

# A abordagem marxista aplicada aos métodos de investigação em saúde

Lacita Menezes Skalinski<sup>1\*</sup> e Walter Lúcio de Alencar Praxedes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Ciências Sociais, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. \*Autor para correspondência. e-mail: lacitaska@ig.com.br

**RESUMO.** A presente pesquisa tem como objetivos realizar uma investigação que explicita os pressupostos teóricos utilizados em epidemiologia, compreender o modelo clínico e os efeitos de sua aplicação hegemônica e levantar indícios para a construção de um novo método, utilizando a abordagem marxista para propor medidas que redirecionem a interpretação da pesquisa epidemiológica. A pesquisa de revisão bibliográfica discorre sobre a metodologia presente na obra marxiana, comenta os métodos de investigação utilizados em saúde, especialmente a abordagem de Jaime Breilh (médico e pesquisador) e apresenta propostas para a reinterpretação dos resultados encontrados em epidemiologia, baseada em autores que utilizam o método dialético como fundamento para suas obras. Como resultado, observa-se que, para transformar a análise do processo saúde-doença, é necessário adotar uma metodologia que recorra aos processos históricos e sociais e que contribua para a formação da consciência social, incluindo, na luta pela saúde, todos os sujeitos excluídos da sociedade.

**Palavras-chave:** marxismo, investigação, método, epidemiologia.

**ABSTRACT.** **Marxist approach applied to health investigation methods.** This research aims to carry out an investigation that explains the theoretical models used in epidemiology, understanding the clinic model and the effects of its global application. Also, it intends to show evidences for the construction of a new method, using the Marxist methodology to propose ways to conduct the interpretation of epidemiological research. It reports the methodology inserted in Marxist reference, the investigation methods used in health research, specially Jaime Breilh's approach (doctor and researcher). Then, it proposes a new interpretation of results in epidemiology, based on authors who use the dialectic method in their reference books. For result, it's necessary to adopt a methodology that uses the historical and social process to change the health-sickness analysis and contribute to social conscience. Besides, it's important to include all the society excluded people in the struggle for health.

**Key words:** marxism, investigation, method, epidemiology.

## A metodologia marxiana

A obra de Karl Marx desenvolveu-se ao longo do século XIX, período em que ocorreram mudanças radicais na maneira como o mundo era organizado, tanto no que diz respeito ao modo como os recursos naturais eram explorados, como aos métodos através dos quais os bens eram produzidos (Paulo Netto, 1985). Nesse período, houve uma grande expansão das forças produtivas que, em uma relação direta, impulsionaram os avanços da ciência - já intimamente ligada à busca de tecnologias aplicáveis ao contexto industrial, visando a um aumento cada vez maior da produção. Na segunda metade do século XIX, o desenvolvimento do capitalismo culminou com o engendramento de uma versão

deste em nível mundial, sendo tal acontecimento um desdobramento necessário para os países mais industrializados, em virtude de sua necessidade de expansão de mercados para manutenção do crescimento.

Esse movimento de expansão econômica impulsionou também um aumento considerável da classe trabalhadora que, contudo, não era beneficiada com o crescimento cada vez maior do capitalismo; tendo, pelo contrário, suas condições de vida pioradas e encontrando-se em uma condição de pauperização crescente. Cria-se assim, dentro desse contexto, uma aproximação muito interessante entre a produção intelectual de vários pensadores da época e as demandas do operariado. Isso porque precisavam organizar suas lutas e ter um respaldo

teórico que desvelasse os modos pelos quais eram envolvidos dentro da máquina capitalista.

Os operários eram cada vez mais arremessados para uma condição de infortúnio e isso se fazia fundamental para que pudessem encaminhar um movimento de resistência e para que vislumbrassem uma maneira de alcançar uma melhor condição de vida e de trabalho. Marx inscreve-se dentro desse quadro, tendo sua obra cumprido a importante função de colaborar na interpretação da realidade cotidiana dos trabalhadores, possibilitando-os um melhor entendimento dos mecanismos que regiam a exploração de seu trabalho e pelos quais eram espoliados dos dividendos que sua força de trabalho produzia. Nota-se, portanto, que a teoria marxiana ressalta a importância dos fenômenos econômicos na constituição do social e tem sua origem intimamente ligada ao contexto da grande indústria e às lutas do proletariado da época (Lefebvre, 1979).

A obra de Marx tem como eixo central a análise do capitalismo, de suas leis e de sua possível superação. A compreensão da sociedade e de suas transformações, dessa forma, é feita tomando-se por base a dinâmica das relações materiais.

*Na produção social da sua existência, os homens estabelecem relações determinadas, necessárias, independentes da sua vontade, relações de produção que correspondem a um determinado grau de desenvolvimento das forças produtivas materiais. O conjunto destas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base concreta sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e a qual correspondem determinadas formas de consciência social. O modo de produção da vida material condiciona o desenvolvimento da vida social, política e intelectual em geral. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; é o seu ser social que, inversamente, determina a sua consciência. (Marx, 1983:24).*

Assim, as bases materiais são ressaltadas como determinantes das instituições, dos valores, das idéias, enfim, de todo o modo pelo qual a sociedade é organizada pelo homem. Fica nítido, com isso, o quanto essa teoria é ligada à *práxis* humana, sendo a produção da vida humana entendida a partir da dialética homem *versus* natureza propiciada pelo trabalho. Portanto o trabalho aparece como sendo a base das relações entre os homens, uma vez que é através desse que o homem produz sua existência. O fato de o trabalho caracterizar-se por seu aspecto social conduz a um rompimento com o paradigma do homem como *ser* apenas natural, passando a ser entendido como um *ser* que se constrói, inserido em um processo social dentro de uma dialogia com a natureza.

Apesar de seu caráter natural, o homem diferencia-se da natureza, atuando para além de sua

necessidade imediata, sendo capaz de acumular conhecimentos, produzindo assim sua cultura. Essa acumulação de saberes retroalimenta o processo dialético e, juntamente com as novas necessidades materiais que surgem, acaba levando a constantes desdobramentos. Assim, o dado primário com que Marx trabalha é o mundo material, entendendo a consciência como um reflexo desse no homem.

No que diz respeito à estruturação do social, Marx defende um condicionamento da superestrutura à infra-estrutura, sendo a divisão social do trabalho o determinante ativo da formação de uma sociedade de classes. Ou seja, os modos de produção levariam a um tipo determinado de organização social. Esse fato teria implicações inclusive na questão da produção do conhecimento, uma vez que este também seria diretamente influenciado pela organização das bases materiais. Com isso, fica evidente que, à medida que Marx construiu sua explicação do social e da história, desenvolveu também suas bases metodológicas e as matrizes epistêmicas que norteiam sua análise.

A constituição de um saber dentro de um estudo orientado pela metodologia marxiana busca apreender o movimento dos fenômenos, entendendo-os como em um constante devir. Assim, tudo que existe é tomado como em movimento, não existindo nada que esteja parado. Esse movimento se daria a partir das contradições que se constituem social e historicamente, ou seja, a *contradição* seria o princípio motor do ininterrupto devir dos fenômenos, sendo o maior exemplo dessa a luta de classes advinda da insanável contradição do sistema capitalista: o caráter social da produção *versus* apropriação privada do resultado do trabalho. Portanto parte-se da noção de que qualquer fenômeno traz, em seu bojo, elementos contraditórios que, de alguma maneira, confrontam-se buscando uma solução, no entanto nunca chegando a uma resolução definitiva. Isso porque mesmo a solução também já traz em si forças antagônicas que a seu tempo se manifestarão e exigirão uma nova síntese. Com isso, privilegia-se o movimento, o constante devir do social em função da tensão gerada pelas novas demandas materiais e pela luta de classes.

Tomando por base a idéia de constante movimento, os objetos são entendidos como em íntima interação, sendo o objetivo do método dialético o desvelamento dessas interações a fim de que se possa compreender a dinâmica dos fenômenos. Dentro dessa concepção, nenhum objeto pode ser adequadamente analisado se isolado do contexto em que está inserido. Torna-se

importante, portanto, situar os dados levantados dentro do quadro histórico a partir do qual foram extraídos. Negligenciando-se esse procedimento, não é possível uma correta apreensão do concreto, pois este seria tomado como uma mera soma de dados parciais. Ao contrário, o que o método dialético busca é produzir sínteses de abstrações, investigando a totalidade concreta da realidade, analisando cada fenômeno social como inserido dentro dessa totalidade. Com isso, busca-se captar os fenômenos como concretudes históricas, e não como fatos em si ou apenas idéias sobre os fatos.

*Não se parte daquilo que os homens dizem, imaginam ou representam, e tampouco dos homens pensados, imaginados e representados para, a partir daí, chegar aos homens em carne e osso; parte-se dos homens realmente ativos e, a partir de seu processo de vida real, expõe-se também o desenvolvimento dos reflexos ideológicos e dos ecos desse processo de vida. (Marx e Engels, 1996:37).*

É fundamental ressaltar que o conhecimento não é alcançado a partir da simples observação do fenômeno, é preciso que se vá mais além a fim de buscar aquilo que constitui o mesmo, é preciso avaliar como as partes se articulam produzindo um todo intimamente relacionado. Para tal, o método se constitui como peça imprescindível para que se alcance a essência do fenômeno, para que se consiga superar as aparências e se atinjam os determinantes.

A pesquisa dialética pode ser dividida em alguns momentos fundamentais. Conforme Lefebvre (1983), primeiramente, faz-se necessária a assimilação do material referente ao fenômeno que se deseja estudar, sendo isso possível por meio da observação sistemática do existente, da análise dos fatos (separando-os em elementos) e, por fim, da abstração, onde se selecionam os elementos mais simples, desligados do todo concreto. O segundo passo é a exploração das conexões entre os elementos aparentemente isolados, buscando, por meio da reflexão, descobrir que movimento o material opera no fenômeno em questão. Para que tal exploração se dê a contento, ainda é fundamental que se faça adequadamente a contextualização histórica do que se está estudando, também que se busque, por meio de um processo de comparação, estabelecer simetrias e assimetrias dentro do real a fim de que seja possível extrair homologias e, finalmente, através de uma crítica, captar as contradições e os problemas gerados pelas conexões previamente descobertas entre as relações. Como terceiro momento, é importante realizar uma síntese das múltiplas conexões descobertas, buscando com isso estabelecer uma possível unidade entre essas, a fim de se chegar a uma junção dos elementos, alcançando uma

totalização explicativa. O quarto passo da uma pesquisa nesses moldes é a verificação empírica do conhecimento alcançado pela abstração realizada na síntese, visando perceber a vulnerabilidade das formulações estabelecidas. Como movimento final, uma vez que se trabalha dentro de uma concepção que considera que a produção do conhecimento deve ser voltada para a intervenção, passa-se a *práxis*, ou seja, à uma intervenção concreta sobre o real.

Resumidamente, pode-se dizer que o método visa às leis de transformação dos fenômenos, onde o sujeito do conhecimento parte do concreto, reconstrói em seu pensamento seu objeto de estudo - descobrindo suas variantes, conexões, determinantes - e, posteriormente, insere-o novamente no concreto.

### Métodos de investigação em saúde

Para elaborar um problema de investigação em saúde, é preciso delimitar os processos particulares formadores do processo saúde-doença, a fim de estabelecer o papel, a importância e as limitações que as ciências sociais ocupam no campo da saúde. O reconhecimento do processo saúde-doença enquanto processo social deve-se à identificação do objeto geral de estudo (fenômenos epidemiológicos) como derivado de um processo particular de reprodução social. Cabe ao pesquisador conhecer as leis que dominam a estrutura e a superestrutura econômica.

O pensamento crítico dentro da medicina teve início no final dos anos 60, com as primeiras manifestações da crise que o mundo capitalista vive hoje. Esse pensamento referiu-se à prática médica e à concepção da doença e suas causas nos processos sociais, muito além da tríade hospedeiro, agente e ambiente. Embora tenha ocorrido a comprovação do caráter social e histórico da doença, não houve a repercussão na prática, o que implicou a não-desmitificação do ideal de igualdade entre os homens frente ao risco de adoecer. Na saúde pública de hoje, desenvolve-se a prática de análise e distribuição social da doença através de um enfoque clínico-biologicista, pois a sociedade capitalista não pode assumir a causalidade social da doença sem destruir a legitimidade de um modelo que preconiza a organização da sociedade para o bem de todos e que, na prática, dificulta o acesso às condições de saúde.

Segundo Faleiros (1980), as políticas sociais são adotadas com a intenção de reintegrar os *desviados sociais*, discriminando-os de acordo com a idade e os critérios de normalidade / anormalidade. É considerado normal todo o indivíduo que, com o

salário que recebe, consegue satisfazer as necessidades de subsistência de sua família. Aqueles que não conseguem são censurados pelas políticas sociais. Essas, ao mesmo tempo em que estigmatizam, controlam e escondem da população que os problemas enfrentados têm relação com o contexto global da sociedade. A ideologia da humanização dos serviços é adotada pelo Estado com o intuito de valorizar o ser humano e promover a falsa idéia de que existe uma igualdade de oportunidades. Mas, para aqueles indivíduos considerados *anormais*, a cidade humana, o hospital humano e o atendimento humano demonstram uma realidade desumanizadora, especialmente quando usam o *victim blaming* para justificar as desigualdades sociais. “No domínio da saúde, por exemplo, a doença passa a ser atribuída à falta de higiene pessoal, à educação deficiente, ao mau comportamento do indivíduo que bebe ou come de forma indevida” (Faleiros, 1980: 58).

Berlinguer (1993) explicita, em seu trabalho, que a ocorrência de determinadas doenças na classe operária é justificada pelas grandes fábricas com o *victim blaming*; transformando causas coletivas em responsabilidades individuais e alternando prêmios e punições àqueles que tomam maiores cuidados com a própria saúde. Em 1993, Berlinguer já percebia, que em algumas companhias italianas, trabalhadores sofriam distúrbios metabólicos porque o cardápio do refeitório era abundante, o preço era baixo e o tempo para comer era curto. Como consequência, o trabalhador voltava imediatamente ao trabalho pesado e acabava sofrendo distúrbios, o que deixava seu organismo com menor defesa contra os tóxicos industriais. Estes, quando associados ao tabaco, aumentam a probabilidade de ocorrência de doenças pulmonares. Também menciona que algumas empresas nos Estados Unidos ofereciam 200 dólares aos funcionários que parassem de fumar durante seis meses ou que emagrecessem. Aqueles que voltaram a fumar ou a ser obesos nesse período tiveram que devolver à companhia o dobro do que receberam. A tendência ao *victim blaming* se opõe à verdade científica e às exigências de saúde, além de isentar as empresas da responsabilidade por doenças causadas pelo trabalho. Utilizando o materialismo histórico, operar-se-ia na dinâmica social com a tarefa revolucionária de derrubar o conhecimento científico que regula exclusivamente a máquina humana para aperfeiçoar a força de trabalho - produto que interessa ao capitalismo.

Partindo do pressuposto de que a epidemiologia não estuda a doença no indivíduo, mas na coletividade, em uma forma de organização social, a

definição de um objeto de estudo de caráter social que determine causalidade, requer o entendimento das relações do grupo escolhido com outros grupos da sociedade e a compreensão da dimensão dessas relações enquanto fenômenos sociais, inseridas em um contexto muito mais amplo. O materialismo histórico é uma teoria social capaz de explicar o processo saúde-doença através de uma interpretação científica da realidade, assumindo um compromisso com o projeto de mudança no pensamento epidemiológico, voltado para a busca da causalidade no social.

Através de sua atividade social e histórica, o homem tem produzido mudanças que conduzem a humanidade a voltar suas vidas para um sistema de produção e consumo que não corresponde às suas necessidades reais; em que se vive mais tempo na doença que na saúde, apesar de todo o desenvolvimento tecnológico. Lukács (1978) expressa de maneira clara a consequência do progresso econômico no surgimento de conflitos:

*O progresso é decerto uma síntese das atividades humanas, mas não o aperfeiçoamento no sentido de uma teleologia qualquer: por isso, esse desenvolvimento destrói continuamente os resultados primitivos que, embora belos, são economicamente limitados; por isso, o progresso econômico objetivo aparece sempre sob a forma de novos conflitos sociais (Lukács, 1978:13).*

De acordo com Faleiros (1980), o desenvolvimento tecnológico e da produtividade acaba substituindo os trabalhadores por máquinas, acumulando uma grande mão de obra que é utilizada nos períodos de expansão do capital. Esta fica “reservada” nos períodos de crise, aumentando o número de pessoas que têm sua força de trabalho vendida a um valor inferior, pois precisam do emprego e da assistência prestada pelas políticas sociais que se garantem aos trabalhadores. “Certas políticas sociais, como a educação, a saúde, a habitação, interferem diretamente na valorização da força de trabalho, e consomem mercadorias para sua reprodução” (Faleiros, 1980:64).

A desigual distribuição dos poderes e dos recursos econômicos-sociais produzida pela lógica do sistema capitalista determina a estrutura das classes sociais e também as suas desigualdades, os fenômenos de saúde e doença e a natureza dos serviços no setor de saúde.

O estudo do processo saúde-doença vem sendo discutido pela clínica, a partir de um paradigma reducionista, que analisa o homem como um agregado de funções biológicas e físicas, recorrendo limitadamente às suas características sociais, psíquicas e enquanto parte integrante de uma

sociedade. A epidemiologia clínica faz, portanto, uma análise do fator coletivo como um conjunto de fatos individuais, fortalecendo o grande capital, ao passo que propõe o avanço social por meios tecnológicos e atua segundo padrões de custo-benefício e cobertura alcançada. O aumento da demanda de serviços é maior que a oferta, deixando boa parte da população sem atendimento e aumentando o número de casos patológicos que poderiam ser evitados. Essa prática exerce poder hegemônico sobre a sociedade, impedindo a construção sócio-estrutural da questão epidemiológica, com intuito de desviar a discussão dos conflitos e desigualdades sociais. Em contrapartida, surge a necessidade de reformular os métodos de atuação no estudo do processo saúde-doença, direcionando as suas possibilidades explicativas para a dimensão coletiva. A epidemiologia social se apóia, principalmente, nas ciências sociais e naturais, explicando os problemas de saúde através dos “(...) processos de deterioração ocorridos no trabalho e consumo das classes sociais e suas frações, processos estes vinculados à reprodução geral da estrutura capitalista e às condições políticas e culturais que dela derivam” (Breilh, 1991:40).

Entre os pesquisadores da área de saúde, um considerável número aplica o materialismo histórico à determinação e à distribuição (fundamentos da epidemiologia) para superar a visão pragmática, analisar a estrutura social e demonstrar que, de acordo com a classe em que estão inseridos, os homens tornam-se diferentes frente ao processo de adoecer e suas patologias também são distintas. Partindo desse princípio, é possível questionar a concepção hegemônica da clínica e dos perfis *saúde e doença, normal e patológico*. Além disso, devem-se elaborar propostas que venham a suprir as necessidades da população e construir um novo caminho que supere as frustrações do projeto lucrativo capitalista. Portanto é importante a realização de debates nesse campo, para que possa ser melhor encaminhada a luta pela saúde da população.

Países como Itália, Japão e Espanha tiveram melhorias na saúde nas últimas décadas. Embora sejam socialmente diferenciadas, trouxeram benefícios para quase toda a população. Nos países em que não existe um sistema de seguridade social ou um serviço sanitário nacional e até mesmo nas nações socialistas - com exceção de Cuba que ultrapassa alguns países desenvolvidos - os êxitos são menores. Berlinguer (1993) discorre sobre as desigualdades de saúde em alguns países da Europa, onde esses dados são omitidos e não se encontram

muitas estatísticas oficiais. O autor compara esse ocultamento ao naufrágio do Titanic, que é a metáfora de uma freqüente condição humana: entre os passageiros, morreram 10% dos que estavam na primeira classe, 16% da segunda e 45% da terceira. Os primeiros dados estatísticos surgiram na Grã-Bretanha e demonstraram que as trinta e duas maiores causas de morte atingiam mais os pobres do que os ricos, com a única exceção do tumor cutâneo, causado pelo bronzeamento excessivo, naqueles que freqüentavam as praias tropicais. Associando esse a outros dados da mesma pesquisa, é possível concluir que as desigualdades sociais ficaram mais graves, comparando-se há cinqüenta anos, em todas as faixas etárias, fazendo exceção aos menores de um ano, para os quais a desvantagem social foi compensada pela ampla assistência do sistema nacional de saúde. Berlinguer (1993) discorre também sobre a percepção subjetiva da doença, nas diferentes classes:

*Alguns fenômenos (como dor na coluna ou perda de peso) são considerados nas classes pobres quase normais; entretanto, sinais que fazem supor graves enfermidades, como sangue nas fezes e na urina ou nódulos provavelmente tumorais no seio e no abdômen, com freqüência não são reconhecidos como suficientes para indicar a necessidade imediata de tratamento (Berlinguer, 1993:173).*

Outro autor que aborda as diferentes relações do homem com o próprio corpo e os serviços médicos é Boltanski (1979). O mesmo descreve uma pesquisa que analisa a visão das classes populares a respeito dos médicos e outros profissionais de saúde; pois estes são representantes da classe que os oprime. Além disso, a legitimidade médica é reforçada pela escola primária que, conforme este autor:

*(...) inculca nos membros das classes populares o respeito pela ciência, o respeito por aquilo que é, e ficar-lhes-á para sempre, inacessível, respeito que deve se manifestar pela recusa da pretensão, ou seja, por uma clara consciência de sua própria ignorância, pela submissão aos detentores legítimos do conhecimento médico, os médicos, aos quais se delega até o direito de falar do próprio corpo e dos males que o atingem (Boltanski, 1979:29).*

Pode-se afirmar que quando o homem necessita vender a sua força de trabalho, perde um pouco de sua consciência corporal e deixa de reconhecer os sinais emitidos por si mesmo. A reconquista do corpo pelo sujeito seria o final de um processo de desapropriação cultural. É necessário romper com o paradigma naturalista, que impede os indivíduos de perceber a relação que mantêm com o próprio corpo, o caráter específico dos comportamentos sanitários e as afinidades existentes entre os comportamentos físicos em uma mesma classe. Com o crescimento da consciência corporal, os

indivíduos produziram regras e instruções que regulariam seus comportamentos físicos e teriam maior controle sobre o uso que fazem do corpo, conhecendo e identificando as relações estabelecidas com ele e diminuindo a difusão dos conselhos produzidos e vendidos por uma classe dominante que não tem interesse no fim da alienação dos populares.

A ruptura dos moldes epidemiológicos requer um processo de reformulação, que permita a interpretação dos problemas de saúde das classes sociais através de um estudo que seja sustentado pela crítica à epidemiologia marcada por normas de eficiência e de efetividade, características de um modo de produção capitalista. A investigação em saúde, apoiada nas leis do materialismo histórico, requer um objeto de estudo direcionado ao julgamento das concepções hegemônicas sobre o processo saúde-doença, a fim de elaborar propostas coerentes ao interesse da população.

### **A abordagem de Breilh a respeito da aplicação do marxismo em epidemiologia**

Jaime Breilh é médico, professor da Faculdade de Ciências Médicas de Quito, Equador e destaca-se por ter publicado vários livros sobre metodologia e investigação em epidemiologia, que se tornaram clássicos da medicina social latinoamericana. É um grande pesquisador de Saúde Pública e Saúde Coletiva na América Latina, motivo pelo qual ganhou vários prêmios. É um dos fundadores do Movimento Latinoamericano da Nova Saúde Pública e membro do Ceas (Centro de Estudos e Assessoria em Saúde) do Equador. Para esse autor, toda a epidemiologia é social e crítica porque se constrói sobre a crítica da sociedade capitalista e suas repercussões sobre o campo sanitário.

Segundo Breilh (1991), o ponto de vista adotado pelo investigador determina suas escolhas e rejeições, expressos na sua fundamentação teórica, na construção de suas hipóteses e na sua relação com o próprio objeto. O grau de objetividade que caracteriza o trabalho científico corresponde a dois fatos: o nível de desenvolvimento de forças produtivas (capacidade de transformar a natureza, pelos meios de produção e pela força de trabalho humana) e a possibilidade de conhecimento da realidade das classes que estão inseridas nesse sistema produtivo. A relação entre o conhecimento dos fatos reais e o desenvolvimento das forças produtivas de uma sociedade pode ser demonstrada nas ciências médicas ao se comparar a capacidade de diagnóstico clínico de um *médico artesão* com a dos grandes hospitais e institutos de pesquisa que se

consolidaram no final do século XIX, deflagrando o capitalismo monopolista. Tal objetividade também pode ser alterada pela falta de conhecimento profundo sobre a relação entre o enfoque assumido pelo investigador e a sua possibilidade de alcance da verdade, e pela penetração mistificadora do positivismo nessa mesma relação.

Por outro lado, se o ponto de vista adotado pelo investigador for condicionado pelos princípios positivistas, segue o método sociológico de Auguste Comte, fundamentado em duas premissas essenciais: "(...) a assimilação do social pelo natural (naturalismo positivista que pressupõe uma harmonia natural reinando na vida social) e compreensão do social como sendo regido por leis naturais, invariáveis e independentes da vontade humana" (Breilh, 1991:50).

Mais tarde, Emile Durkheim retomou o método comteano, afirmando que fatos sociais são sujeitos a leis naturais, reconhecendo-os como coisas, introduzindo como válido socialmente o princípio darwinista de sobrevivência dos mais aptos. Entre estas *coisas*, está o processo saúde-doença, que se desenvolve exposto a fatores do meio, aos agentes físicos, químicos, orgânicos e à *coisa social*, estudado por cientistas que se comprometeram com uma dinâmica de acumulação econômica e legitimação política das sociedades capitalistas avançadas.

Ao assumir a ideologia do naturalismo social, a investigação em saúde restringe-se à coleta de dados que distribui a doença segundo sexo, idade e lugares e à adoção de medidas paliativas e campanhas de prevenção, afastando-se da discussão a respeito das leis e das causas essenciais. Não se pode negar as contribuições trazidas à humanidade pelas descobertas microbacteriológicas e pelo aperfeiçoamento das técnicas e das análises quantitativas, mesmo sabendo que surgiram a partir do desenvolvimento do projeto capitalista; mas as explicações extra-objetivas e reducionistas que fogem às relações homem-sociedade acabam resultando na perda da objetividade da pesquisa, pois se ajustam à demonstração mistificadora de um sujeito dominante.

Para Breilh (1991), o materialismo histórico é o ponto de vista mais objetivo para o conhecimento dos determinantes da deterioração da saúde das maiores e deve ser fortalecido e implementado para proporcionar uma reflexão crítica e obter ação científica emancipadora. Tal transformação rompe com a ciência neopositivista e seus reducionismos e idealizações, estabelecendo novos vínculos com a classe trabalhadora a partir de uma construção objetiva da realidade. De acordo com Breilh (1991),

o pensamento materialista dialético e histórico contribui para o avanço do saber e para a transformação da prática em saúde, por meio de uma cultura livre e não-alienada que favorece o compromisso com as classes subordinadas e da consolidação de um saber crítico que possa revolucionar o pensamento em saúde, apto a compreender a relação entre o biológico e o social. Além disso, proporciona a renovação do método no processo de investigação em saúde e da análise qualitativa e quantitativa das verificações científicas. Assim, o materialismo histórico transforma a teoria do conhecimento e do saber científico, tecnológico e popular, ou “saber caseiro”, e proporciona um entendimento objetivo das funções do Estado na prática em saúde. Os princípios básicos do processo saúde-doença - determinação e distribuição - podem ser reconstruídos pela metodologia que “(...) integra o plano essencial e o plano fenomenológico da realidade, a dialética do social e do natural, a diferença e as relações entre a estrutura e superestrutura” (Breilh, 1991:60).

No século passado, a partir dos anos 60, o movimento latino-americano de reformulação marxista da epidemiologia passou por uma etapa de grande engajamento popular que acabou sendo conhecida como *populismo epidemiológico*. Durante esse período, houve muita mistura de conteúdos e inorganicidade na prática, mas surgiram trabalhos que abordavam a realidade em saúde e as necessidades sanitárias, utilizando concepções científicas e políticas avançadas, porém de caráter contraditório, pela combinação com metodologias e conceitos da teoria burguesa.

Para Breilh (1991), é necessário superar os métodos que o pesquisador usou, quando se procura superar também os conceitos da epidemiologia empírica. O investigador, ainda que confiante na contribuição política e social da sua produção teórica, pode utilizar uma metodologia positivista ao desenvolvimento de uma pesquisa que aplique os conceitos do materialismo histórico. Isso acaba afetando as projeções de eficiência e eficácia de teor revolucionário. Trabalhos que abordam padrões de risco em saúde e utilizam variáveis socioeconômicas sem conferir uma análise histórico-política fornecem elementos que são insuficientes para construir cientificamente um objeto de estudo em epidemiologia. É preciso articular esses resultados com a sua essência histórica a fim de não reduzir a análise às expressões externas e empíricas. O procedimento eclético, domesticado politicamente pela metodologia científica da burguesia, acaba tornando esses trabalhos instrumentos da

recopilação dos danos que o capitalismo inflige às classes trabalhadoras, com intenção transformadora, porém de essência ambígua e populista.

Para obter uma grande renovação no conhecimento epidemiológico, é necessário revisar criticamente o método pré-estabelecido e não somente reformular conceitos, pois o método liberal-positivista é indutivo, isto é, ele relaciona seu objeto com *condições de risco* distribuídas de acordo com o sexo, a idade e a raça, usando dados empíricos para evidenciar as manifestações exteriores do processo saúde-doença. Fornece uma visão especulativa de compromisso reduzido à informação para o aparato estatal. Para reconhecer a saúde-doença enquanto processo histórico-natural, é preciso produzir a antítese do método corrente que possibilite o desenvolvimento da prática associada à elaboração teórica.

*O novo método surge como unidade dialética do dedutivo e do indutivo dentro de um processo de conhecimento que ascende desde o conceito direto ou fenômeno epidemiológico até a construção de sua essência histórica, de suas determinações sociais (Breilh, 1991:66).*

A sistematização do novo saber em investigação em saúde não deve ser construída através da justaposição dos métodos das ciências sociais com a epidemiologia, mas aplicando a lógica própria do processo saúde-doença ao materialismo; pois o pesquisador deve ser, antes de epidemiólogo, um cientista social capaz de relevar os pontos importantes para a compreensão natural do processo. Marx e Engels estabeleceram a existência da história considerada sob dois pontos de vista: a história da natureza e a dos homens; condicionando-se reciprocamente. Portanto dominar a essência social dos processos através do materialismo histórico significa reconhecer a unidade entre a realidade social da natureza e a realidade natural do homem. Para construir o novo método, também é importante que o epidemiólogo conheça a seqüência lógica que deu embasamento ao materialismo histórico, a fim de contestar a estrutura de saúde pública que funciona a serviço do desenvolvimento capitalista e explicar os perfis patológicos da classe trabalhadora.

Para desvendar a origem das mudanças em epidemiologia, antes é necessário identificar os principais elementos constitutivos dessa ciência e a sua dimensão de maior peso - conceitual, metodológica ou prática. O conhecimento dos processos gerais da formação social inclui os acontecimentos históricos na *modelagem* de uma ciência, ainda que ela mantenha uma lógica interna e procure ter uma autonomia relativa a esses fatos.

Considerando que a prática é a maior dimensão na epidemiologia, o status hierárquico deflagrado na produção científica surge a partir da sua inserção fundamental na história, especialmente da influência sofrida pelo capitalismo. Cabe, nesse caso, uma breve revisão histórica de fatos que relacionam a saúde e o desenvolvimento do capitalismo para compreender melhor as mudanças a serem executadas em epidemiologia.

De acordo com Breilh (1991), o capitalismo ocidental passou por um período absolutista durante os séculos XIV ao XVII. Essa época caracterizou-se pela crise feudal e o aparecimento da burguesia, formando uma nova disciplina política e social, onde surgiu a *Polícia Médica*, que adotava um enfoque coletivo de dimensão social e sentido normatizador. A *Polícia Médica* teve, entre suas funções, dar passagem ao impulso de medidas sanitárias relacionadas à urbanização capitalista e para o melhoramento das cercanias fabris. As ações de saúde eram orientadas ao benefício produtivo. Posteriormente, coexistiram as tendências autoritária e liberal na maior parte dos países capitalistas. Na fase de formação da grande indústria, consolidou-se a produção mecanizada. Onde antes a força de trabalho era adaptada ao tempo e à capacidade dos operários da manufatura, as máquinas passaram a impor sua ordenação do processo. Adquiriram importância, nessa fase, os sinais da livre circulação de mercadorias e a menção jurídica reconhecendo os graves problemas da população e da periferia. A medicina refletia o enfrentamento das tendências de Virchow e os contagionistas, que serão melhor abordadas mais à frente. Estava iniciando-se a luta dos trabalhadores para a implantação do limite na jornada de trabalho; mas o capital não deixou de extrair a mais-valia dos proletários, pois implementou medidas de elevação da produtividade e formas de trabalho intensivo.

No momento em que ocorreu intensa exploração da máquina corporal, fundaram-se instituições como o Laboratório de Fadiga da Universidade de Harvard (1927-1947), com o objetivo de estudar os riscos industriais relacionados aos processos fisiológicos e também se dedicar ao estudo do metabolismo de soldados durante a guerra e de populações que viviam em regiões altas. As diretrizes de institutos como esse se estenderam para as instituições de saúde, recebendo infra-estrutura hospitalar e recursos técnico-instrumentais para seu desenvolvimento. Consolidou-se, assim, o modelo *científico-hospitalar* que alcançou grandes hospitais de segurança social que atendiam operários reclamando melhores condições de saúde; ao mesmo tempo em

que atendiam ao capital que solicitava a recuperação da força de trabalho lesada.

No final do século XIX e início do século XX, o cientificismo médico foi impulsionado pelo imperialismo - em primeiro lugar nas potências européias, depois nos Estados Unidos da América e então nas regiões tropicais: Ásia, África e América Latina. Formas deteriorantes de trabalho eram impostas para o aproveitamento ávido de matérias-primas e produtos exportáveis, além da construção de vias de acesso terrestre, propiciando o surgimento de doenças infecciosas. A partir disso, foram fundados institutos e escolas de investigação microbacteriológicas, com apoio financeiro e técnico dos monopólios, a fim de encontrar soluções baratas para as infecções tropicais, através da atribuição de causas naturais e eximindo a classe dominante de qualquer responsabilidade com a saúde dos trabalhadores.

Marx, em vários trabalhos, explica que, no movimento contraditório do capitalismo, ocorre um ciclo, cujo ponto culminante é a crise geral. Nos anos sessenta, a crise foi deflagrada por circunstâncias resultantes da relação entre o capitalismo norte-americano e as formações latino-americanas, determinantes da crise fiscal, inflação, condições para a intensificação do intervencionismo e controle do Estado e uma crise no Terceiro Mundo, com desemprego e subemprego maciços, porém atingindo um alto grau de consciência e política popular. Na medicina, ocorreram mudanças de políticas sanitárias, restabelecendo dimensões sociais nos planos e nos conceitos em saúde-doença, determinando uma diminuição da visão cientificista. A partir dos anos sessenta, o complexo hospitalar e os institutos anteriormente citados perderam sua força enquanto instrumento do Estado, passando ao capitalismo a atenção primária de saúde como opção ante a crise.

A base científica estabelecida na Europa nos séculos XVI e XVII sobre a anatomia, fisiologia e taxonomia das doenças era débil e não aplicável às questões públicas de saúde, pois era baseada em concepções de fundamento mágico-religioso e atitude expectante. Em meados do século XVIII, essa começou a declinar, dando espaço ao movimento de ilustração, elevando o valor social da inteligência humana. A Inglaterra deu início às transformações e, posteriormente, a França tomou a liderança, marcando uma era de reconhecimento e confiança na razão para a organização do progresso. Na Alemanha, a *renovação* se deu no século XIX, surgindo o conflito entre as alternativas citadas anteriormente: de um lado, o absolutismo ou

despotismo ilustrado e, do outro, o liberalismo ilustrado de maior conteúdo democrático. Na epidemiologia, essa contradição foi marcada pelos contagionistas, que mantinham a linha oficial autoritária, e pelos anticontagionistas ou linha virchowiana, por ter em Rudolf Virchow sua figura de maior representação. “Os dois enfoques utilizavam uma visão coletiva dos problemas de saúde, mas com projeções socialmente diferentes”. (Breilh, 1991:88).

Os contagionistas defendiam a idéia de que a doença tinha sua causa externa ao ser humano, sendo requeridas quarentena e exercício administrativo da burocracia, tornando-se esta responsabilidade do Estado. Do outro lado, os anticontagionistas afirmavam que a doença era causada por condições locais, não requerendo quarentena, nem burocracia. No seio da revolução, Virchow e outros epidemiólogos encabeçaram um movimento que tinha como fundamentos a idéia de que a saúde do povo concerne à sociedade como um todo e de que as condições econômico-sociais têm grande efeito sobre o processo saúde-doença. Com a derrota do movimento operário, a burguesia anulou o movimento epidemiológico a favor do capitalismo.

Recentemente, o *que fazer* em epidemiologia continua passando por crises causadas pelo enfrentamento político e ideológico entre os interesses científicos da classe dominante e aqueles dos subordinados; porém com mudanças inéditas que têm transformado a investigação em saúde e as funções do Estado na prática.

Na primeira metade do século XX, as oposições se deram entre uma visão biologicista da doença (teoria dos germes e causas únicas) e o movimento progressista com a teoria médico-social. A partir de 1950, o enfrentamento passou a ser entre a corrente hegemônica do multicausalismo (de fundamento neopositivista) e a epidemiologia social (com embasamento no materialismo científico, desenvolvida na América Latina). A tendência indicava que a lógica totalizadora e integral da investigação em saúde estava sendo substituída por uma lógica individualista, representada pela epidemiologia clínica que entende a visão social da doença como um objeto histórico contraditório, complexo e multifacetado.

Por volta de 1980, os conteúdos e práticas de Saúde Pública no Brasil geraram debates que resultaram na aplicação do termo *Saúde Coletiva* para designar as novas projeções dessa disciplina, colocando-se como recurso da luta popular e da crítica, propondo uma ação para a mudança radical e utilizando-se do método materialista-dialético.

Enquanto isso, a *Saúde Pública* utilizava os métodos popperiano, fenomenológico ou empírico-analítico (estrutural-funcionalista), centrando-se pela ótica do Estado, representando o capitalismo e propondo melhorias localizadas e graduais. Essas diferenças são explicadas para a melhor compreensão do desenvolvimento da epidemiologia enquanto subdisciplina da *Saúde Coletiva*.

Em 1990, o debate epidemiológico também estava dividido em dois pólos. De um lado, a epidemiologia crítica ou social e, de outro, a epidemiologia oficial simplificada e a epidemiologia acadêmica. Estas duas últimas utilizavam os métodos indutivo (vertente empírico-positivista) e hipotético-dedutivo (vertente falsacionista popperiana). A linha hegemônica atual, em qualquer uma de suas variantes, resgata a velha tradição empirista e transforma a investigação em uma análise de fenômenos quantificáveis. Embora essas teorias epidemiológicas de base neopositivista contribuam de alguma maneira para a construção da epidemiologia moderna, sua visão reducionista acaba por fracionar a realidade pela abordagem dicotômica dos fatores social-biológicos, reduzindo a fenômenos *causais* a determinação do processo saúde-doença.

## Conclusão

### Discutindo as propostas para a reinterpretação do processo saúde-doença

O desafio da epidemiologia contemporânea é atingir a reinterpretação do processo saúde-doença. Para isso, é necessário manter uma linha de aprimoramento teórico e metodológico na investigação. Virchow e outros estudiosos liberal-progressistas traçaram os primeiros contornos a respeito da influência social no desenvolvimento desse processo. Essas abordagens, articuladas com o interesse popular, deram início à linha progressista nas ciências da saúde; mas, para Breilh (1991), foram Marx e Engels que estabeleceram a possibilidade da renovação, pois introduziram os caminhos para a compreensão dos fenômenos geradores, permitindo observar as relações entre biológico e social. Marx propunha a análise das relações que conectam o social e o natural, a produção e o consumo e seus efeitos sobre a classe trabalhadora. A adoção dos princípios gerais delineados por Marx e Engels na investigação epidemiológica pode permitir a organização de uma sociedade que rompa com as barreiras do capitalismo para resgatar a saúde física e mental do homem.

*Em síntese e ao modo de uma breve recapitulação, a abordagem central de Engels foi a de vincular as chamadas doenças da pobreza e da urbanização sob o capitalismo com*

*as condições da fábrica, considerando estas últimas, não como causas finais, mas como efeitos das condições de exploração (Breilh, 1991:186).*

Para realizar uma pesquisa em saúde, faz-se importante o delineamento de algumas etapas gerais. É preciso formular um objeto de estudo, construir um referencial teórico adequado e hipóteses, elaborar um plano de ações e procedimentos para analisar os resultados. Além disso, definir o valor social que se pretende dar à investigação. A tradição positivista explica esses processos de forma simples, para obter uma compreensão reducionista do método. Porém é importante considerar a relação dialética existente entre movimento e forma e o método epidemiológico, enquanto um processo dinâmico que vai muito além de uma seqüência de passos. Nele, os elementos sensoriais e racionais se relacionam desde a construção do objeto até a sua análise lógica e prática de transformação.

O surgimento do problema de pesquisa ocorre por uma determinação empírica, carregado de subjetividade e contribui para a delimitação do objeto, mas não define o seu conteúdo objetivamente. Nesse momento, a imaginação do investigador está presente e associada a juízos e explicações, resultando na formulação das hipóteses. Ao contrário do que versam os métodos empírico-analítico e hipotético-dedutivo, problema e hipóteses se constroem onde dedução e indução, análise e síntese, teorização e observação estabelecem uma relação dialética. A consistência dos argumentos utilizados é provada na fase de verificação, momento em quem se observa a prática transformadora.

O referencial teórico deve servir de fonte para a construção das hipóteses sob o ponto de vista com que se trabalha. Breilh (1991) explica a existência de três níveis concatenados de processos: geral, particular e individual. “O objeto de estudo da ciência epidemiológica é a saúde-doença como processo coletivo particular de uma sociedade, que por sua vez tem elementos gerais, particulares e individuais” (Breilh, 1991:199). O referencial teórico deve abranger todos esses processos, explicando suas relações e de que maneira compõem os padrões típicos de saúde-doença.

Embora muitos epidemiólogos acreditem que o único processo de determinação de um fato epidemiológico é o *causal*, existem outras categorias que podem ser utilizadas mutuamente. Breilh (1991) discorre também sobre os métodos de determinação dialética, de interação (ou causalidade recíproca) e de determinação probabilística. O autor considera a dialética como sendo a categoria que melhor permite o condicionamento com os tipos

restantes e que sua importância está em superar os velhos conceitos de *causa* na produção de saúde-doença, construindo conceitos de *determinação*. Para favorecer o desaparecimento da falsa dicotomia entre social e biológico, é necessário compreender a nova epidemiologia e a produção de doenças no plano coletivo. Partindo do pressuposto de que a saúde-doença faz parte e tem seu movimento subordinado ao *todo social*, a explicação para os fenômenos epidemiológicos surge da relação com outras *partes do todo*, gerando uma realidade complexa, superior, diferente e dependente de todas as partes.

O estudo de fatores isolados e comportamentos individuais competia às escolas epidemiológicas tradicionais. A teoria moderna acredita tanto na relação dialética que reconhece a existência de fatores singulares nos indivíduos; porém com a intenção de descobrir de que forma eles participam como parte no movimento mais amplo. Sabemos que são as relações econômicas, políticas e culturais que atuam na base desse movimento, mas isso não impede que processos biológicos também sejam determinantes, embora se subordinem aos processos da vida social. A epidemiologia liberal baseia-se em duas etapas para a determinação dos fatores epidemiológicos de uma doença: na associação estatística de uma determinada característica e doença e no estabelecimento de inferências biológicas a partir desse padrão. Utiliza-se de conclusões hipotéticas de ordem empírica, de onde surgem as hipóteses que relacionam processos infecciosos com certos microorganismos. No capitalismo, a maioria das investigações epidemiológicas disfarça seus ornamentos sociais em fatores de risco e em associações estatísticas, pois trabalha como se a doença fosse uma entidade isolada, restrita ao espaço natural-orgânico, reduzindo-a aos indicadores quantitativos e à relação hospedeiro-microorganismo-meio ambiente.

A interpretação/análise dos resultados deve ser projetada sobre a observação do concreto com a intenção de colaborar no desenvolvimento da luta política e atingir a consciência popular. As manifestações individuais, os mecanismos epidemiológicos particulares e a relação integrada e dialética dos determinantes gerais em saúde-doença são considerados no novo campo interpretativo, observando suas variações no processo. Nesse momento, o conceito de *variável* precisa ser redefinido para dimensionar as variáveis epidemiológicas e construir os novos indicadores. A inter-relação dos componentes qualitativo (lógico-histórico) e quantitativo (probabilístico) também é citada por Breilh (1991) como ponto importante na

análise em epidemiologia, recolocando os dados estatísticos. É importante salientar que não se trata de abandonar esses dados, mas sim de alterar o seu uso para a demonstração de resultados.

Com a utilização de uma abordagem dialética, a epidemiologia passa a usar técnicas antropológicas de observação e a superar os modelos da análise matemática formal. Tal utilização permite o alcance de uma nova construção teórica, mas, se a investigação não estiver voltada para a reconstrução operacional, não atingirá os interesses popular-democráticos. O debate sobre até onde vão as articulações entre os cientistas e os excluídos da sociedade tem aumentado cada vez mais. A realidade mostra que a atividade científica deve conservar sua autonomia, contudo sem perder o comprometimento com as necessidades das camadas populares.

Atualmente, novos desafios são postulados por trabalhadores para a epidemiologia, como os do movimento operário italiano, onde foi proposto o *modelo operário* de investigação participativa. Segundo Breilh (1991), os operários descobriram-se mais preparados que a burguesia para desvendar a realidade, por possuírem o ponto de vista mais amplo, que lhes permitia enxergar todos os interesses da outra classe social. Enquanto nos anos sessenta a relação entre mortalidade por câncer e indústria metalúrgica era negada, os trabalhadores já afirmavam tal relação em suas canções e poemas. Isso os aproximava da formação de novos conhecimentos científicos epidemiológicos que eram negados hegemonicamente.

Novos movimentos sociais vêm surgindo, formados por sujeitos excluídos pelo modelo liberal-hegemônico na época da globalização. São representados pelas diferentes identidades, não só de trabalhadores ou de classes sociais, mas por aquelas fundadas nas diferenças de gênero, etnia, raça, orientação sexual e aparência física.

A principal proposta hoje é a de que a investigação científica se realize com ou sem a presença desses sujeitos, mas em seu benefício. A ciência tem a tarefa de apresentar objetivamente a luta, compreendendo suas necessidades, curso e desenvolvimento enquanto resultado de relações. A partir daí, a organização popular vem para rebater as estratégias do setor hegemônico e suas mistificações. Para evitar cair no instrumentalismo simplista de listas denúncias e perder o ritmo da luta popular, o investigador deve considerar as relações íntimas estabelecidas entre o método científico e o método político. A investigação prática em epidemiologia deve levar em consideração os processos de

formação social e as formas particulares aplicadas à frente da saúde na sociedade: se articulada aos interesses hegemônicos ou ligada aos interesses dos oprimidos. Ao detectar a deterioração na saúde dessas pessoas, as questões norteadoras da pesquisa e o ordenamento do plano devem ser seguidos para defender uma investigação democrática. Trate-se de um projeto acadêmico ou conjunto com as classes populares, a execução da pesquisa deverá aprofundar-se no processo histórico que levou à formação do processo saúde-doença.

A compreensão da distribuição desigual das possibilidades no setor saúde e dos efeitos patológicos interessa àqueles que sofrem o preconceito, para superar os obstáculos que impedem o aproveitamento geral e igualitário dos serviços de saúde. Segundo Breilh (1991), o proletariado é o único grupo social capaz de contestar as amarras individual-mercantis e resgatar o valor do uso para o bem comum, visando à concatenação e à mobilização dos processos sociais e naturais, por ter um horizonte de visibilidade geral; diferente do trabalho científico burguês que expõe com limitações a realidade, que se acha distorcida pelo viés mercantil de sua ótica. Mas, atualmente, é importante enxergar que os operários não são a única classe excluída da sociedade capitalista. Essa mesma sociedade fez que emergissem novos grupos e movimentos que defendem seus direitos particulares e sentem-se discriminados no dia-a-dia. As mulheres, os idosos, os homossexuais, os negros, os pobres, os deficientes físicos, mentais e visuais e aqueles de aparência diferente sofrem abusos e maus tratos também no campo da saúde. A esses sujeitos também compete a responsabilidade em uma luta que conteste todas as contradições da atual sociedade. Os cientistas, os pesquisadores e os epidemiólogos devem adaptar a metodologia marxista ao século XXI, dando a importância devida a todos aqueles que se encontram em situação de discriminação e abuso.

O desenvolvimento desse ponto de vista torna-se urgente no campo sanitário, onde observa-se o aumento na deterioração da saúde da maioria da população, a fim de adotar um pensamento científico que esteja apto a romper as amarras que ligam a epidemiologia à Saúde Pública positivista e fenomenológica. A adoção de tal metodologia permitiria a reinterpretação do fenômeno epidemiológico, através de um contexto de visibilidade totalizador, desmitificando a interpretação dominante dos problemas de saúde e doença e participando, com algum rigor, no desenvolvimento de uma parte da consciência social.

Assim, estaria mais próximo o alcance de uma complexa ação preventiva de natureza social, econômica e cultural - muito além da simples cura da doença - traçando uma política nacional que atue de modo mais eficiente sobre a população como um todo.

### Referências

- BERLINGUER, G. *Questões de vida, ética, ciência e saúde*. Londrina: Hucitec, 1993.
- BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- BREILH, J. *Epidemiologia, Economia, Política e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1991.
- FALEIROS, V. de P. *A política social do estado capitalista: as funções da previdência e da assistência sociais*. São Paulo: Cortez, 1980.
- LEFEBVRE, H. *O marxismo*. 5.ed. São Paulo: Difel, 1979.
- LEFEBVRE, H. *Lógica formal / Lógica dialética*. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983.
- LUKÁCS, G. As Bases Ontológicas do Pensamento e da Atividade do Homem. *Revista Temas de Ciências Humanas*, São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, v.4, p.1-18, 1978.
- MARX, K. *Contribuição à crítica da economia política*. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
- MARX, K.; ENGELS, F. *A ideologia alemã (Feuerbach)*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.
- PAULO NETTO, J. *O que é marxismo*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

*Received on May 26, 2003.*

*Accepted on December 08, 2003.*