



El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB. Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



A epidemiologia na humanizacao da vida Convergencias e desencontros das correntes

Jaime Breilh

1997

EQÜIDADE E SAÚDE

Contribuições da Epidemiologia



Organizadores:

Rita Barradas Barata

Maurício Lima Barreto

Naomar de Almeida Filho

Renato Peixoto Veras



abrasco

Série Epidemiológica 1

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Eloi de Souza Garcia

Vice-Presidente de Ambiente, Comunicação e Informação

Maria Cecília de Souza Minayo

EDITORA FIOCRUZ

Coordenadora

Maria Cecília de Souza Minayo

Conselho Editorial

Carlos E. A. Coimbra Jr.

Carolina M. Bori

Charles Pessanha

Hooman Momen

Jaime L. Benchimol

José da Rocha Carneiro

Luiz Fernando Ferreira

Miriam Struchiner

Paulo Amarante

Paulo Gadelha

Paulo Marchiori Buss

Vanize Macêdo

Zigman Brener

Coordenador Executivo

João Carlos Canossa P. Mendes

EQÜIDADE E SAÚDE

Contribuições da Epidemiologia

Organizadores

Rita Barradas Barata

Maurício Lima Barreto

Naomar de Almeida Filho

Renato Peixoto Veras

Série Epidemiológica 1



abrasco

Copyright@ 1997 dos autores

Todos os direitos desta edição reservados à
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ / EDITORA

ISBN: 85-85676-34-5

Capa, projeto gráfico e editoração eletrônica: *Guilherme Ashton*

Copidesque e revisão final: *M. Cecilia G. B. Moreira*

Revisão: *Eliana Granja*

Preparação dos originais: *Marcionílio Cavalcanti de Paiva*

Supervisão editorial: *Walter Duarte*

Supervisão gráfica: *David Henrique de Lima*

ESTA PUBLICAÇÃO FOI PARCIALMENTE PRODUZIDA COM RECURSOS PROVENIENTES DO CON-
VÊNIO 173/94 – ABRASCO/FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – COM O
OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO DA EPIDEMIOLOGIA EM APOIO ÀS ESTRATÉGIAS DO SUS.

Catálogo-na-fonte

Centro de Informação Científica e Tecnológica

Biblioteca Lincoln de Freitas Filho

B226c

Barata, Rita Barradas (Org.)

Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia/Organizado por Rita Barradas Barata, Maurício Lima Barreto, Naomar de Almeida Filho e Renato Peixoto Veras. — Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 1997.

260p., tab., graf. (Série Epidemiológica, 1)

1. Epidemiologia. 2. Política social. 3. Mortalidade. I. Barata, Rita Barradas (Org.). II. Barreto, Maurício Lima (Org.). III. Almeida Filho, Naomar de (Org.). IV. Veras, Renato Peixoto (Org.).

CDD. - 20. ed. - 614.49

1997

EDITORA FIOCRUZ

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo – Manguinhos

21041-210 – Rio de Janeiro – RJ

Tel.: (021) 590-3789 – ramal 2009

Fax.: (021) 280-8194

Autores

Alberto M. Torres

Departamento de Saúde Internacional/Escola Nacional de Saúde – Madri, Espanha

Antonio Alberto Lopes

Departamento de Medicina/Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Asa Cristina Laurell

Universidade Autônoma Metropolitana – Xochimilco, México

Elza Berquó

Núcleo de Estudos da População/Universidade de Campinas (UNICAMP) e Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP)

Estela M. G. de Pinto da Cunha

Núcleo de Estudos da População/Universidade de Campinas (UNICAMP)

Jaime Breilh

Centro de Estudos e Assessoria em Saúde (CEAS) – Equador

Joaquim Pereira

Departamento de Saúde Internacional/Escola Nacional de Saúde – Madri, Espanha

Juan Fernández

Departamento de Saúde Internacional/Escola Nacional de Saúde – Madri, Espanha

Marco Akerman

Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC) – São Paulo

Marilisa Berti de Azevedo Barros

Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas/Universidade de Campinas (UNICAMP)

Mário Monteiro

Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Moisés Goldbaum

Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina da USP e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Neil Pearce

Escola de Medicina de Wellington – Nova Zelândia

Pedro Luis Castellanos

Programa de Análise da Situação da Saúde – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPS/OMS)

Saúl Franco Agudelo

Universidade de Antióquia – Colômbia

Richard Wilkinson

University of Sussex, Brighton e University College – Londres, Inglaterra

Organizadores

Rita Barradas Barata

Departamento de Medicina Social/Faculdade de Ciências Médicas – Santa Casa de São Paulo

Maurício Lima Barreto

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Naomar de Almeida Filho

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Renato Peixoto Veras

Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ)

Sumário

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	11
PARTE I: ABORDAGENS DA QUESTÃO EQUIDADE EM EPIDEMIOLOGIA	
1. A Epidemiologia na Humanização da Vida: convergências e desencontros das correntes <i>Jaime Breilh</i>	23
2. Violência, Cidadania e Saúde Pública <i>Saúl Franco Agudelo</i>	39
3. A Epidemiologia em Busca da Equidade em Saúde <i>Moisés Goldbaum</i>	63
PARTE II: SAÚDE, ECONOMIA E SOCIEDADE	
4. Impacto das Políticas Sociais e Econômicas nos Perfis Epidemiológicos <i>Asa Cristina Laurell</i>	83
5. Relação Internacional entre Equidade de Renda e Expectativa de Vida <i>Richard Wilkinson</i>	103
6. Classe Social e Câncer <i>Neil Pearce</i>	121
PARTE III: DESIGUALDADES SOCIAIS E DIFERENCIAIS DE MORTALIDADE	
7. Perfis de Mortalidade, Nível de Desenvolvimento e Iniquidades Sociais na Região das Américas <i>Pedro Luis Castellanos</i>	137
8. Epidemiologia e Superação das Iniquidades em Saúde <i>Marilisia Berti de Azevedo Barros</i>	163
9. Diferenciais Intra-Urbanos em São Paulo: estudo de caso de macrolocalização de problemas de saúde <i>Marco Akerman</i>	177

PARTE IV: TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA

10. Transição Demográfica e seus Efeitos sobre a Saúde da População
Mário F. Giani Monteiro.....189
11. Análise da Transição Epidemiológica na Espanha
Alberto M. Torres, Joaquim Pereira e Juan Fernández.....205

PARTE V: HETEROGENEIDADE DE RAÇA E GÊNERO EM EPIDEMIOLOGIA

12. Raça: aspecto esquecido na iniquidade em saúde no Brasil?
Estela M. G. de Pinto da Cunha.....219
13. Esterilização e Raça em São Paulo
Elza Berquó235
14. Significado de Raça em Pesquisas Médicas e Epidemiológicas
Antonio Alberto Lopes..... 245

PARTE I

ABORDAGENS GERAIS DA QUESTÃO EQUIDADE EM
EPIDEMIOLOGIA

A EPIDEMIOLOGIA NA HUMANIZAÇÃO
DA VIDA: CONVERGÊNCIAS E DESENCONTROS
DAS CORRENTES*

Jaime Breilh

INTRODUÇÃO

Ante a desorganização mundial da vida humana e a proliferação de processos tanto antigos quanto atuais de destruição da saúde, a Epidemiologia vem-se consolidando como ferramenta importante para a monitorização dessa deterioração massiva e para o planejamento de ações coletivas que visem à defesa da saúde e à humanização das sociedades.

Nesse cenário adverso e pleno de desafios, coexistem várias correntes do pensamento epidemiológico de vanguarda que compartilham o anseio comum de proteger a saúde e obter diversos avanços técnicos que poderiam ser complementares. Entretanto, na prática, se desenvolvem de modo mutuamente desvinculado, como campos paralelos, ou até mesmo conflitantes, isolados pelo julgamento prévio, por uma arrogância defensiva e por uma incapacidade de encontrar a sua unidade na necessidade social.

* Tradução: *Eliana Granja*

O resultado mais preocupante dessas tensões é o enfraquecimento global das novas perspectivas do pensamento, da prática e da investigação epidemiológica, porque temos construído obstáculos desnecessários à fertilização entrelaçada de suas três expressões principais: a corrente mais ligada ao conhecimento dos sistemas dinâmicos lineares e não-lineares (modelo matemático ou *model fitting*); a corrente mais associada ao conhecimento dos processos microssociais (a Antropologia, as técnicas qualitativas de Análise do Discurso); e a corrente mais relacionada ao emprego de categorias para o estudo dos processos estruturais e superestruturais amplos (Economia Política e Sociologia).

A investigação das características e potencialidades de cada uma destas correntes, bem como a abertura de espaços para um debate plural, deverá elucidar em que medida esses conflitos são fruto de posicionamentos francamente contraditórios. Ainda: se, pelo contrário, as rupturas que aparecem, ao menos nos espaços mais democráticos, como confrontações teóricas e técnicas irreconciliáveis, resultam, na verdade, do trabalho deficiente na construção do objeto epidemiológico, da incapacidade para dominar e integrar técnicas de diferentes campos e, subjazendo ao anterior, da desarticulação da prática política, que atomiza o trabalho das forças progressivas e bloqueia a discussão de propostas unitárias de ação coletiva integradas a um projeto humano e popular para a sociedade.

URGÊNCIA DE UM PROJETO HUMANO

Este foro¹ que nos reúne com tanto êxito é o resultado da confluência de muitas vontades progressistas, colocadas a serviço do humano e dispostas a converter estas jornadas de trabalho em uma grande 'oficina pela vida'. É reconfortante que tenhamos sido convocados com manifesta intencionalidade: a construção de uma 'Epidemiologia na busca da equidade'. Esforço cuja pertinência é diretamente proporcional ao enorme grau de destruição da saúde dos nossos povos nas horas difíceis, em que estão sendo submetidos à conspiração perversa de um 'modelo' sócio-econômico desumano e profundamente não-equitativo.

¹ Referência aos Congressos que originaram esta coletânea.

Se tenho razão no fato de que esta não é principalmente uma comissão de técnicos interessados pelo social, mas é fundamentalmente uma reunião de militantes da vida, necessitados, isso sim, de sustentação técnica para seu trabalho, então é perfeitamente pertinente formular, como outra premissa da análise, que os critérios que aceitamos como pontos de partida para refletir sobre o papel ante o desenvolvimento da nossa disciplina, a Epidemiologia, são muito mais que simples fórmulas tecnocráticas. Ao contrário, constituem um enfoque vital e comprometido a respeito da dimensão humana desse desenvolvimento gerador de propostas para a prevenção profunda dos processos que destroem ou ameaçam a vida humana, assim como de promoção real de sustentações e de processos protetores sociais, familiares e individuais.

Uma leitura epidemiológica da história contemporânea mostra-nos como a vida humana se constrói ‘entre fogo cruzado’. A qualidade da vida e a saúde se fabricam, em termos globais, em meio a uma luta permanente entre o interesse privado e a necessidade coletiva ou, para colocar em termos mais atuais, entre as urgências de expansão econômica e política dos grandes empresários e as necessidades da gente comum de construir um mundo solidário e protetor.

Em concordância com as necessidades desse dois pólos da humanidade surgiram padrões culturais e ideológicos contrapostos e, porque não dizer também, escolas de pensamento científico e técnico que procuram explicar o mundo e imprimir uma direção conveniente aos projetos da sociedade.

Em tais circunstâncias, nós, os epidemiologistas, tomamos partido. Creio reconhecer, nas posições que aqui se escutam, uma vontade de nos isolarmos no submundo tecnocrático e de abrir nossa mente e ferramentas aos movimentos e organizações sociais para a construção de sociedades humanas mais humanas e equitativas. Queremos oferecer nosso contingente para que o progresso não continue sendo definido de acordo com parâmetros de produtividade empresarial e competitividade monopolista nem com um avanço tecnológico de encrave, os quais subscreveram o paradigma dominante, que podemos caracterizar como: ‘empresarial, monocultural e patriarcal’. Um modelo que levou ao extremo as vantagens da voracidade privada dos grandes, enquanto a necessidade coletiva e os valores humanos foram praticamente deslocados para a clandestinidade – parafraseando Benedetti (1995).

Vivemos e realizamos um trabalho epidemiológico encurralados em um mundo fundado na iniquidade e na agressão, na lei implacável dos poderosos e observamos, além disso, com calafrios, o avanço avassalador de uma ‘narcoburguesia’ que domina os espaços por meio da violência, enquanto a solidariedade, o amor, a esperança de paz, as promessas de justiça, bem-estar e saúde foram

obrigados a refugiar-se como sonhos evanescentes nesses maravilhosos espaços, quase subterrâneos, da canção do povo, da atemorizada cotidianidade familiar e da religião popular.

Temos que perguntar mais uma vez, ao refletir sobre nossa ocupação: também não há refúgio no trabalho epidemiológico para essas promessas de equidade que se reproduzem na memória coletiva de nossos povos? Devemos conformar-nos com vínculos indiretos ou puramente profissionais no que diz respeito às urgências coletivas? Há alguma contradição substancial entre a qualidade de um bom desempenho técnico e uma prática crítica e participativa? Será que o cultivo laborioso e disciplinado da vocação científica entra em conflito de alguma maneira com a projeção militante de uma ocupação de humanização?

DESAFIOS DA EPIDEMIOLOGIA

Em um Congresso da importância deste, nossa aspiração seria a de que todos os recursos teóricos e técnicos convergissem para que a Epidemiologia se consolidasse não só como ferramenta de monitorização permanente da deterioração humana, mas também como instrumento de consolidação de uma consciência sanitária e arma para o planejamento de ações coletivas tendentes à defesa da saúde e à humanização da sociedade.

Acontece que a Epidemiologia, como qualquer outra disciplina, encontra o desafio do avanço de suas projeções 'externas' e de sua construção 'interna'. Para constituir-se como disciplina da Saúde a serviço da vida, a Epidemiologia tem que assumir sem titubear um lugar junto ao povo: criativa, como fonte de apoio aos projetos de defesa e avanços coletivos; totalmente livre, no que diz respeito a qualquer dogma; prudente e seletiva ante as políticas que se oferecem no acordo hegemônico, bem como ante as mercadorias tecnológicas que florescem na atualidade.

As circunstâncias atuais determinam quatro projeções sociais prioritárias que a tarefa epidemiológica deveria cumprir, seja dentro ou fora da máquina estatal, segundo o que impõem as demandas estratégicas e os espaços de poder conquistados pelos movimentos e organizações sociais. Isto significa ser 'testemunha por obrigação' dos processos destrutivos da vida impostos a nossa gente; consolidar-se como ferramenta de monitorização crítica permanente da qualidade de vida e dos determinantes da saúde; afirmar-se como instrumento de construção de poder democrático popular mediante seu apoio às tarefas urgentes de uma co-gestão tripartida descentralizada e eficiente – representantes dos

movimentos-organizações sociais, funcionários democráticos do Estado e intelectuais orgânicos da população – e por meio do seu respaldo à formação de nova subjetividade popular. Além disso, a Epidemiologia deveria constituir-se em arma para o planejamento estratégico de projetos inovadores do desenvolvimento humano.

No entanto, será muito difícil levar à frente esse tipo de ação se não se transformar simultaneamente a configuração ‘interna’ da Epidemiologia, seus fundamentos conceituais, modos de interpretação e formas instrumentais. Mais adiante desenvolveremos este aspecto.

O desafio central do Congresso – “a busca da equidade” – exige de nós, afinal, que concretizemos os âmbitos onde se deve lutar pela equidade. Os objetos de transformação em torno dos quais devemos tecer a unidade dos nossos esforços poderiam ser:

- humanização do trabalho, defesa e promoção da saúde das populações trabalhadoras;
- defesa de condições estáveis e benéficas de consumo, segurança humana integral, a garantia de alimentos e a segurança social – direitos humanos que não devem ser dependentes da capacidade econômica – e também a humanização e elevação da qualidade dos serviços e dos programas de saúde;
- desenvolvimento e proteção ecológica, incluindo o aprofundamento de estudos toxicológicos e de biomarcadores dos efeitos da poluição em relação com os padrões de reprodução social e a suscetibilidade genofenotípica das populações urbanas e rurais;
- proteção e promoção de populações sobrecarregadas – Epidemiologia dos problemas de gênero – ou das especialmente desprotegidas em nosso sistema social – terceira idade, juventude, infância.

Na realidade, temos que criar condições propícias à convergência dos ‘atores’ da Epidemiologia ao redor de problemas prioritários, o que, de alguma maneira, requer que se progrida quanto aos elementos conceituais e técnicos indispensáveis e que se consiga a ‘fertilização cruzada’ da experiência acumulada por diferentes setores.

A rica diversidade de produção e de realizações mostrada em foros como o presente, evidencia o potencial epidemiológico disponível. É necessário, entretanto, dar unidade a esse trabalho, o que somente poderá ser conseguido se estreitarmos, nacional e internacionalmente, os laços de cooperação e incentivarmos o debate construtivo, tendo como referência um projeto de sociedade humano e democrático e programas concretos de intervenção.

É verdade que junto com nossas identidades básicas coexistem, no entanto, diversas correntes no movimento epidemiológico de vanguarda. Essa diversidade não causa preocupação; ao contrário, é uma vantagem. O que deve inquietar-nos é sua incoerência. Embora se compartilhe o anseio comum de proteger a saúde e se obtenham avanços técnicos específicos que poderiam ser complementares, na prática se desenvolvem de forma mutuamente desvinculada, como campos paralelos, e até mesmo conflitantes, como assinalamos anteriormente.

O resultado mais perturbador dessas tensões é o enfraquecimento global das novas perspectivas do pensamento, da prática e da investigação epidemiológicas, porque construímos obstáculos desnecessários para essa fertilização entrelaçada à qual já aludimos.

A RELAÇÃO SUL-NORTE NA EPIDEMIOLOGIA

Se, por um lado, nossa gente do Sul luta desesperadamente para sobreviver em mundo 'ultramonopolizado', por outro, as populações do mundo chamado desenvolvido também ostentam índices de sofrimento humano e de iniquidade de muito sérios em contraste com a opulência.

À margem do ânimo solidário que move grande parte do setor da intelectualidade progressista anglo-saxônica e européia com relação à América Latina, não se pode negar que existe um clima de desprezo da comunidade científica do mundo 'desenvolvido' no que se refere a seus congêneres do Sul.

O problema se agrava na atualidade em um cenário onde recrudesceram as expressões xenofóbicas por razões históricas, fenômeno que não cabe analisar aqui. Essa tendência afeta o pensamento científico e cria condições para um comportamento segregacionista de determinado setor da academia, o qual incrementa obstáculos para a necessária colaboração Norte-Sul.

Sinal claro deste problema é o ressurgimento de velhas teses científicas racistas a respeito da iniquidade. Teses que já não são apenas patrimônio de seitas ultranacionalistas. Desdobram-se em recentes obras científicas, como a controvertida *The Bell Curve* de Herrnstein e Murray, em que a explicação da desigualdade reduz-se, sob modelos matemáticos formais, à presença de condições genéticas supostamente estáveis e pouco modificadas pelos processos do contexto. Esse material genético explicaria *per se* a desigualdade entre um segmento da sociedade branca opulenta, inteligente e empreendedora, e esse outro segmento de grupos de hispânicos e negros, radicados no fundo da sociedade, substancialmente menos inteligentes, drogados e delinquentes (Herrnstein & Murray,

1994). Tais professores eminentes de Harvard e do Massachusetts Institute of Technology (MIT), fortemente armados do arsenal das provas de correlação linear e logística, introduzem suas propostas contra a proteção dos grupos etno-nacionais hispânicos e proclamam a necessidade do desaparecimento dos esquálidos programas sociais que ainda assistem essa população.

O que preocupa mais da ampla acolhida que a sociedade oferece a obras como essa, convertidas em *best sellers* na América do Norte, não é a solidez de seus argumentos científicos xenofóbicos e anti-humanos – que podem ser rebatidos ainda dentro do mesmo terreno matemático, sem falar na argumentação epidemiológica integral – mas que esse tipo de posição científica encontre meio cultural propício.

Dessa visão geral e intolerante sobre as diferenças podemos passar a outras iniquidades mais sutis que afetam o desenvolvimento científico e, em particular, o da Epidemiologia.

Nossa disciplina tem sua própria lógica e problemas, mas não deixa de reproduzir algumas condições de iniquidade que operam no pensamento científico como verdadeiro “obstáculo epistemológico”, usando um termo bachelardiano (Bachelard, 1981).

Refiro-me à desconexão efetiva Norte-Sul ou à dificuldade para uma colaboração científica equitativa produzida pelo desprezo sistemático do pensamento epidemiológico latino-americano por parte dos nossos colegas do Norte. Tomando emprestada uma expressão cunhada pelo movimento feminino, os produtores latino-americanos somos quase ‘invisíveis’ nos espaços de superioridade do Norte e da Europa. Não me refiro aos casos também não muito frequentes de talentos latino-americanos que se descontextualizam para operar mimetizados nos núcleos do chamado primeiro mundo. Aludo ao desconhecimento quase olímpico dos livros, trabalhos e criações instrumentais gerados no próprio seio da América Latina. Refiro-me à ausência de esforço sério para também aprender das nossas modalidades e experiências.

Podemos encontrar exemplo próximo de tal desconexão e assimetria no fato recente de um brilhante estudo crítico da norte-americana Nancy Krieger, animador para os que trabalham em uma margem diferente da Epidemiologia, onde se analisa a falta de fundamento teórico da famosa “rede multicausal” (Krieger, 1994) e da produção epidemiológica do Norte. Artigo penetrante e corajoso que apareceu há pouco tempo, em fins de 1994, quer dizer, duas décadas depois de trabalhos similares produzidos por pesquisadores do Brasil, Equador e México, aos quais somente faz menção marginal.

Não interessa tanto comparar esta exposição mais recente com o que foi publicado em nossos livros e artigos muitos anos antes e que teriam ajudado a Epidemiologia do Norte a enriquecer-se conceitual e teoricamente. O fato epistemológico que interessa resgatar é a efetiva existência de desconexão, para a qual é preciso encontrar solução. Para isso é crucial começar a fazer nas duas direções, Norte-Sul e Sul-Norte, o tipo de trabalho talentoso que realizam colegas como Howard Waitzkin, da Universidade de Berkeley, em uma procura respeitosa e isenta de depreciação, em uma investigação séria das ferramentas científicas e técnicas da Saúde Coletiva latino-americana.

Dessa maneira, vamos construindo uma relação simétrica, desterramos a dependência e os confortos do colonialismo intelectual e criamos condições para uma colaboração em termos de equidade. Porque as diferenças entre nossos mundos de produção não são de talento nem de disciplina de trabalho, porém obedecem mais a um fato já descoberto pela cientologia, ou seja, o de que em contextos diferentes ocorrem múltiplos graus de desenvolvimento dos objetos de investigação e diversificadas condições históricas que facilitam ou dificultam a visibilidade dos problemas. Está claro que, além disso, outro fenômeno de diferenciação muito importante é a disponibilidade financeira para a ciência, tão desigual entre as instituições do Norte abastado e as do Sul espoliado, aspecto que é melhor compreendido pela economia política.

Se unirmos nossas forças, poderemos dar maior profundidade e eficácia à construção de uma Epidemiologia da equidade. Necessitamos de uma colaboração com o Norte, temos que continuar a nos nutrir de seu imenso conhecimento acumulado e, sobretudo, da sua experiência tecnológica. Mas também temos muito a oferecer para encontrar o *spider of the web*, quanto para compartilhar a rica experiência de modelos participativos de gestão e um instrumental epidemiológico validado.

A globalização econômica implica a expansão de uma hegemonia que supõe a eliminação paulatina dos diferentes 'olhares' ou modos de ver o mundo na cultura popular e nas ocupações culturais e científicas.

A era da eletrônica, da análise virtual, das auto-estradas da informação, dos recursos multimediadores, por estar submetida aos desígnios monopolistas não conduz a essa "aldeia planetária" que profetizou McLuhan, conectada, mais rica e diversificada. É, na verdade, mais um "planeta supermercado", nas palavras de Régis Debray, onde cada passo adiante na unificação econômica implica retrocesso cultural defensivo, uma espiral de polarização onde a técnica obriga a padronizar os vetores e conteúdos da comunicação. Uma tendência uniformizadora que destrói a di-

versidade cultural, a possibilidade de que circulem diversas versões; um mundo no qual as expressões culturais dos 'sem poder' são forçadas a entrincheirar-se em posições fundamentalistas ou são relegadas a guetos de consumo marginal (Debray, 1995).

Na Epidemiologia pode acontecer algo semelhante. Preocupa que a produção epidemiológica dos países mais fracos e das populações subalternas sejam esmagadas por essa expansão tecnológica, que se anule a promessa das contribuições que outras culturas podem oferecer à Epidemiologia, bem como outras combinações técnicas que elas proponham.

É decisivo que não se aniquile a riqueza das contribuições, possível de ser obtida pela cooperação das novas modalidades participativas. Devemos estar atentos para que a expansão tecnológica não mande para o espaço o trabalho destes anos de aperfeiçoamento, por exemplo, o do momento latino-americano, que não subjugu as possibilidades de uma construção epidemiológica democrática, diversificada e plural, centrada na edificação de um mundo humano, livre de subordinações, mas, ao mesmo tempo, disposta a lutar criativa e intensamente pela convergência das possibilidades e recursos das diferentes correntes.

PROBLEMAS E POSSIBILIDADES DA CONVERGÊNCIA

Como assinalado anteriormente, o pensamento epidemiológico se desenvolve, sob o ponto de vista metodológico, por três vias principais: a corrente mais ligada ao conhecimento dos sistemas dinâmicos lineares e não-lineares (modelo matemático ou *model fitting*); a corrente mais assemelhada com o conhecimento dos processos microssociais (a Antropologia, as técnicas qualitativas de Análise do Discurso); e a corrente mais relacionada ao emprego de categorias para o estudo dos processos estruturais e superestruturais mais amplos (Economia Política e Sociologia).

É nossa responsabilidade ponderar as características e potencialidades das contribuições e produtos de cada uma destas correntes e garantir espaços para um debate plural. Debate esse que deverá elucidar em que medida esses conflitos são fruto de posicionamentos francamente contraditórios, ou se, ao contrário, as rupturas que aparecem como confrontações teóricas e técnicas irreconciliáveis, ao menos nos espaços mais democráticos, são na verdade consequência de

um trabalho ainda incompleto de construção do objeto epidemiológico. Ainda: se resultam da incapacidade para dominar e integrar ou triangular as técnicas de diferentes campos e, subjazendo ao anterior, são o produto da desarticulação da prática política que atomiza e bloqueia a discussão de propostas unitárias de ação coletiva integradas a um projeto humano e popular da sociedade.

Não é possível tratar aqui os pormenores dessa discussão metodológica, aspecto que abordamos com maior profundidade no livro *Novos Conceitos e Técnicas de Investigação* (Breilh, 1995), mas cabe aqui tornar claras algumas idéias principais.

É necessário esclarecer que não se podem levar em consideração, em nossos esforços progressistas, os posicionamentos fechados que insistem nos enquadramentos filosóficos de uma teoria conservadora. Refiro-me, em especial, à vertente que poderíamos denominar empírico-analítica e neopositivista que persevera em uma linha de investigação obcecadamente indutiva e centrada no reducionismo matemático formal, em uma causalidade estática e não hierárquica. Trata-se de uma escola que não relaciona o movimento da vida social e dos processos da saúde com as expressões formais analisáveis por um modelo matemático, mas que convertem esses modelos no único e predominante recurso do conhecimento, com o qual se introduz rígido e empírico cartesianismo, que, como questiona o talentoso epidemiólogo baiano Naomar Almeida Filho em recente comunicação eletrônica, nos condena a uma “visão demasiado restritiva de uma realidade complexa, como se somente a não-linearidade ou a fragmentação fossem as únicas expressões da complexidade epidemiológica” (Almeida Filho, 1994).

O círculo de enganos fecha-se nesta corrente quando estabelece uma visão heurística do saber, em que não interessa explicar e compreender, mas sim predizer para atuar com sentido pragmático sobre os fenômenos isolados do modelo. O epistemólogo Oquist explica muito bem as conseqüências desse pragmatismo ahistórico, amorfo e desligado dos processos orgânicos da coletividade (Oquist, 1976).

Também não podemos incorporar como fonte promissora os trabalhos enquadrados em um anti-realismo purificado, cujo eixo é o subjetivismo que recai em um reducionismo ‘psico-culturalista’, o qual substitui a objetividade dos processos e introduz uma hermenêutica singularizada, a pautar sua compreensão da realidade em intuições e construções subjetivas, sem procurar transformar o mundo, mas reconstruí-lo na mente dos construtores (Breilh, 1995).

Há, em troca, um filão importante de colaboração interdisciplinar que poderia realizar-se entre grupos que operam na linha de trabalho radicada seja na investigação ‘quantitativa’ de sistemas dinâmicos, ou na investigação ‘qualitati-

va' de processos microsociais, ou no conhecimento de processos estruturais, sob a condição de que mantenham, para a triangulação, algumas premissas fundamentais ou afinidades nos três planos da problemática: o ontológico, o epistemológico e o metodológico.

Em relação ao ontológico, é preciso que as partes reconheçam a existência da vida social e da saúde como realidade objetiva, a irreduzibilidade dos processos sociais – dentre os quais, uma das formas particulares são os processos epidemiológicos – às esferas mais simples da realidade (o biológico e o individual) e o caráter multidimensional e complexo da realidade. É neste contexto multifacetado que se desenvolvem, em inter-relação essencial e dialética, os processos do âmbito coletivo e individual, assim como os sociais e biológicos, não por vínculos causais lineares e mecânicos, mas sob a forma de movimentos hierarquizados que obedecem a diferentes determinações (o automovimento contraditório, a causação, a ação recíproca de sistemas de retroalimentação, a determinação probabilista e a determinação caótica).

Uma linha de contribuições específicas que se pode integrar para melhor compreensão da realidade biossocial ou sociológica do nosso objeto, para melhor compreensão do genofenótipo, abrange desde as contribuições-chave da *Biologia dialética* de Levins & Lewontin (1995), até contribuições mais pontuais e norteadoras que foram efetuadas por pesquisadores latino-americanos em aspectos concretos da determinação histórica do biológico, como são as reflexões do uruguaio Penchaszandeh na *Genética* (Penchaszandeh, 1994), os estudos dos cubanos do Instituto do Trabalho sobre fisiologia, estresse e condição social, contribuições como as da brasileira Elizabeth Tunes (1992) para o restabelecimento da determinação social do crescimento infantil. Recentemente, inclusive, apareceu uma publicação da psicóloga Thomas, da Universidade Nacional da Colômbia (1994), na qual ela formula uma visão inovadora da participação da ordem sócio-afetiva (semântico-simbólico) na configuração do fenótipo, assunto que poderá ter relevo na *Psico-Epidemiologia*.

A expressão metodológica do que foi dito radica em dois pontos centrais: a unidade essencial, movimento e caráter contraditório do método em relação a essas mesmas características do objeto; a diversidade de técnicas de triangulação em correspondência com os domínios particulares do objeto.

Quanto a este último ponto, têm sido importantes os debates concebidos em torno do tema da complexidade entre os epidemiologistas matemáticos e os integrais. Parte desses materiais foram reunidos pela listagem eletrônica especializada EPIDEMIO-L, tendo sido particularmente úteis as contribuições de Almeida Filho

em seu tratamento a respeito da complexidade, com quem tenho muitas concordâncias neste terreno. Parece-me especialmente interessante a discussão porque se vão situando melhor os limites e possibilidades do *model fitting* e demonstrando, além disso, sua limitação ao campo da confirmação de comportamentos formais e de predição.

Como sustentei em trabalhos anteriores, não creio somente nos clássicos instrumentos estatísticos ligados aos sistemas dinâmicos regulares (como a análise da contingência, da variância, de correlação – como a regressão linear e logística, como a análise fatorial), mas também nos recursos matemáticos mais ‘modernos’, como os modelos de níveis múltiplos ou lineares hierarquizados (que permitem observar as estruturas de dados aninhadas – *nested* – ou padrões grupais em lugar de fatores individuais) e a análise caótica (para examinar o comportamento fragmentado de alguns processos de saúde).

No terreno das contribuições das técnicas intensivo-participativas há enorme terreno a escavar. Não somente para questionar as limitações dos procedimentos extensivos ou de enquete a Thiollent, mas para recuperar a riqueza das contribuições da Antropologia e das propostas participativas para a Epidemiologia. Nessa direção, e mais próximo de trabalhos ‘clássicos’ como os de Pêcheux (1969), Bertaux (1981) e Ferrarotti (1980), está a vasta contribuição de uma plêiade de cientistas sociais latino-americanos que resgataram as inadequadamente denominadas ‘técnicas qualitativas’. No campo da Saúde há trabalhos de enorme importância tanto na ordem explicativa e pedagógica geral, como os de Cecília Minayo (1992), quanto aplicações específicas e muito lúcidas destas técnicas no conhecimento epidemiológico específico, dentre os quais um exemplo recente está na obra da colombiana Gabriela Arango sobre operárias têxteis (1991).

As contribuições instrumentais têm sido muitas. A necessidade de restabelecimento mostra-se também na inovação de instrumentos epidemiológicos para pesquisa e intervenção. Não é factível transmitir um inventário delas e sequer medianamente adequado a este trabalho. Diversos centros efetuaram contribuições de valor, demonstrando que se compreende serem os instrumentos ‘teoria em ato’ e também merecerem ser renovados. São exemplos: a produção de Laurell, Noriega e dos pesquisadores de centros brasileiros como Paulo Sabrosa, da Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, da Universidade do Rio, os estudos de Naomar Almeida Filho em Salvador, as contribuições da Universidade Federal de Belo Horizonte nos sistemas RAP participativos e de geocodificação, em colaboração com o programa de Castilho na OPS, a participação

das Faculdades de Saúde Pública e Enfermagem da Universidade de Antioquia, as ferramentas para a planificação epidemiológica regional realizadas por Castellanos, da Venezuela, os instrumentos de investigação relativos ao trabalho incentivado por Kohen, em Rosario, as contribuições para a planificação da produção de Granda, Campaña, Betancourt e Yépez, no CEAS, e a Escola de Saúde Pública do Equador. Tais exemplos são apenas uma pequena mostra da diversidade de centros que se encontram trabalhando na implementação de novos recursos técnicos para a prática epidemiológica.

Esta rápida incursão acerca das possíveis linhas que podem ser integradas na consolidação da Epidemiologia não ficaria completa sem mencionar que também os grupos latino-americanos fizeram incursões na pesquisa participativa e no planejamento estratégico. Aqui se poderiam ressaltar como exemplos as contribuições indiretas para a Epidemiologia efetuadas por Mario Testa e Mario Rovere, assim como as propostas de Edmundo Granda para a organização dos domínios epidemiológicos ligados à ação estratégica. Casos de exemplificação que se complementam com o de Victor Valla, do Rio de Janeiro, e sua proposta de monitorização participativa.

Evidencia-se, assim, enorme acúmulo de trabalho, experiência e sistematização que a América Latina pode oferecer ao mundo e para cujo avanço e crescimento necessita também manter laços de colaboração com pesquisadores de outras latitudes.

A CORRENTE LATINO-AMERICANA: PROBLEMA DE OBJETIVIDADE OU DE EFICÁCIA SIMBÓLICA

Já se disse que são os problemas do povo os que outorgam sentido profundamente humano e verdadeira racionalidade científica às categorias e técnicas que empregamos, bem como aos nossos debates e propostas. São esses problemas que constituem o referencial para medir quanto se aproximam as disciplinas científicas de sua maior perfeição.

Quando avaliamos nosso trabalho cotidiano e a capacidade conseguida no serviço de humanização da vida, devemos reconhecer que ainda falta muito a percorrer. Entretanto, o maior problema não reside tanto na falta de objetividade do nosso trabalho, mas na falta daquilo que Debray (1995) denominou “eficácia

simbólica” ou do que Bertrand (1989) reivindicou como a necessidade de ser subjetivamente eficiente para poder ser socialmente eficiente.

Nessa medida, torna-se indispensável fortalecer nossa criatividade, organização e redes de comunicação com a finalidade de aproximar o discurso da Saúde Coletiva à quotidianidade e à prática social e política das coletividades, bem como à prática do pessoal da saúde em geral e aos espaços democráticos do poder.

Diante dos vários e chocantes acontecimentos recentes, acreditei ser necessário enfocar aqui não tanto os pormenores metodológicos técnicos do nosso avanço, mas priorizar os desafios da construção conjunta. Hoje, a urgência é de pensar em voz alta sobre como colaborar, evitando esse academicismo *light* que nos reduz àqueles que Benedetti denuncia por sua falta de paixão, que “entendem o que está acontecendo, mas se limitam a lamentá-lo”, denunciando, dessa maneira, “o globo democrático em que nos convertemos (...) tendo sido (...) serenos, objetivos, mas com uma objetividade que é inofensiva” (Benedetti, 1985).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA FILHO, N. RE: *Krieger And the web of causation*. EPIDEMIO-L (Internet), 10 de nov., 1994.
- ARANGO, G. *Mujer, Religión e Industria, Fabricato 1923-1982*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 1991.
- BACHELARD, G. *La Formación del Espíritu Científico*. México: Siglo XXI, 1981.
- BENEDETTI, M. *La Tregua*. Madrid: Nueva Imagen, 1985, p. 144.
- BERTAUX, D. *Biography And Society, The Life History Approach In The Social Sciences*. New York: Sage, 1981.
- BERTRAND, M. *Elementos para uma Teoria Marxista da Subjetividade*. São Paulo: Vértice (Memórias de um Colóquio), 1989, p. 15.
- BREILH, J. *Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación*. 2.ed. Quito: Ceas, 1995.
- DEBRAY, R. Régis Debray responde a las preguntas de Daniel Bougnoux. *Revista Correo de la Unesco*, feb., 1995.
- FERRAROTTI, F. Les biographies comme instrument analytique et interprétatif. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 69:227-248, 1980.

- HERRNSTEIN, R. & MURRAY, C. *The Bell Curve, Intelligence and Class Structure in American Life*. New York: The Free Press, 1994. p. xxi-xxii.
- KRIEGER, N. Epidemiology and the web of causation; has anyone seen the spider? *Soc. Sci. Med.*, 39(7):887-903, 1994.
- LEVINS, R. & LEWOTIN, R. *The Dialectical Biologist*. Cambridge: Harvard University Press, 1985.
- MINAYO, C. S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1992.
- OQUIST, P. La Epistemología de la Investigación-Acción. In: SIMPOSIO DE CARTAGENA SOBRE INVESTIGACIÓN CRÍTICA Y ANÁLISIS CIENTÍFICO. *Memorias del...* Bogotá: Ed. Punta de Lanza, 1976.
- PÊCHEUX, M. *Analyse Automatique du Discours*. Paris: Dunod, 1969.
- PENCHASZANDEH, V. Genética. Individuo y Sociedad. In: CONGRESO LATINO-AMERICANO DE MEDICINA SOCIAL, 6^a, Guadalajara, 1994.
- THOMAS, F. *De la Cópula al Amor*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1994.
- TUNES, E. É possível uma visão holística do desenvolvimento da criança. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 2(2):15-22, 1992.