

Saúde Coletiva: história e paradigmas*

Everardo Duarte Nunes ¹

Ao aceitar o convite para pronunciar uma aula inaugural neste Curso, percebi a grande responsabilidade de que fui investido. Voltei-me, então, a rememorar como alguns eminentes pensadores deste século iniciaram suas aulas inaugurais. Interessante que os dois pensadores sobre os quais me detive se perguntam sobre esse direito. Pierre Bourdieu, em 23 de abril de 1982, assim se refere a essa situação: *“Deveríamos poder ministrar uma aula, mesmo inaugural, sem nos perguntarmos, com que direito: aí está a instituição para afastar essa interrogação, assim como a angústia ligada ao arbitrário que se faz lembrar em todo o começo”* (1988, p.3). Michel Foucault, em 2 de dezembro de 1970, já havia insinuado este posicionamento: *“Ao invés de tomar a palavra, gostaria de ser envolvido por ela e levado bem além de todo começo possível. Gostaria de perceber que no momento de falar, uma voz sem nome me precedia há muito tempo: bastaria, então, que eu encadeasse, prosseguisse a frase, me alojasse, sem ser percebido, em seus interstícios como se ela me houvesse dado um sinal, mantendo-se, por um instante, suspensa”* (1971, p.7).

Lendo esses dois trabalhos é que se pode dar conta do elevado sentido que representa a aula, mais ainda, o discurso que se elabora nela e que, para mim, se situa além do seu conteúdo. Se Bourdieu elabora uma profunda reflexão sobre o discurso da Sociologia, Foucault aborda as relações entre as práticas discursivas e o poder. E as falas desses autores, carregadas de tantos significados, apontam para o que nos interessa neste momento, pelo menos em dois pontos fundamentais. Como escreve Bourdieu, *“só a História pode nos desvencilhar da História”* e *“A crítica epistemológica não se dá sem uma crítica social”*; e, como escreve Foucault, *“o discurso*

* Aula Inaugural proferida no Curso de Pós-Graduação de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 7 de março de 1997, com adaptações.

¹ Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo pelo que se luta, o poder de que queremos nos apoderar”.

Frente às inúmeras possibilidades de abordagem do tema, fiz uma escolha. Pela lição de Bourdieu, começarei pela História. Mas, de que História estarei falando? A dos eventos em sua sucessão cronológica? A dos personagens, que, ao vivenciarem os acontecimentos e muitas vezes ao relatá-los, se transformaram inexoravelmente em figuras centrais da História? Da participação anônima - *“the history from below”*, na expressão de Thompson (1966) -, daqueles que viveram a cotidianidade dos acontecimentos sem se darem conta de que estavam construindo os próprios fatos históricos? Certamente, nenhum dos aspectos isolados forneceria uma visão adequada. Acrescente-se que sem o contexto e sem a crítica interna não existe o “campo”. Foi Moses Finley (1989, p.114) quem disse:

A história não é um fluxo contínuo de eventos, e sim uma escolha descontínua, feita pelo homem, desses incidentes e processos que são ajustados a uma ordem lógica pela mente humana. A cronologia é, portanto, importante não como uma afirmação de continuidade ou desenvolvimento real, mas como uma indicação de como a mente humana agrupa, codifica e impõe um sentido a um conjunto de unidades constituintes tiradas da seqüência ininterrupta dos acontecimentos.

Historiadores da medicina e sociólogos da saúde têm apontado que as preocupações com um pensamento social em saúde não são tão recentes na história da saúde no mundo ocidental. Se sua formalização, considerando o momento em que se criam cursos e instituições para a própria reprodução do conhecimento, data do final do século 19 e início do século 20, com a criação do curso de Medicina Social, em 1881, em Munich, seguido pelo de Harvard, em 1913, pela Escola de Saúde Pública de Johns Hopkins em 1916, e do Departamento de Higiene, junto à Faculdade de Medicina e Cirurgia, em São Paulo, em 1918, sua “arqueologia” pode ser buscada em práticas discursivas que se estendem desde o século XVII. Michel Foucault (1979) foi muito feliz quando periodizou a história européia da Medicina Social em *“medicina do Estado”*, *“medicina urbana”* e *“medicina da força de trabalho”*. Acrescente-se que somente na metade do século XIX, em 1848, a expressão medicina social ganharia registro. Surgiu na França e, embora concomitante ao movimento geral que tomou conta da Europa, num processo de lutas pelas mudanças políticas e sociais, vibrantes e revolucionárias de curta duração, o conceito apresentado por Jules Guérin defende o monopólio da profissão médica sobre o saber e a prática médica (Nunes, 1996). Anterior a esse momento, que encontra também entre os alemães, nas figuras de Virchow, Neumann e Leubuscher, intensa defesa do caráter social da medicina, e a partir de diferentes maneiras e por diferentes caminhos, tentava-se estabelecer algum conhecimento sobre a doença e situação sanitária - Snow investigando o cólera em 1824, ou Villermé, escrevendo sobre as condições das fábricas têxteis, em 1840, ou Engels, relatando as dramáticas condições de vida dos operários ingleses, em 1844. E, nesse momento, o conhecimento sobre as doenças repousava, em grande medida, em teorias que as relacionavam a aspectos sociais e ambientais, embora vistos sob diferentes perspectivas teóricas e ideológicas. Muitos denominam o período de Era Social, *“quando a saúde tornou-se um assunto de interesse público e muitas medidas efetivas foram desenvolvidas para o controle da doença nas populações”* (Twaddle e Hessler, 1977, p.9). Há um longo período na história que culmina com as propostas alemãs, inglesas e francesas de atuar no campo da saúde, mesmo quando ainda não se tinha conhecimento sobre os agentes infecciosos. De outro lado, não se pode esquecer da longa tradição dos estudos demográficos sobre mortalidade e morbidade, que datam do início da segunda metade do século XVII, com Graunt, e do exemplar estudo de

Durkheim sobre o suicídio, publicado em 1897.

Foi somente a partir da segunda metade do século XIX, marcado pelas investigações de Pasteur e Koch, que se inauguraria a Era do Germe, e que transformaria dramaticamente a medicina de “*uma profissão orientada para as pessoas para orientada para a doença*” (Twaddle e Hessler, 1977, p.12). Como escreve Salomon-Bayet (1986, p.12), a revolução biomédica suscitada pelos trabalhos de Pasteur pode ser denominada de “*la pasteurization de la médecine*” que a distingue de “*la pasteurization de la médecine*”, no sentido de que ela significa, de um lado, uma revolução teórica e, de outro, a medicalização de uma sociedade, legislando sobre a saúde pública, institucionalizando o ensino e atuando no plano político e social. Sem dúvida, as descobertas dos microrganismos serão da maior importância para a saúde pública, especialmente quando, além da relação indivíduo-agente, se estabelece um modelo epidemiológico como uma interação entre esses dois elementos e o ambiente. Este foi o modelo básico da saúde pública no século XIX. Bem mais tarde é que o modelo sobre a doença, da teoria microbiana, ampliado no modelo ecológico, seria alvo de críticas. Suas insuficiências são conhecidas: de um lado, não dava conta de explicar as doenças crônicas, e, de outro, com o advento da psiquiatria, colocava-se em evidência que muitas doenças tinham causas psicológicas. Acrescente-se, ainda, que as explicações dadas giravam em torno das relações de uma ou várias “causas” e um ou vários “efeitos” em saúde, vinculando esse modelo ao pensamento clínico sobre saúde e doença, ou seja, em suas manifestações individuais (Castellanos, 1991, p. 15-6).

Na Era Pós-Germe iria ocorrer um *revival* dos aspectos sociais na medicina/saúde, mas, como apontam Twaddle e Hessler (1977, p.13), “*neste momento baseados muito mais nas ciências sociais do que na filosofia social*”. Para Susser e Susser (1996 a, p.669) foi a partir da Segunda Guerra Mundial que se estabeleceu com maior evidência o que eles denominam da Era da Epidemiologia das Doenças Crônicas, com o paradigma da “caixa preta” e que, na atualidade, já estaria atingindo seu clímax, cedendo lugar a uma nova era e a um novo paradigma. Esta, conforme Susser e Susser (1996b, p. 675-76), é denominada Era Eco-epidemiológica e o paradigma é o das “chinese boxes”. A reelaboração dos modelos dos estudos epidemiológicos foi sendo realizada ao longo dos anos 70, como é sintetizada por Castellanos (1991), apontando entre esses modelos o de Morris (1975), chamado sócio-ecológico, que substituiu, no modelo ecológico anterior, o agente por fatores comportamentais ou de conduta pessoal; o de Mosley e Chen (1984), que propuseram para o estudo da mortalidade infantil um esquema de referência com base em três grupos de determinantes: ecológicos, econômico-políticos e sistemas de saúde; o de McKeown (1990), ao criticar a classificação internacional de doenças, propondo que, segundo sua determinação, as doenças podem ser classificadas em pré-natais, da pobreza e da riqueza. Outro modelo considerado “*entre os mais importantes esforços para estudar a situação de saúde de um ponto de vista epidemiológico, mais integrador*” é o de Dever (1980), denominado modelo epidemiológico de análise de políticas de saúde, com quatro dimensões explicativas dos problemas de saúde de uma população: a biologia humana, o ambiente, o estilo de vida e o sistema de atenção à saúde. Outros trabalhos críticos sobre a epidemiologia clássica iriam aparecer nos anos 90, como o escrito por Pierce (1996). Além desses modelos, o grande destaque na busca de modelos que apreendessem os aspectos sócio-



econômicos e políticos da saúde foi desenvolvido em países latino-americanos, com as propostas elaboradas por diversos estudiosos, no que vem sendo denominado de Epidemiologia Crítica, Epidemiologia Social ou Epidemiologia Estrutural.

Da origem mais diretamente sociológica, há que se registrar não somente a tradição organicista, mas as herdadas da Escola de Chicago, a partir dos anos 20, e os estudos de comunidade, contemporâneos a essa Escola. Sem dúvida, dois estudos dos anos 50 são paradigmáticos: a análise sobre a prática médica de Parsons (1951) e os estudos sobre as relações entre classe social e doença mental (Hollingshead, 1958). Os anos 60 assistiram ao avanço da perspectiva interacionista; os anos 70, a retomada dos estudos sobre a profissão médica, de Freidson (1970), como também, na segunda metade dessa década, a dos estudos marxistas na saúde, com a presença destacada de Navarro (1976), Waitzkin e Waterman (1974) e outros estudiosos que haviam sido sufocados pelo macartismo nos anos 50, quando são publicados os pioneiros trabalhos de Stern (Nunes, 1997). Esta tradição sociológica da apreensão do social em medicina e saúde refere-se muito mais ao ocorrido nos Estados Unidos. A partir dos anos 70 cresce a importância do papel das ciências sociais na abordagem da saúde na América Latina, como pode ser visto em inúmeras publicações, como livros, teses e artigos (Nunes, 1986, 1997a), tendo se caracterizado por sua originalidade e profundidade.

Há, portanto, a possibilidade de se estudar a Saúde Pública/Coletiva tentando periodizá-la, lembrando que as práticas que emergem nesses períodos não podem ser desarticuladas de inúmeros fatores, como também que certos objetos de estudo, como escreve Fourez (1995, p.104), somente têm condições de aparecer em dado momento histórico, enfatizando a construção cultural dos conceitos. De outro lado, de um ponto de vista khuniano, como assinala Santos (1989, p.57), é necessário que se procure *“mostrar que a racionalidade e a veracidade do conhecimento científico só são compreensíveis no interior do paradigma em que se acolhem, pois é este que proporciona o quadro de sentido de todas as práticas científicas no seu âmbito”*.

Não se trata, neste momento, de se fazer uma digressão sobre os paradigmas, mas de tentar verificar o que ocorreu mais próximo a nós, considerando que não se podem perder de vista as ocorrências universais do campo, tendo-se sempre o cuidado de lembrar que em cada país há peculiaridades marcadas por sua história. García (1981, p.72) apontava, para a América Latina, numa perspectiva histórico-estrutural, a seguinte periodização:

De 1880 a 1930 surge a investigação bacteriológica e parasitológica vinculada aos problemas da produção agro-exportadora. De 1930 a 1950 desenvolve-se a investigação básica e clínica conectada com o crescimento hospitalar impulsionado pela industrialização. A partir de 1960, e especialmente em 1970, observa-se um renascimento da medicina tropical, que acompanha o novo interesse pela produção agro-pecuária, e os estudos sobre os serviços de saúde impulsionados pela necessidade de racionalizar o setor, frente à diminuição dos gastos estatais.

Dentro do marco estrutural adotado pelo autor e pela verificação das relações que se estabelecem entre Estado e saúde, García (1981, p. 81-2) dizia que *“as mudanças nos temas de estudo e na importância atribuída às diferentes disciplinas médicas parecem coincidir com diferentes fases do desenvolvimento da medicina estatal. Assim, nas primeiras décadas deste século, a saúde pública apresentava-se como a ação de maior vitalidade, enquanto a atenção médica somente se torna dominante a partir de 1940. Estes fenômenos indicam que existe uma correspondência entre a prática médica e a pesquisa”*.

Em relação ao Brasil, verificamos que se pode adotar a estrutura anterior; nós, também, tivemos a nossa Era Social, a Era da Teoria do Germe, a Era Pós-Teoria do Germe.

Quando Roberto Machado e seus colaboradores publicaram, em 1978, um detalhado estudo sobre a emergência da medicina social no Brasil, nos marcos da abordagem foucaultiana da arqueologia do saber, eles nos forneceram a mais sistemática recuperação documental sobre a história das idéias da saúde do Brasil colonial até as primeiras décadas do século XIX. Texto fundamental para se entender a medicina como um poder disciplinar cuja ação recairia sobre a vida social urbana (Carvalho e Lima, 1992, p.13). Anunciam a emergência de um projeto de medicina social para o começo do século XIX, relacionado, sobretudo, com a higiene pública e a medicalização do espaço urbano, no momento em que ocorrem transformações políticas e sociais com a transferência da Corte portuguesa para o Brasil, quando *“o conhecimento da colônia é colocado como fundamento necessário para uma intervenção dirigida ao aumento da produção, defesa da terra, e a saúde da população”* (Machado et al., 1978, p.16). Não conheço outros estudos que tenham retomado, dessa maneira, o período estudado. Mas ele seria aos poucos completado por pesquisas históricas que iriam dar continuidade a outras etapas da história da saúde pública. Assim, os estudiosos da questão da saúde no Brasil apontam a importância que teve o período de 1870 até 1930, no qual distinguem várias subconjunturas, pois ela adquire contornos mais definidos que em outras conjunturas, dada a particularidade do momento, quando ocorrem bruscas mudanças no conjunto da sociedade (Luz, 1982, p.36-37). Os vinte anos que antecedem à República são de transição e crise: no plano interno - a crise do modelo escravagista; no externo - redefinição da hegemonia nacional do capitalismo. *“O momento de crise”*, como aponta Moraes (1983, p.97), *“faz surgir propostas variadas. Os médicos, reunidos em associações corporativas, desenvolvem modelos de cura da sociedade. Advogados propõem novas relações jurídicas e de poder. Militares contestam o poder e o sistema hierárquico etc.”*. Foi ao revisitar o período de 1866-1896 que Oliveira (1982) analisou de forma aprofundada o papel dos intelectuais formuladores de discursos científicos e políticos, em especial aqueles dirigidos a promover a intervenção médica no corpo social. Para tal, estuda como se estruturou o método experimental que fundamentou a saúde pública, pelas propostas desenvolvidas pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e da Escola Tropicalista Bahiana. Os projetos de medicina social estariam vinculados ao controle social, na perspectiva da higiene e controle sanitário da população, como também, ao controle jurídico-administrativo pela medicina legal. Na mesma direção, mas tomando outra conjuntura, Moraes (1983) analisa a saúde no período de 1914 a 1930, considerando o papel da Academia Nacional de Medicina e da imprensa através do jornal O Estado de São Paulo. O projeto da Academia não é o de uma medicina de massa, mas de luta pela universalização da atenção médica de caráter clínico. Já o projeto do Estado é o da saúde pública, tendo como modelo de médico e cientista Oswaldo Cruz. O objetivo é combater as endemias e as epidemias: 1918 é marcado pela gripe espanhola e 1928 pelo ressurgimento da febre amarela. A chamada *“conjuntura Oswaldo Cruz”* inaugura a organização da saúde em moldes científicos com base na bacteriologia e microbiologia e as ações com respeito à imunização por vacinas. Como é apontado pelos estudiosos da saúde pública, embora Oswaldo Cruz tenha



introduzido a medicina científica no Brasil, foi em São Paulo que surgiram os primeiros empreendimentos de higiene pública visando a manutenção da força de trabalho (Mehry, 1985, p.41). Nesse sentido, o trabalho pioneiro de Emílio Ribas não pode ser esquecido: entre 1897 e 1918 esteve à frente tanto no combate às epidemias e endemias que ameaçavam as áreas cafeeiras do Estado de São Paulo, como dando início ao saneamento de Santos. Este modelo, denominado bacteriológico-campanhista, encontraria sua primeira reformulação no que ficou designado como modelo médico-sanitário, inaugurado por Paula Souza, que, como diretor do Serviço Sanitário Estadual de São Paulo de 1922-1931, vincula o projeto de saúde às ações educativas realizadas por meio dos Centros de Saúde. Com sua participação e presidido por Carlos Chagas, organiza-se, em 1923, o Primeiro Congresso Brasileiro de Higiene.

Numa passagem tão geral sobre a história, não entraremos em detalhes sobre esse período. Há fatos importantes que introduziram muitas questões no âmbito da saúde; por exemplo, a lei de indenização dos acidentes de trabalho, em 1919; a criação do Conselho Nacional do Trabalho, em 1922; a Lei Elói Chaves, em 1923. Mas a partir dos anos 30 é que se inicia a constituição das Políticas Sociais, especialmente as trabalhistas, como forma de controlar a classe trabalhadora.

Todos são unânimes em apontar que, a partir dos anos 30, pode-se falar de política de saúde de caráter nacional (Braga e Paula, 1981, p.50). Emblematicamente, há um fato que talvez illustre esse momento: a criação, em 1930, do Ministério de Educação e Saúde; e, como evento político-sanitário, a centralização da política de saúde, com a retomada da prática das campanhas sanitárias. Braga e Paula (1981) analisam que a política de saúde inaugurada em 1930 apresenta um caráter restritivo em sua amplitude de cobertura populacional, assim como em seus aspectos técnicos e financeiros. Esse trabalho, embora enfatize os aspectos econômicos, oferece um quadro analítico importante do período que se estende até a segunda metade dos anos 70. A análise desse longo período - de 1930 à atualidade - extrapola os objetivos desta apresentação. Em realidade, há uma quantidade apreciável de trabalhos que estudaram a saúde pública no Brasil até a Primeira República, sendo que, além do trabalho citado de Braga e Paula (1981), não existem muitos estudos sobre o período que se segue aos anos 30. Entre eles, o de Yida (1988), que analisa a saúde pública como parte integrante da formação de um estado burguês; o de Mehry (1992), que analisa o período de 1920 a 1948, realizando uma *“leitura das políticas governamentais como modelos tecno-assistenciais”*, vinculando-os às correntes tecnológicas do campo sanitário e às questões políticas mais amplas.

Correndo o sério risco de destacar somente uns poucos eventos de um período longo, inclusive marcado por um golpe militar, em 1964, não posso deixar de citar: a criação do Ministério da Saúde, em 1953, cuja reorganização havia sido pensada em 1941; a expansão do SESP nos anos 50; a criação da Lei Orgânica da Previdência Social, em 1960; a unificação dos Institutos de Previdência em 1967. Os anos 60 e 70, a partir de 1964, até 1974, serão caracterizados por um Estado centralizador e burocratizado, em um regime fortemente autoritário. A redemocratização seria para a segunda metade dos anos 70 e, como se sabe, *“lenta e gradual”* e somente em 1988 é que se promulga a nova Constituição Federal. Dois anos antes, em 1986, com a presença de cerca de 4.000 participantes, a VIII Conferência Nacional de Saúde propunha a organização do Sistema Único de Saúde e, efetivamente, no ano seguinte, 1987, é aprovado o SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, pelo qual todas as pessoas passam a ter atendimento nos ambulatórios da rede básica e nos hospitais públicos e conveniados. A construção do SUS está em processo. Em 1992, na IX Conferência Nacional de Saúde, os princípios fundamentais da Constituição Federal de 1988 são reafirmados.

Insisto que, embora a cronologia dos eventos seja importante e nos oriente em uma primeira aproximação, não será detalhada. O que se pretende ao recuperar uma história tão longa é a aceitação de que, parafraseando Fourez (1995, p.105), um campo de conhecimento - a medicina

social/a saúde pública/a saúde coletiva - “nasce como uma nova maneira de considerar o mundo e essa nova maneira se estrutura em ressonância com as condições culturais, econômicas e sociais de uma época”. Portanto, é claro, que os campos da medicina social, da saúde pública e da saúde coletiva têm características que são peculiares a cada um deles e não se confundem entre si.

Não precisaríamos repetir que o “social” que se anexa à medicina e à saúde está presente-ausente-presente na trajetória histórica; num primeiro momento, quase que de forma pré-paradigmática, quando de maneira incerta e nebulosa atribui-se, por exemplo, de forma genérica, que a desorganização social é a causa de todos os males, numa fase pré-constituição da sociologia como ciência. E, se o conhecimento é dado, como aponta Fourez (1995, p. 119-20), mais pela familiaridade com os acontecimentos do que pela utilização de métodos precisos, pela prioridade existencial sobre as regras da disciplina e maior importância às demandas sociais externas do que às da comunidade científica, o que chama a atenção é que “O período pré-paradigmático se caracteriza em particular pelo fato de que não existem ainda formações universitárias precisas para se tornar um especialista dessa disciplina”. Mas isto não diminui sua importância. Sem dúvida, a fase pré-paradigmática se ancora, como exemplifica Fourez (1995, p.120), analisando o que se passou em inúmeras disciplinas, como a física, a geografia, a vulcanologia, a geologia, a medicina, na idéia de que “os problemas se originam de maneira mais ou menos direta da vida cotidiana, ou em todo caso, de fora das disciplinas: do mundo industrial, militar, da produção, de outras disciplinas científicas etc.”. Da mesma forma, o “epidemiológico” que se busca é atravessado pelas representações que se constroem sobre a doença. Considere-se que durante o século XIX o debate teórico girou em torno de explicitar se as doenças eram causadas por contágio ou por miasmas. Milton Terris sintetiza este ponto quando salienta que até 1874 os partidários dos miasmas dominaram e que a questão do miasma versus contágio era uma luta política. Os conservadores e reacionários eram contagionistas e os liberais e radicais atribuíam às doenças causas como a pobreza e outras condições sociais, e os miasmas (Buck, Llopis, Nájera e Terris, 1988, p.4). A “ruptura epistemológica” só viria com Pasteur e Koch. O reencontro com o social seria para quase cem anos depois. A nova fase paradigmática, em que o social e o epidemiológico se redefinem em bases conceituais e metodológicas, não é obra acabada. Em recente artigo, Barata e Barreto (1996, p. 73) situam os impasses da própria Epidemiologia, quando escrevem que “o desafio está em superar as limitações representadas pelo caráter instrumental, materializado no conceito de risco, na busca de objetos modelos com capacidade heurística, sem entretanto romper, descaracterizando, os limites da disciplina”. Já mencionei a importância que tiveram os latino-americanos que reaparecem nesse texto de Barata e Barreto (1996) e cujos modelos já fazem parte da história da epidemiologia: o perfil epidemiológico de Breilh, o nexos biopsíquico de Laurell, o modo de vida de Cristina Possas e a teoria da saúde com o conceito de reprodução social de Juan Samaja. Acrescentaria a originalidade dos estudos históricos-conceituais sobre a disciplina, objeto das pesquisas de Ayres (1994, 1995), Czeresnia (1997), Almeida Filho (1989).

Resumiria, dizendo que continua presente o dilema entre a instrumentalidade e a politicidade, o saber acadêmico e o saber militante, como pontos importantes para o debate atual da saúde coletiva. Já há algum tempo, após a leitura de um belíssimo ensaio de Ianni (1989) sobre a crise dos paradigmas em Sociologia, relacionados ao método e ao objeto dessa disciplina, eu escrevia que as mesmas idéias se aplicavam ao campo da medicina social e, ao reproduzi-las novamente, acredito que esses são os problemas que continuamos a enfrentar. “Discutem-se prioridades ou adaptações em relação à indução quantitativa e qualitativa, à análise sincrônica e diacrônica, à contraposição entre as partes e o todo, à dinâmica e à

estabilidade sociais, ao indivíduo e à sociedade, ao objetivo e ao subjetivo”. Não é este o momento para desenvolver essas idéias. Citaria o ensaio de Carvalho (1996), que elabora uma oportuna abordagem de como trabalhar com as relações subjetivo-objetivo e coletivo-individual no campo sanitário.

Muitos desdobramentos iriam ocorrer em datas bem recentes no campo da saúde coletiva. O próprio envolvimento mais direto dos profissionais com as questões políticas e sua discussão no momento em que se propunha a Reforma Sanitária, fundamentando a discussão e posteriormente avaliando-a criticamente (veja-se, por exemplo, os trabalhos de Cohn, 1995, Barros, 1996, Campos, 1996), favoreceram o recrudescimento de uma abordagem política da saúde, servindo-se de instrumental conceitual e teórico das ciências políticas. De outro lado, reativa-se a investigação histórica, em especial de doenças e não somente da organização sanitária, já existente anteriormente (Vieira, 1995). O Planejamento e a Administração em Saúde avaliam o campo e suas bases teóricas (Teixeira e Sá, 1996). Num momento de crise no trabalho, reacende-se a discussão da saúde do trabalhador e dos novos problemas trazidos pela globalização da economia e pelo avanço tecnológico (Ribeiro, 1997). Acrescente-se, também, o avanço das práticas não-biomédicas, muitas delas tendo como ponto de referência uma retomada das relações homem/natureza, exigindo a atenção dos pesquisadores (Barros, 1997). Mas, sem dúvida os problemas das relações entre ética e saúde são os mais recentes em nosso campo, e trabalhos sobre bioética passam a ser preocupação da saúde coletiva em uma pauta já sobremodo carregada com tantas questões (Schramm, 1993).

Como enfrentar tantas questões? Obviamente, pesquisando, formando recursos humanos e participando do próprio movimento da saúde, a fim de tentar colocar em prática preceitos e princípios que, sobretudo, valorizem a vida.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia sem números: uma introdução crítica à ciência epidemiológica*. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- AYRES, J. R. C. M. *Epidemiologia e emancipação*. São Paulo: HUCITEC/ Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 1994.
- *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: HUCITEC, 1996.
- BARATA, R. B., BARRETO, M. L. Algumas questões sobre o desenvolvimento da Epidemiologia na América Latina. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 1, n.1, p.70-79, 1996.
- BARROS, E. Política de Saúde no Brasil: a universalização tardia como possibilidade de construção do novo. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.1, n.1, p.5-17, 1996.
- BARROS, N. F. *Médicos em crise e em opção: uma análise das práticas não biomédicas em Campinas*. Campinas, 1997. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.
- BOURDIEU, P. *Lições da aula*. Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em Paris, em 23 de abril de 1982. Trad. de Egon de Oliveira Rangel. São Paulo: Ática, 1988.
- BRAGA, J. C., PAULA, A. G. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo: CEBES/ HUCITEC, 1981.
- BUK, C. et al. *El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: OPS/OMS, 1988 (Publ. Cient. n.505).
- CAMPOS, W. de S. *A reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1992.
- CARVALHO, A. I. Da saúde pública às políticas saudáveis - Saúde e cidadania na pós-modernidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 1, n.1, p.104-121, 1996.

- CARVALHO, M. A. R. de e Lima, N. V. T. O argumento histórico nas análises de saúde coletiva. In: Fleury, S. (ed.) *Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- CASTELLANOS, P. L. *Análisis de la situación de salud y sus tendencias*. Washington: OPS/OMS, 1991.
- COHN, A. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, A.C. (org.). *Estado e Políticas sociais no neoliberalismo*. São Paulo: Cortez/CEDEC, 1995.
- CZERESNIA, D. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
- DEVER, G. E. A. Holistic health. An epidemiological model for policy analysis. In: *Community health analysis*. Mariland: Aspen Publishers Inc., 1980.
- FINLEY, M. *Uso e abuso da história*. Trad. de M.P.Michel. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1989.
- FOUCAULT, M. *L'ordre du discours*. Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em Paris em 2 de dezembro de 1970. Paris: Gallimard, 1971.
- *O nascimento da medicina social*. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Org. e Trad. de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUREZ, G. *A construção das ciências: introdução à ética das ciências*. Trad. de Luiz Paulo Rouanet. São Paulo: Editora Unesp, 1995.
- FREIDSON, E. *The profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge*. New York: Dodd, Mead and Company, 1970.
- GARCÍA, J. C. Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina - 1880-1930. *Educación médica y salud*, v. 15, n.1, p. 71-87, 1981.
- IANNI, O. *A crise dos paradigmas na sociologia*. IFCH/UNICAMP, 1989. (mimeo)
- MACHADO, R. et al. *Danação da norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- LUZ, M. T. *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- YIDA, M. *Saúde pública: reprodução ou legitimação*. São Paulo, 1988. Tese (Doutorado), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- MCKEOWN, Th. *Los orígenes de las enfermedades*. Barcelona: Editorial Crítica, 1990.
- MEHRY, E. E. *O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. Campinas: Papirus, 1985.
- *Saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas*. São Paulo: HUCITEC, 1992.
- MORAES, N. A. *Saúde e poder na República Velha: 1914-1930*. Rio de Janeiro, 1983. Dissertação (Mestrado), Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MORRIS, J. N. *Uses of epidemiology*. 3. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1975.
- MOSLEY, W. H., CHEN, L. C. An analytical framework for the study of child survival in developing countries. *Populations and development review*, v.10 (suppl.), n. 84, p. 25-45, 1984.
- NAVARRO, V. *Social class, political power and the state, and their implications in health and medicine*. Baltimore: Johns Hopkins University, 1976.

- NUNES, E. D. Tendencias y perspectivas de las investigaciones en Ciencias Sociales e la América Latina: un vision geneal. In: NUNES, E. D. (org.) *Ciencias sociales y salud en la América Latina: tendencias y perspectivas*. Washington, D.C., Montevideo: OPS, CIESU, 1986.
- *As ciências sociais em saúde na América Latina: uma história singular*. 1997a. (no prelo).
- A idéia de uma medicina social na França: um texto de Jules Guérin de 1848. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA DA SAÚDE, 2, 1996. Florianópolis, 1996 (mimeogr).
- Les rapports médecin/société et la proposition d'une sociologie de la médecine: analyse des textes de Bernhard Joseph Stern. In: INTERNATIONAL CONGRESS OF HISTORY OF SCIENCE, 20, 1997. Liège, 1997b (mimeogr.).
- OLIVEIRA, C. R. *Medicina e estado: origem e desenvolvimento da medicina social - 1866-1896*. Rio de Janeiro, 1982 .Tese (Doutorado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1982.
- PARSONS, T. *The social system*. New York: The Free Press, 1951.
- PIERCE, N. Tradicional epidemiology, modern epidemiology, and public health. *American Journal of Public Health*, v.86, n. 5, p. 678-683, 1996.
- RIBEIRO, H.P. *A violência do trabalho no capitalismo: as lesões dos membros superiores por esforços repetitivos (LER), suas dimensões social, do trabalho e individual e a construção do movimento dos trabalhadores bancários sobre a questão*. São Paulo, 1997. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública, USP.
- SALOMON-BAYET, C. (org.) *Pasteur et la révolution pastoriene*. Paris: Payot, 1986.
- SANTOS, B de S. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- SCHRAMM, F. R. *A terceira margem da saúde: a ética natural - complexidade, crise e responsabilidade no saber-fazer sanitário*. Rio de Janeiro, 1993. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ.
- SUSSER, M., SUSSER, E. Choosing a future for epidemiology: eras and paradigms. *American Journal of Public Health*, v. 56, n.5, p. 668-73, 1996.
- Choosing a future for epidemiology: II. From black box to chinese boxes and eco-epidemiology. *American Journal of Public Health*, v. 86, n.5, p. 674-677, 1996.
- TEIXEIRA, C. F., SÁ, M. de C. Planejamento e gestão em saúde: situação atual e perspectivas para a pesquisa, ensino e a cooperação técnica na área. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 1, n. 1, p. 80-103, 1996.
- THOMPSON, E.P. History from below. *The Times Literary Supplement*, n.7, p.279-280, abr. 1996.
- TWADDLE, A.C. *A sociology of health*. Saint Louis: C. V. Mosby, 1977.
- VIEIRA, P. H. G. *História de doenças: ponto de encontros e dispersões*. Rio de Janeiro, 1995. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ.
- WAITZKIN, H., WATERMAN, B. *The exploitation of illness in capitalist society*. Indianapolis:The Bobbs-Merrill, 1974.