorización del libro como un nivel científico como el de los artículos, incluso en disciplinas duro de la salud, por reivindicación de los investigadores, a iniciativa de la CAPES (Ministerio de Ciencia y Tecnología de Brasil).

## **INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN EL CAMPO DE LA SALUD: EL CASO DE BRASIL: EL PAPEL DE LA ASOCIACIÓN BRASILEÑA DE ESTUDIOS DE POSGRADO EN SALUD PÚBLICA<sup>8</sup>**

No es el propósito de este texto volver a recorrer la ruta de las ciencias sociales y su avance en la Asociación Brasileña de Postgrado en Salud Pública (ABRASCO), fundada hace tres décadas. Desde su momento inaugural el área estuvo presente en este campo, como hecho fundamental, a través de un núcleo poli institucional y regional de investigadores principales, sobre todo los sociólogos y antropólogos, que se esforzaba por hacer valer las contribuciones de las ciencias sociales en la medicina, especialmente las relacionadas docencia e investigación en las facultades de Medicina, a través de los departamentos de medicina preventiva, así como en las escuelas de salud pública, etc. También en relación con las políticas de salud, un grupo de científicos sociales, generalmente sociólogos, aliados de trabajadores de salud, formó parte de los momentos iniciales de la Asociación y de su evolución, como organizador de eventos: Reuniones, Seminarios, Conferencias, etc., participando en la legitimación las ciencias sociales en el ámbito de la Salud Pública, en Brasil, en particular, y América Latina en general<sup>9</sup>. Parte de este esfuerzo fue plasmado en una publicación editada en colaboración por FIOCRUZ y ABRASCO (LIMA y Santana, 2006), lanzada al público en el último Congreso Brasileño de la organización, celebrada en Río de Janeiro en 2006. El evento alcanzó repercusiones mundiales al reunir a las Asociaciones de Salud Pública reunidas en la Federación Mundial de Aso-

ciaciones de Salud Pública (WFHPA). El gran impacto de la publicación fue atribuido a la trayectoria histórica del área, a su participación en la política de salud y su legitimidad institucional en función de su presencia y participación en la realidad sanitaria del país. Es necesario resaltar aquí que la institucionalización específica de sub-áreas disciplinares de las ciencias sociales en el gran campo de la salud ha sido posible, en parte, por el esfuerzo que ABRASCO ha desarrollado, a través de un segmento fundante y persistente de investigadores y militantes de las ciencias sociales. Esta sub-área de ciencias sociales se convirtió en uno de sus Comités Permanentes, como una característica del sub-área disciplinar de la Salud Pública, junto a la Epidemiología, al Comité de Política y Gestión de Salud y, más recientemente, a la Comisión de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, por no mencionar a los numerosos Grupos de Trabajo (GT), con una amplia participación de las ciencias sociales, tales como Género y Salud, y Medio Ambiente y Salud, Trabajo y Salud, Salud Mental, entre otros. Los grupos de trabajo interdisciplinario, con un fuerte apoyo en las ciencias sociales, han ido creciendo de forma continua en el campo de la Salud Pública en la última década (LUZ y Mattos, 2010 b).

El sub-campo (o comisión, si adoptamos el término institucional) de Ciencias Sociales, actualmente denominado de Ciencias Sociales y Humanidades de la Salud realizó, desde 1991, tres congresos de carácter nacional, además de eventos de carácter regional, como seminarios, reuniones y encuentros con una cada vez mayor participación, en términos tanto cuantitativa como cualitativamente, debiendo señalarse la creciente diversificación de éstos campos de investigación, lo que dio lugar a varios grupos

<sup>8</sup> ABRASCO realizó recientemente (2008-2009) un estudio de evaluación sobre la expansión y el desempeño, en la última década, de la Salud Pública como un campo de intervención científica, tecnológica y social en el área de la salud, con financiación del CNPq (Ministerio de Ciencia y Tecnología). Ya se había hecho una evaluación de la década anterior. Un importante crecimiento de las ciencias sociales y las humanidades avalan su papel en la expansión cuantitativa y cualitativa de este campo observada en el área de la salud (MATTOS y Luz, 2010 b).

<sup>9</sup> Además de los eventos nacionales y regionales en Brasil, ABRASCO se involucró en la producción, organización y patrocinio de reuniones académicas de América Latina de Ciencias Sociales y la Salud. En este sentido, podemos citar la compacta y abarcadora obra realizada por Minayo y Coimbra, como resultado de VII Congreso de Ciencias Sociales y de Salud, celebrado en Brasil en 2004, y que se publicó en 2005 por FIOCRUZ con el apoyo de ABRASCO (ver referencias al final del texto)

de trabajo de ABRASCO, predominantemente relacionados con la investigación de las Ciencias Sociales y Humanidades, a través de conceptos, teorías y métodos.

En el penúltimo Congreso Brasileño de Ciencias Sociales y Humanidades de la Salud, el tercero a nivel nacional de la organización ABRASCO, celebrado en Florianópolis en 2005, se presentaron cerca de tres mil trabajos, con más de dos mil participantes, incluyendo invitados, investigadores, estudiantes y profesionales de atención médica. La calidad de los trabajos, así como la diversidad de temas, y la presencia masiva de los congresistas fueron evidentes en el evento, haciendo patente la vigencia y vigor del campo de estudio. (LUZ y MATOS 2010 b). En el cuarto Congreso Brasileño, que tuvo lugar en Salvador en 2007, el campo adquirió un carácter internacional, pues se realizó en conjunto con el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) y la Asociación Internacional de Políticas de Salud (IAHP). Más de cuatro mil personas asistieron al evento, y más de tres mil ponencias fueron presentadas, incluyendo carteles, comunicaciones, foros, conferencias, paneles y mesas.

En cuanto a la difusión de los conocimientos producidos en el área, la revista **Ciência e Saúde Coletiva** (Ciencia y Salud Colectiva), publicado por la Asociación, y la aparición de varias revistas, algunas más antiguas, como la revista *Physis*, y otras más nuevas, como *Salud y Sociedad*, ligadas a programas de postgrado en Salud Pública (maestría y doctorado) en el país, son una marca de apoyo a las ciencias sociales, y su legitimidad científica, considerando el aumento espectacular de manuscritos sometidos a evaluación para su publicación 10<sup>10</sup>. Todo un conjunto de publicaciones que

actualmente tiende a legitimar las ciencias sociales y humanas en el campo de la salud, teniendo como referencia y apoyo institucional a los órganos de Ciencia y Tecnología de Brasil y a ABRASCO.

Lo que queremos destacar es que esta asociación, a través del conjunto de actividades y publicaciones que ha incentivado y apoyado académica y políticamente durante sus tres décadas de existencia, juega un papel importante en la legitimidad científica e institucional de las ciencias sociales y las humanidades en el área de la salud. Y esta es una característica originaria de Brasil, transmitida en las dos siguientes décadas (años ochenta y noventa) a los otros países de América Latina. Mientras que lo contrario, es decir, la legitimación científica e institucionalización del sector de la salud en las ciencias sociales (la Sociología, la Antropología, la política, por nombrar los principales), tanto en términos de sujetos y objetos de la investigación, como la educación, ya sea en nivel de pregrado o postgrado, ha sido otra cosa mucho más complicada de llevar a cabo, tanto a nivel académico e institucional.

Eso es lo que tratamos de señalar al principio y a lo largo de este texto. Esta legitimidad, incluso se puede lograr, como se señaló anteriormente, sin que el reconocimiento de la producción de los científicos sociales en el ámbito de la salud esté garantizado. Nosotros, científicos sociales que hemos estudiado y enseñado en el complejo campo de la salud, somos quienes debemos diseñar caminos políticos, teóricos y enfoques metodológicos que logren este doble reconocimiento, institucional y académico, tanto en el campo de las ciencias de la vida como en el campo ciencias sociales. Ha sido una tarea ardua y no pocas veces tediosa para los investigadores y profesores.

---

<sup>10</sup> Con esta perspectiva inclusiva varias revistas surgieron en la última década, incorporando contenidos, enfoques conceptuales y metodologías del campo de las ciencias sociales al campo de la salud pública. Todos están indexadas en bases de datos con la repercusión internacional tomando como base a SCIELO. También hay revistas tradicionales especializadas, como **Cadernos de Saúde Pública** (Cuadernos de Salud Pública) o **História, Ciências, Saúde - Manguinhos** (Historia, Ciencias, Salud) que publican progresivamente una mayor cantidad de estudios y enfoques de las ciencias sociales al área de la salud.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- AMPUI, Teresa Métricas: são ou não uma boa forma de avaliação? Ensino Superior, Revista do SNESUP, Lisboa, nº 35, janeiro/fevereiro/março 2010, p. 14-18.
- BACHELARD, Gaston La formación del espíritu científico; Ed. Siglo XXI, México, Espanha, Argentina, Colômbia, 13ª Edición, 1985.
- BERLINGUER, Giovanni A Saúde nas Fábricas. São Paulo, CEBES – HUCITEC, 1983. 171p.
- BERLINGUER, Giovanni La Malattia sofferenza, diversità, pericolo, segnale stimolo Roma, Ed. Riuniti, 1984. 154 p.
- BIRMAM, Joel A psiquiatria como discurso da moralidade. Rio de Janeiro, GRAAL 1978, 453 P.
- CASTEL, Robert O psicanalismo. Rio de Janeiro, GRAAL, 1978, 263 p.
- CASTEL, Robert : Les métamorphoses de la question sociale – Une Chronique du salariat Paris, Fayard (col. Léspace politique), 1995, 490 p
- CASTEL , Robert: L' insecurity sociale – Qu'est-ce qu'être protégé? Paris, Seuil, 2003, 95 p.
- FORRESTIER, Viviane O horror econômico São Paulo, UNESP, 1997. 154 p.
- FOUCAULT, Michel : Les Mots et les Choses. Paris, Gallimard, 1966 , 400 p.
- FOUCAULT, Michel : Microfísica do Poder (org. Roberto Machado), Rio de Janeiro, GRAAL, 1978
- HERZLICH, Claudine Saúde e Doença no Início do século XXI: Entre a Experiência privada ea Esfera Pública.: PHYSIS, Ver. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(2):383-394, 2004
- HERZLICH, Claudine Conferência ao III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Saúde da ABRASCO, Florianópolis, 2005, 10 p. In Anais do III Congresso de Ciências.Sociais e Humanas em Saúde (CD Rom)
- LIMA, NT e SANTANA, JP (Orgs.) Saúde Coletiva como compromisso - A Trajetória da ABRASCO; FIOCRUZ/ABRASCO, Rio de Janeiro,2006, 227p.
- LUZ, Madel Therezinha – Duas questões permanente em um século de políticas de saúde no Brasil republicano. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.5, n. 2, p.1-27, 2000
- LUZ, Madel Therezinha Natural, Racional, Social – Razón Médica y Racionalidad Científica Moderna; Lugar Editorial, Buenos Aires, 1997.
- Luz, Madel Therezinha Novos Saberes e práticas em Saúde Coletiva - Estudo sobre Racionalidades Médicas e Práticas Corporais São Paulo HUCITEC,2003. 174p.
- LUZ, Madel Therezinha Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: PINHEIRO, R; MATTOS, RA (Orgs.) Cuidado: as Fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro, ABRASCO, 2004, p.9-20
- LUZ, Madel Therezinha: Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX: PHYSIS, Rio de Janeiro, 15 (suplemento): 2005 a), p.145-176
- LUZ, Madel Therezinha. Prometeu Acorrentado: análise sociológica da categoria de produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. PHYSIS, v.15, n.1, ,2005 b) p.39-58
- LUZ, Madel Therezinha . Novas Práticas em Saúde Coletiva. In: (MINAYO, MCS e COIMBRA, CEA (Orgs.) Críticas e Atuantes – Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005 c), p.33-46
- LUZ, Madel Therezinha. Perda de ética no trabalho acadêmico: geração de sofrimento e doença entre trabalhadores universitários a partir do produtivismo como valor-fim entre pesquisadores docentes.In: PINHEIRO, R. e MATTOS, RA (Orgs.) Razões Públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor.CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2007, p.357-367
- LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre a política de produtividade em pesquisa no Brasil: conseqüências para a vida acadêmica, a ética no trabalho ea saúde dos trabalhadores. Política e Sociedade, v.7 nº 13, outubro 2008, Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina (PGSP/ UFSC), Florianópolis, p.205-228
- LUZ, Madel Therezinha Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio histórica de uma trajetória paradigmática.: Saúde e sociedade, v.18, nº 2, abril-junho 2009, p.304-309
- LUZ, Madel Therezinha, e MATTOS, Rafael – “Loss of senses in working world and pain symptoms: a case study on fibromyalgia and corporeal practices as a strategy of scape of the work”, comunicação ao MAAH VI –FRANCE ; Abbaye de Royaumont – maio, 2010 a, 10 p.

- LUZ, Madel Therezinha, e MATTOS, Rafael – Dimensões qualitativas na produção científica, tecnológica e na inovação em saúde coletiva. Rio de Janeiro, Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.15, nº 4, 2010, número temático “Avaliação da Pós-Graduação em Saúde Coletiva”
- MINAYO, Maria Cecília de Souza, e Coimbra Jr., Carlos EA(orgs.) Críticas e atuantes – Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005. 706 p.
- PARSONS, Talcott The Social System. Londres, The Free Press Glencoe – Edição Paperback, 1964, 575 p.
- PHILOSOPHIE – Magazine; Revista Mensal de Filosofia : Dossier « Le travail nuit il à la santé ?» p. 35-57; Paris, nº39, maio de 2010
- PORCHMANN, Marcio Brasil, encruzilhadas do desenvolvimento: Os retrocessos do atual modelo: Le Monde Diplomatique (Brasil) julho 2008, p. 4-5.
- ROSEN, George Da Polícia Médica à Medicina Social Rio de Janeiro Graal, 1979
- ROSEN, George Uma História da Saúde Pública São Paulo, UNESP/HUCITEC/ABRASCO, 1994; 423 p.
- VIGARELLO, Georges Le Sain net le Malsain Paris, Seuil-Univers Historique, 1993; 400 p.