

Os intelectuais da Saúde e a invenção das utopias: dois brasis e a consciência crítica da dualidade (1970-1990)

Daniela Carvalho Sophia¹

No começo do ano letivo de 2005, a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP) divulgou um cartaz informativo onde, ao lado de um grupo de ex - alunos, um espaço vazio ilustrava os seguintes dizeres: ‘agora você também faz parte dessa história’. Nada nos parece mais emblemático que esse espaço vazio para expressar o rompimento de fronteiras entre as diferentes gerações presentes na Fundação. Essa marcha de novos alunos no campo da Saúde Coletiva, muitos ainda recém formados, faz-se com a tomada de consciência de que, uma vez aceitos no campo, a esses aprendizes será dado o direito de compartilhar com gerações passadas, a experiência de uma participação mais incisiva. Ao lado deste cartaz, coincidentemente (ou não), no calendário da Fiocruz, é divulgada uma foto de Sérgio Arouca. Tal qual *O Pensador* de Rodin, Arouca observa todos parecendo sussurrar: ‘agora você também faz parte dessa história tal qual um dia também fiz’.

Por detrás da imagem de Arouca, divulgada pelos corredores da ENSP, revela-se uma geração de jovens médicos que compartilharam crenças e o desejo de transformar o mundo. Por meio dessas crenças, organizaram um código a partir do qual descreveram a sociedade e enunciaram valores e normas. Motivados por uma utopia de esquerda, expressaram as necessidades coletivas e estabeleceram fins a serem alcançados, sobretudo, em torno da noção de igualdade dos homens (FERREIRA, 2002). Composta, predominantemente, por estudantes pertencentes às classes médias e altas, portanto, vinculadas às elites econômica e politicamente dominantes no país, essa geração expressa visões de mundo construídas nos desejos de mudança e transformações do quadro de saúde.

Uma abordagem sumária das experiências dos intelectuais da saúde no Brasil permite desde logo vislumbrar a possibilidade de traduzir processos políticos – que essa geração em foco formulou como um conjunto de conceitos e uma doutrina sustentada

pela enorme crença na noção de que o desenvolvimento (progresso) levaria à superação do fosso entre os dois brasis. Trata-se de um período em que a idéia do progresso irremediavelmente relacionava-se à justiça. Essas referências aparecem no pensamento dessa geração como imagens de grande força simbólica a expressar contrastes sociais e, no limite, o antagonismo de diferentes formas de organização social e cultural. Nessa visão, os intelectuais da saúde observavam, de um lado, a existência de um país novo, próspero, em constante transformação; dotado, enfim, de imensos recursos potenciais, com uma população em rápida expansão; e, de outro, uma sociedade velha, miserável e imóvel. Mantendo por toda parte o estreito contato, os dois brasis, tão diferentes, estão unidos pelo mesmo sentimento nacional (LIMA, 1997).

O imaginário produzido por esse grupo, no entanto, não surge aleatoriamente, de maneira arbitrária e sem laços de continuidade com o passado. Ao contrário: com efeito, o Brasil moderno e o atrasado apresentam contrastes que também permearam o imaginário sobre o país, nas primeiras décadas do século XX, nos relatos de Belisário Penna e Arthur Neiva, no *Correio da Manhã*, sobre a expedição dos sanitaristas aos sertões, estendendo-se aos debates travados pela liga Sanitária Brasileira e àqueles travados pelo Movimento Sanitário dos anos 20 (LIMA, 1997). Nesse movimento intelectual, produziu-se uma interpretação do país que povoou o imaginário da época. Para que se possa estimar a importância desse movimento na discussão sobre o país, basta evocar suas repercussões na literatura. Como exemplos, tanto a obra de Monteiro Lobato, - diga-se de passagem -, membro da liga pró-saneamento -, com seu controverso *Jeca Tatu* a ilustrar manuais de higiene, quanto, no outro pólo da controvérsia, a de Mario de Andrade, com seu *Macunaíma* que escreveria, não sem ironia, no livro de visitas do Instituto Butantã: “Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são...”, fazem eco satírico ao discurso sanitário da época (TEIXEIRA, 2003). Obras como estas levariam a muitas outras expedições de reconhecimento da extensão das desigualdades sociais do país.

Vale lembrar que intelectuais de outras tradições disciplinares compuseram uma linha de interpretação da realidade brasileira que, a partir de 1930, mudou significativamente o quadro dos estudos históricos, permitindo de igual maneira o

¹ Pesquisadora do Museu de Astronomia e Ciências Afins (MAST); Doutora em História das Ciências

reconhecimento também da extensão dessas desigualdades (MOTA, 1978). Em primeiro lugar, Gilberto Freyre, na seara política e cultural dos anos 30; mesmo sua noção de democracia racial não elimina a relevância de suas teses sobre relações raciais, sexuais e familiares para pensar as desigualdades sociais. Do mesmo modo, Sérgio Buarque de Holanda que, nesta mesma década, ao expor seu conceito de "homem cordial brasileiro", criticaria o autoritarismo e as hierarquias sociais na formação social brasileira. A obra de Caio Prado Junior mostrava que o Brasil, desde as *plantations*, já estava nitidamente inserido no sistema capitalista mundial. As relações de produção geradas pela cultura da cana não eram feudais, mas decorriam das necessidades lucrativas envolvidas naquela cultura. A *plantation* era resultado de uma escolha feita inteiramente dentro da lógica capitalista. A posição de Caio Prado Junior, pioneira, teve o grande mérito de introduzir a discussão sobre capitalismo brasileiro (ARAÚJO, 2000:88). O momento é de descoberta das oligarquias na vida social; a mestiçagem, então valorizada, ainda que numa procura de convergência racial cordial, leva estes intelectuais à descoberta de diferentes formas de organização social, num movimento de reconhecimento das desigualdades existentes no período. Nos anos 50, a obra de Celso Furtado, sobre formação do Brasil, na perspectiva econômica, por exemplo, abre frente para o engajamento dos intelectuais nas linhas do nacional-desenvolvimentismo que impregnam seus diagnósticos, tendo como pano de fundo o reformismo populista (FURTADO, 1979). Então, a noções de dependência, estratificação e estruturas sociais na América Latina, processos de formação de consciência de classe, seguem-se outras, nos anos 70, como as de modo de produção colonial que irão recompor um quadro de revisões da dualidade, de grandes impactos na economia e na história, levando a repensar referências quanto à oposição das distintas formas de organização social e cultural nos diferentes períodos estudados por esses intelectuais. Essa dualidade persiste em outras áreas disciplinares, caso da saúde, e dá entendimento à construção da nação brasileira na interpretação de outros intelectuais, indicando uma continuidade de modelos de interpretação, baseados na existência de um antagonismo de diferentes formas de organização social e cultural(Trindade, 1997:17).

No campo da saúde coletiva, a perspectiva dual está presente na forma de interpretar o estado de saúde da população, de analisar as políticas de saúde e mesmo de perceber as desigualdades existentes no campo, como na visão da Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina (CEPAL) dos anos 50 (TOLEDO, 1982). Sua repercussão no setor saúde desembocou no movimento que ficou conhecido como sanitarismo desenvolvimentista. Com o fim da II Guerra Mundial, nascia a problemática do desenvolvimento/subdesenvolvimento enquanto questão central - política e teórica nas relações internacionais. Nos países do terceiro mundo, toda uma geração de intelectuais começava a discutir as possibilidades de um desenvolvimento auto-sustentado para seu país. A instalação da CEPAL, em 1949, no Chile, inseria-se nesse contexto (Araújo, 2000:88). A CEPAL criou uma teoria analítica e projetiva para a América Latina. A idéia básica sobre a qual se assentava a teoria cepalina era a tese de que um desenvolvimento desigual da economia mundial e uma propagação também desigual do progresso técnico resultaram numa certa divisão internacional do trabalho. Essa divisão opunha um "centro" (que compreendia o conjunto das economias industrializadas) uma "periferia" (economias exportadoras de produtos primários, alimentos e matérias-primas). A superação da economia periférica só seria possível por meio de um desenvolvimento auto-sustentado baseado na industrialização nacional (ARAÚJO, 2000:88). Desta forma, no Brasil dos anos 50, o pensamento cepalino encontrou-se, inteiramente, com o projeto desenvolvimentista. O projeto desenvolvimentista – que propunha à nação uma pauta modernizadora, distributiva e reformadora - envolveu um grande número de intelectuais no Brasil e na América Latina, que se engajou em iniciativas governamentais, apoiando medidas que estimulavam a industrialização. No Brasil, muitos participaram do projeto desenvolvimentista proposto pelo governo de Juscelino Kubitschek. No entanto, chegando a meados dos anos 60, a maior parte da intelectualidade nele envolvida admitiu o fracasso do projeto (ARAÚJO 2000:89).

A partir daí, no âmbito do pensamento econômico de cunho progressista e/ou reformador, novas proposições teóricas surgiram para tentar explicar a realidade brasileira e latino-americana e indicar soluções. Dessa forma, nasceram as "teorias da dependência". Entre estas, a que teve maior repercussão nos meios intelectuais

brasileiros foi a formulada por Fernando Henrique Cardoso e Enzo Faletto. No ensaio *Dependência e desenvolvimento na América Latina*, escrito em Santiago do Chile em 1966/67, seus autores faziam acréscimos às teses cepalinas e propunham o conceito de “dependência” para explicar a especificidade do desenvolvimento capitalista brasileiro, fortalecendo teses nacionalistas e anti-imperialistas, nas quais a esquerda brasileira se apóia.

Na obra de alguns intelectuais, de diferentes tradições disciplinares, clássicas explicações sobre o país com base na dualidade são revistas, como Francisco de Oliveira no livro *Crítica à razão dualista*, que, nos anos 70, rompe com a visão cepalina. Chega a afirmar em seu livro que “o conceito de subdesenvolvimento como uma formação histórico-econômica singular não se sustenta como singularidade, constituída polarmente em torno da oposição formal de um setor ‘atrasado’ e um setor ‘moderno’ [...] de fato, o processo real mostra uma simbiose e uma organicidade, uma unidade de contrários, em que o chamado ‘moderno’ cresce e se alimenta da existência do ‘atrasado’” (OLIVEIRA, 1999:32).

No entanto, não obstante a relevância do social na abordagem médica, esta dualidade continua a se materializar no campo da saúde coletiva e também na universidade, onde o pensamento crítico se radicaliza, intensificando as pesquisas sobre dependência, desenvolvimento econômico, produtividade, crescimento econômico. A entrada das ciências sociais no campo da saúde assume papel cada vez mais proeminente no refinamento do discurso médico-sanitário, e na interpretação das circunstâncias em que as práticas de saúde vêm ocorrendo no país. Uma intensa produção acadêmica nesta área começa a se fazer presente, seja como forma de conhecer ou criticar a realidade brasileira, seja como forma de contribuir para a eficácia dos sistemas de saúde, ou de fortalecer as pessoas (LEON, 1995:32).

Para estes intelectuais, ao longo da década de 70, essas ciências acabam por ocupar um lugar central no exame das diferentes formas de organização social e cultural. Um exame, ainda que superficial, permite, desde logo, vislumbrar no comportamento intelectual em causa, expressões dicotômicas e de oposição, peculiares ao pensamento dual na abordagem dos contrastes sociais. Assim, expressões como “oficial X alternativo”, “cultura popular X cultura erudita”, “indivíduo X sociedade”,

“saúde X doença”, “medicina preventiva X medicina curativa”, “sistema público X sistema privado”, “assistência X desassistência” estavam presentes na construção de um pensamento sobre a realidade sanitária, como expresso pela psicóloga Sônia Fleury: “Nós usamos a noção do caráter dual da saúde, de Giovanni Berlinguer: a idéia de que a saúde tem uma dualidade implícita”². Assim, boa parte destes intelectuais acabou se dilacerando nas pontas do dilema: enquanto denunciava as miseráveis condições de vida de grande parte da população, seus esquemas teóricos e analíticos prendiam-na a estas discussões, levando-a, sem se dar conta, a ampliar referências centradas na visão de dualidade e a desembocar na ideologia do círculo vicioso da pobreza.

Uma das formas pelas quais boa parte dos intelectuais denunciava estes contrastes estava nos nexos encontrados entre dependência econômica, atraso e condições de pobreza da população. Os professores Samuel Pessoa, Mário Magalhães da Silveira, Ernani Braga e Carlos Gentile de Melo são referências intelectuais desta geração; suas contribuições, por meio da atividade de ensino e da divulgação de seus estudos, vão conformando uma tradição de pensamento ao longo do período sobre os problemas sociais (LUCHESE, 1991). Os três têm em comum a compreensão de que o adoecimento nas coletividades humanas reflete o homem em seu contexto social. Samuel Pessoa, ao partir do arcabouço doutrinário da biologia, incorporou em seus trabalhos a dimensão social na explicação das doenças parasitárias endêmicas, indicando seus determinantes econômicos – sociais.

Ernani Braga, em seus estudos sobre a formação médica e sobre o planejamento de recursos humanos em saúde no Brasil, destacou os diversos aspectos da relação saúde e sociedade: prioriza a dimensão social na explicação dos problemas de saúde, associando esses problemas ao não-desenvolvimento, como mostra a seguinte passagem: “[...] o padrão sanitário de que gozam as nações mais civilizadas é devido basicamente à melhoria das condições gerais de vida, fruto do desenvolvimento econômico” (MELO, 1981:25).

Mário Magalhães da Silveira, por sua vez, aprofundou as relações da saúde com o desenvolvimento econômico, tratando as relações entre a pobreza e saúde no contexto da dependência econômica, desenvolvendo o argumento de que é a “elevação da renda

² Conferência proferida por Sônia Fleury na abertura do ano acadêmico na Escola Nacional de Saúde Pública

que possibilita a melhoria da alimentação, da moradia, do vestuário e aumenta o acesso a todos os bens e serviços necessários à vida, inclusive aos serviços específicos de saúde. Não interessava aos países ricos, ressaltar claramente a importância do nível de renda nas condições de saúde. Afinal, são esses mesmos países que controlam a grande parte dos preços nos mercados internacionais e outros instrumentos de drenagem da riqueza que respondem, em grande parte, pela pobreza dos países de nosso terceiro mundo”(MELO, 1981:15).

Carlos Gentile de Mello produz um conjunto de estudos sobre a política nacional de saúde, assistência média e ensino médico. Com o sugestivo título *O Sistema de Saúde em Crise*, aborda a relação entre dependência econômica, pobreza e atraso com as condições de vida da população, como expresso no seguinte trecho: "Da mesma forma que a renda, a saúde não se distribui uniformemente pelo território nacional. Os vários indicadores que refletem o nível de saúde da população mostram-se sistematicamente mais favoráveis nas regiões mais prósperas do que nas áreas onde prevalece o pauperismo”(MELO, 1981:29).

Como parte dessas mesmas tradições intelectuais, ganham destaque as contribuições do Instituto Superior de Estudos Brasileiros (ISEB), criado em 1950, para o processo de formação do pensamento crítico brasileiro. Nas análises produzidas por intelectuais desse órgão, -de importância central na reconstrução do Brasil ao longo dos anos 50 -, na seara do governo do Presidente Juscelino Kubitschek, a visão dual organiza o campo da política e das ações de governo: “a sociedade brasileira se encontraria dividida basicamente em dois setores: dum lado, os ‘dinâmicos e produtivos’ e, de outro, os ‘estáticos e parasitários’ ”(TOLEDO, 1982:117). Nelas, o desenvolvimento passa a ocupar lugar central como preocupação governamental e organiza as idéias ao redor de uma ideologia específica - aquela exigida pela nação, a fim de tomar consciência de seu subdesenvolvimento, e de lutar pela sua superação mediante um esforço desenvolvimentista. Estes indícios nos mostram que a construção dessa dualidade é um modo de dar nitidez às desigualdades existentes, organizando os campos de luta e as ações em saúde. Enuncia idéias, assim como organiza seus seguidores em uma luta que enfrenta as desigualdades.

“Sérgio Arouca”.

Não obstante, organismos internacionais como a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) acabam por incorporar o movimento ideológico de superação dos ‘dois brasis’. Com o respaldo da Organização Mundial da Saúde (OMS), os princípios desses programas passam a enfatizar a dimensão da atenção simplificada, com o objetivo de estender a cobertura de serviços a populações excluídas do cuidado à saúde e de reduzir, dessa forma, a desigualdade existente entre países e regiões expressa no slogan lançado em 1977, “Saúde para todos no ano 2000”, onde assumia uma proposta política de extensão da cobertura dos serviços básicos de saúde.

Articuladas ao debate em torno de alternativas viáveis para a extensão dos cuidados à saúde a todos os que não possuem alguma forma de assistência, essas iniciativas ganham notoriedade na célebre Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada em 1978, promovida pela OMS e Unicef, tendo resultado na Declaração de Alma Ata³. O documento expressa a responsabilidade internacional “dos governos na cooperação destinada a assegurar cuidados primários a saúde de todos os povos, uma vez que a consecução da saúde do povo de qualquer país [leia-se, em desenvolvimento] interessa e beneficia diretamente todos os outros países”. O que esta passagem parece apontar é a responsabilidade dos países desenvolvidos na garantia de que suas próprias políticas resultem em impactos positivos sobre as nações em desenvolvimento, não somente para redução da pobreza, mas principalmente porque suas fronteiras nacionais poderiam encontrar-se sob ameaça, frente à escalada da pobreza e aumento da desigualdade.

Em consonância com as preocupações também expressas por esses organismos internacionais, talvez a pergunta que melhor resume o dilema desses intelectuais seja: com que povo afirmar a constituição do Brasil como nação? Esse dilema está na base da visão dicotômica da sociedade brasileira, cindida entre uma civilização moderna que oferece recursos tecnológicos necessários à manutenção da saúde e uma civilização arcaica, cujos projetos visam a simplificação dos atos médicos e a oferta de uma medicina simplificada. A partir de pontos comuns e de algumas divergências, esses jovens vivem dificuldades internas decorrentes de seus ideais. O sentido e o conteúdo da ideologia que os une estão na busca pela redução do fosso entre os dois brasis,

³ Esta declaração reafirma que a saúde é um direito humano fundamental e chama atenção para que todos os

enunciado em imagens de grande força simbólica a expressar contrastes e, no limite, antagonismos de diferentes formas de organização social, base da construção ideológica desta geração e de suas motivações políticas.

Contudo, não houve uma unanimidade entre os intelectuais quanto ao conteúdo, limites, possibilidades e formas de expressá-la. A rigor, não teria existido uma forma; várias foram maneiras adotadas por intelectuais da saúde de vivenciarem as desigualdades do país, seja como estudante, seja como profissional militante; em diversos papéis assumidos por cada um neste contexto onde a universidade tornou-se um dos principais cenários.

Nos fins dos anos 1970, adensam-se disputas na arena política, agora percebida em suas muitas complexidades. Os intelectuais foram estabelecendo contatos e alianças com demais movimentos pela democratização do país, procurando cada vez mais identificar maneiras concretas de atuar no panorama de saúde da população brasileira. Contatos entre os núcleos de estudos e pesquisa, realizados em decorrência de apoios como os da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), acabaram resultando na constituição de uma rede e na difusão da perspectiva crítica da saúde. Dos Departamentos de Medicina Preventiva, essa perspectiva foi sendo ampliada para residências e pós-graduações. Extrapola, posteriormente, o mundo acadêmico e penetra as instituições prestadoras de serviços, até mesmo o Inamps, por meio de quadros partidários e sindicais.

Duas palavras, “saúde” e “democracia” formaram para o grupo uma expressão pela qual o ideal da liberdade, igualdade e solidariedade humana – promessa não cumprida na Revolução francesa de 1789 - se define, resgatando antigos mitos traduzidos em imagens e propostas que passam a ser as grandes proposições desses intelectuais por extenso período. Como apontou o sanitarista Antônio da Silva Sérgio Arouca, ‘este lema significava que para se conseguir começar, timidamente, a melhorar as condições de saúde da população brasileira, era fundamental a conquista de um projeto de redemocratização do país’ (SCOREL, 1998). Enunciada como uma linguagem política, acaba atuando como mito revolucionário e motiva o grupo a prosseguir na luta pela supressão de sistemas sociais injustos e desumanos,

governos cooperem em vista de assegurar os cuidados primários de saúde (Brasil, 2002:33).

aproximando-se do imperativo categórico que Marx indicava: derrubar todas as condições sociais em que o ser humano é um ser rebaixado, subjugado e desprezado. Dessa forma, a intelectualidade do setor saúde emergia na conjuntura da redemocratização do país. Esses sujeitos, de muitos modos, apropriaram-se, então, de diferentes papéis, reafirmando, através deles, uma identidade singular (HALL; 2003).

Nessa nova conjuntura, surge uma nova forma de militância: tradicionais papéis, representações e práticas reservados a esta geração não se conservam mais, embora estabeleçam com o passado uma certa continuidade. A perspectiva política que emerge parece se associar ao surgimento e crescimento do Partido dos Trabalhadores e das Comunidades Eclesiais de Base, a uma perspectiva de mobilização de comunidades e socialização política e de crítica aos modos de pensar e de lutar dos quadros oriundos do PCB. Não por acaso, algumas décadas depois, confirmou-se a forte presença do Partido dos Trabalhadores nos governos municipais, como um dos principais esteios das reformas institucionais com vista à democratização, tanto da saúde, como de outras áreas da gestão pública. Aquela unidade política contra a ditadura - na qual a filiação ao Partido Comunista Brasileiro tivera um importante papel -, no entanto, parece ter sido rompida em decorrência da abertura política e da entrada em cena destes partidos, fragmentando as esquerdas e dividindo os intelectuais.

Hoje, o setor saúde parece estar vivendo hoje um período de importantes revisões. Isso atinge os intelectuais e a cultura predominante no campo da saúde. Uma revolução tecnológica concentrada nas tecnologias da informação começou a remodelar a base material da sociedade em ritmo acelerado. Por todo mundo, economias passaram a manter interdependência global; diversificaram-se e individualizaram-se as relações de trabalho; e, o capitalismo passou por um processo de profunda reestruturação. Aconteceram, enfim, inúmeras e profundas mudanças neste fim de milênio (CASTELLS, 2002). Nessa perspectiva, talvez o nosso esforço adicional de pesquisa deva se centrar em extrair desse debate questões e desafios postos ao tipo de desenvolvimento a que aspiramos (MATTOS, 2001:389). Retomar, por fim, as utopias igualitárias, pondo em relevo as muitas ambigüidades desse campo de militância de esquerda, talvez seja a forma de romper antigas assertivas, certamente, com muitos desafios a enfrentar.

BIBLIOGRAFIA:

ARAÚJO, M. P. N. *A utopia fragmentada: as novas esquerdas no Brasil e no mundo na década de 1970*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000. 200 p.

BAHIA, L. Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 329-341, 2001.

BOBBIO, N. *Dicionário de Política*. 5 ed. São Paulo: Editora UnB, 2004. 1284 p.

CASTELLS, M. *A Sociedade em Rede*. 6 ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2002.

CERTEAU, M. *A Invenção do Cotidiano*. Petrópolis: Vozes, 1994.

ABREU, A. A. (Cord) *Dicionário Histórico –biográfico brasileiro pós 1930*. Rio de Janeiro: Editora FGV; CPDOC, 2001.

ESCOREL, S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

FERREIRA, J. *Prisioneiros do Mito: cultura e imaginário político dos comunistas no Brasil (1930- 1956)*. Niterói: EdUFF, 2002. 320 p.

FURTADO, C. (Editora Paz e Terra). *Brasil: tempos modernos*. Rio de Janeiro, 1979.

FLEURY, S. Para pensar a questão social na América Latina. In: *Estados sem cidadãos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1994. p. 129-151.

_____. *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo, Editora Cortez, 1995.

GONTIJO, R. In: SOIHET, R.; BICALHO, M. F. B; GOUVEIA, M. F. S (Orgs.). *Culturas Políticas: ensaios de história cultural, história política e ensino da história*. Rio de Janeiro: Mauad, 2005

HALL, S. *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

_____. *A identidade cultural na pós – modernidade*. Rio de Janeiro: DPA Editora, 2003.

HOBBSBAWN, E. *A Invenção das Tradições*. Editora Paz e Terra, 2002.

HUGHES, H. S. *Consciousness and Society*. The Harvester Press, 1979

LAMBERT, J. *Os dois brasis*. 2 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1967.

LEON, R. B.. In: CANESQUI, Ana Maria (org). *Ciências Sociais e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Hucitec - Abrasco, 1995, 287 p.

- LEVCOVITZ, E. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das normas operacionais básicas. *Caderno Ciência e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, 2001. p. 269-292.
- LIMA, N. T. *Um Sertão chamado Brasil: intelectuais, sertanejos e imaginação social*. Tese de Doutorado. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1997.
- LOWY, M.. *Walter Benjamin: aviso de incêndio: uma leitura das teses “sobre o conceito de história”*. Tradução de Wanda Nogueira Caldeira Brant. São Paulo: Boitempo, 2005. 160 p.
- LUCHESE, P. *A Instituição do Campo da Saúde Coletiva no Brasil (1975-1978)*. Escola Nacional de Saúde Pública. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, 1991.
- MATTOS, R. A. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, 2001. Rio de Janeiro: Abrasco. p. 377-391.
- MELLO, C. G. *O Sistema de saúde em crise*. CEBES-HUCITE. Coleção Saúde em Debate. São Paulo, 1981.
- MOTA, C. G. *Ideologia da cultura brasileira: 1933-1974: pontos de partida para uma revisão histórica*. 4 ed. São Paulo: Editora Ática, 1978.
- OLIVEIRA, F de (Editora Boitempo). *Crítica à razão dualista - o ornitorrinco*. São Paulo, 2003.
- SIRINELLI, J. F. Os intelectuais. In: Rémond, René (org.). *Por uma história política*. Rio de Janeiro: FGV/UFRJ, 2003. p.231-271
- TEIXEIRA, R. R. “O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações”. In: Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos (org.). *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2003.
- TOLEDO, C. N. *ISEB: Fábrica de ideologias*. 2 ed. São Paulo: Editora Ática, 1982.