

## Epidemiologia crítica: por uma práxis teórica do saber agir

Critical epidemiology: for a theoretical praxis  
of knowing how and when to act

Antonio Luis Vicente Arreaza <sup>1</sup>

**Abstract** *Some of the most significant questions related to the concept of health present in contemporary discursive practices, such as its relation with the normative capacity of the individuals when faced with the institution of new social and/or biological norms, are initially reexamined in this paper. Subsequently, the dialectical model of the social determination process of health-disease is examined in the context of the contradictory processes of the social reproduction system as in the scope of the bio-psychological nexuses on outcome and its historically specific ways of life. The contradictory dimensions of the capitalist social reproduction process and their techno-economic logic of production and consumption are then analyzed, considering their respective impacts on the living and health conditions of citizens and communities. Lastly, the importance of the emancipative praxis for epidemiology in the achievement of well-being and quality of life are considered and the need for commitment in the construction of a new paradigm for the public health field in its praxis of knowing how and when to act are emphasized.*

**Key words** *Critical epidemiology, Praxis of knowing how and when to act, Determination of health-disease*

**Resumo** *O presente trabalho revisita inicialmente algumas das questões mais significativas referentes ao conceito de saúde desenvolvido nas práticas discursivas contemporâneas, como sua relação com a capacidade normativa dos sujeitos frente à instituição de novas normas sociais e ou biológicas. Em seguida, é resgatado o modelo dialético do processo de determinação social da saúde-doença no contexto dos processos contraditórios do sistema de reprodução social, como no âmbito do devir dos nexos biopsicossociais e seus modos de vida historicamente específicos. Na sequência, transita-se sob as dimensões contraditórias do processo de reprodução social capitalista, como sob sua lógica tecno-econômica de produção e consumo, considerando seus respectivos impactos sobre as condições de vida e saúde dos sujeitos e coletividades. Por fim, há uma reflexão sobre a importância de uma práxis emancipadora para a epidemiologia na conquista do bem-estar e da qualidade de vida como também é enfatizada a necessidade do seu compromisso na estruturação de um novo paradigma para o campo da saúde pública em sua práxis do saber agir.*

**Palavras-chave** *Epidemiologia crítica, Práxis do saber agir, Determinação da saúde-doença*

<sup>1</sup> Divisão Técnica de  
Biologia Médica, Instituto  
Adolfo Lutz. Rua Silva  
Jardim 90, Vila Nova.  
11015-020 Santos SP.  
alvarreaza@uol.com.br

## Abertura epistemológica

### A hermenêutica conceitual da saúde-doença nas práticas discursivas

Uma das tradicionais tentativas hegemônicas de formulação teórica do conceito de saúde, ainda nos anos 70, partiu de uma teoria biomédica de doença para uma concepção negativa de saúde. Assim Boorse<sup>1</sup> reiterando a saúde como ausência de doença sistematiza-a como objeto de atenção médica, normalidade, adaptação, homeostase, ausência de dor, sofrimento e ou incapacidades. Considera ainda que concepções de saúde como de potencialidade individual expressariam uma utopia da saúde, restringindo-se apenas à observação de dessemelhanças entre positivities de saúde e sua insistente definição negativa de saúde.

Apesar de reconhecer a existência de um movimento de promoção da saúde esse autor justifica seu afastamento de uma concepção positiva da saúde, pelo fato de que tal abordagem apresentaria sérias incompatibilidades com as teorias biológicas da doença. Diz que qualquer concepção positiva robusteceria o conceito de saúde e a elevaria ao plano do ideal, como da dificuldade em determinar um ponto no sentido do qual a saúde deveria ser promovida e não haveria qualquer meta fixa de saúde a ser alcançada nem uma única direção para se avançar.

Good e Good<sup>2</sup> postularam, por sua vez, que as fronteiras entre o normal-patológico e saúde-doença seriam estabelecidas pelas experiências de enfermidade em diferentes culturas, pelos modos como são narradas e rituais utilizados para reconstruir o mundo que o sofrimento destrói; nessa perspectiva, a doença não seria uma coisa em si e nem mesmo a representação dela, mas um objeto-real capaz de sintetizar múltiplos significados.

Logo, a enfermidade seria essencialmente semântica e a transformação da patologia numa experiência humana, e os objetos de atenção médica, se daria por um processo de atribuição de sentidos. Não só a enfermidade, mas também as patologias se constituíam dessa forma numa construção cultural a partir de redes de significação que compõe as diferentes subculturas das práticas discursivas médicas como da sociedade em geral.

Young<sup>3</sup> ao desenvolver uma abordagem do adoecer face às relações sociais de produção, criticando o modelo de doença citado acima, argumentou que o mesmo apenas considerava o indivíduo como objeto de significados dos eventos de enfermar não relatando os modos pelos quais

as relações sociais dão forma e distribuem a doença, e que a distinção entre patologia e enfermidade mostrava-se insuficiente para dar conta do processo social de adoecimento.

O referido autor acrescentou que as práticas médicas revelavam um importante elemento político-ideológico estruturando-se em relações de poder que justificavam uma distribuição social e desigual das enfermidades e tratamentos como de suas consequências. Em que o nexos patologia-doença-enfermidade não sendo neutro compreendia um processo circular por meio do qual signos biológicos e comportamentos desviantes seriam reconhecidos como sintomas, sinais e eventos socialmente significantes.

Essa dimensão ideológica reproduzia então visões específicas de ordem social atuando no sentido da sua manutenção discursiva e as representações sobre a doença constituíam, em última instância, os elementos de mistificação de sua origem social e das condições estruturais de produção do saber. Aliás, por meio do processo de medicalização da sociedade, a condição de enfermo permaneceu reduzida ao nível biológico-individual desconsiderando sua dimensão social, política e histórica.

Em suma, para a antropologia médica um mesmo signo pode ter diferentes significados a depender do próprio indivíduo e seu contexto cultural, quanto à prática clínica não deve ser reduzida à pura eliminação do sintoma e conforme a epistemologia da saúde, uma terapêutica deve respeitar sempre o novo modo de vida instaurado pela doença não agindo de forma intempestiva no sentido do retorno ao normal. Devendo o saber médico tanto amenizar a dor e o sofrimento do adoecer humano como reorientar as crenças e os valores estigmatizados advindos do seu meio social.

Em vistas de uma concepção positiva da saúde Almeida Filho e Andrade<sup>4</sup> ressaltaram que, na clínica e no cotidiano identificam-se com frequência indivíduos ativos sem limitações ou sofrimentos reconhecidos como sadios, mas podem ser portadores de doenças, agravos e/ou severidades, outros pelo contrário encontram-se comprometidos e incapacitados sem qualquer evidência clínica de doença. Além da mera presença ou não de patologias, deve-se considerar também a questão do grau de severidade e suas repercussões sobre a qualidade de vida e bem estar dos sujeitos.

A saúde não é o oposto lógico da doença e por isso não pode de modo algum ser definida como ausência dela e, se para cada doença ocorre um

modo peculiar de adoecer há infinitos modos de vida com saúde tantos quantos seres sadios<sup>5</sup>. Enfim, operando no sentido do devir, tal dinâmica emerge que a saúde-doença é desde sempre uma instância de significação para os sujeitos e não apenas um fenômeno natural, uma expressão dos modos de vida com saúde que surge a partir dos processos sociais e biopsíquicos<sup>6</sup>.

Revisando o conceito de saúde Coelho e Almeida Filho<sup>7</sup> anotaram que esta constitui um estado dinâmico dependente de múltiplos determinantes como o social, o político, o histórico, o cotidiano e o biopsíquico. A saúde diferindo quanti-qualitativamente da doença desdobra-se em normalidades mentais, corporais e sociais, não implicando, porém, no completo bem-estar uma vez que essa concepção se distancia do real. E sim numa quantidade moderada de sofrimento e limitações com vivências de bem-estar, sendo tanto objeto de desejo como uma concretude da vida social.

A despeito da relação da saúde com as normas culturais sejam elas médicas ou não, esses mesmos autores verificaram que a saúde não se reduz a uma mera adaptação a tais normas, mas refere-se, sobretudo, à capacidade normativa singular. Logo o padrão científico da saúde, deve implicar em abertura a reajustamentos paradigmáticos, instituição de novas normas, comunicação simbólica, e reconhecimento de uma realidade intersubjetiva.

Já o padrão popular de saúde, varia conforme o contexto social, político e econômico, tanto nas diferentes sociedades como nas diversas subculturas de uma mesma nação. Portanto, a saúde como a expressão das novas normas instituídas pelos sujeitos em suas relações sociais e culturais envolvendo signos e significados, não se reduz a um discurso normativo e impositivo tendo possibilidade de normatividade por meio de práticas cotidianas dos sujeitos em seus coletivos.

Nesse sentido, promover a saúde é realizar ações que gerem bem-estar ou evitem riscos respeitadas as condições de escolha e a criação dos sujeitos, pois a relação entre saúde e cultura não se restringe à obediência irrestrita às normas. Sendo que a dita capacidade normativa pode modificar os fatos sociais frente às condições de saúde e qualidade de vida, relacionando-se à forma pela qual o sujeito interage com os eventos da vida bem como de suas realizações no cotidiano sociocultural.

O limiar entre a saúde e a doença é singular ainda que ele seja influenciado por planos como do contexto coletivo, sendo no sujeito que se con-

cretiza a influência dos mesmos com a possibilidade de diferentes respostas por parte dos membros de um dado grupo social. A saúde e a doença dependem em parte do processo de significação da experiência do viver, se o sujeito não consegue dar um sentido ao que lhe acontece ou se lhe dá um sentido por demais conflituoso, o resultado pode ser a doença com repercussões em seu cotidiano.

Sob esse prisma a norma em boa parte vincula-se às capacidades e aos sofrimentos da vivência subjetiva, é o sujeito em seu cotidiano quem sofre e reconhece as suas dificuldades para enfrentar as demandas que o seu meio lhe impõe. Logo o limiar entre saúde-doença deixa de se restringir a um único padrão se afastando de um modelo predefinido e, passa a se expressar de diversas formas na discricção das relações sociais<sup>8</sup>.

A saúde como fenômeno da existência humana implica em poder desobedecer, produzir e acompanhar uma transformação, podendo significar até um desvio das normas sociais em face às expectativas dos outros membros de uma dada coletividade. Já a doença é a perda da capacidade normativa como a impossibilidade momentânea de mudanças, e as experiências vivenciadas na doença podem permitir ao sujeito a instituição de novas normas mesmo que se restrinjam à sua corporeidade biopsíquica.

Além disso, a questão social da saúde, frente ao bem estar comum e à qualidade de vida, deve ser pensada em termos de aquisições positivas de meios para enfretamento de infortúnios e privações do meio social pelos sujeitos da vida coletiva, em que a conquista e a ampliação de bens destinados a promover uma boa qualidade de vida do ponto de vista biopsicossocial, é uma tarefa ao mesmo tempo individual e coletiva na reorientação das políticas públicas tanto de promoção quanto de prevenção e assistência.

Nesse sentido, entende-se a promoção da saúde como um processo de constituição de sujeitos e comunidades saudáveis para monitorar os determinantes de saúde incrementando os modos de andar a vida e modificando ou protegendo os meios da vida social, com o objetivo de melhorar as condições de vida e saúde para que sejam mais dignas e equânimes. Sendo uma estratégia de mediação entre os sujeitos e o meio social combinando liberdade de escolha com responsabilidade social pela saúde, como supõe uma efetiva participação da coletividade desde a sua formulação até sua implementação.

Faz-se necessário lembrar ainda que a questão conceitual da saúde permanece aberta para

novos aportes interdisciplinares visando tanto superar as concepções hegemônicas do enfoque biomédico tradicional como consolidar as bases teórico-filosóficas da crítica social no alcance de uma práxis emancipadora do saber agir sobre a saúde-doença. Pois, embora tenha havido avanços significativos em práticas discursivas contemporâneas sobre conceitos de saúde mais abrangentes e dialetizados, todavia faltam rumos emancipadores para concretizá-los como direitos e garantias fundamentais aos sujeitos da vida social.

Após essa breve revisão conceitual sobre o significado social da interface saúde-doença como de sua relação com a capacidade normativa dos sujeitos frente à instituição de novas normas sociais e ou biológicas, será sintetizado a seguir, o caráter social do processo saúde-doença constituído pelos nexos biopsíquicos socialmente produzidos e seus modos de andar a vida historicamente específica.

### **Devires dialéticos**

#### **A historicidade biopsicossocial do processo saúde-doença**

As reflexões sobre a concepção biossocial da saúde-doença tiveram como antecedente o debate desenrolado, durante meados do século 20, dentre a corrente da medicina social e o pensamento médico dominante. Partindo daí o aporte que o processo saúde-doença guardava uma vinculação estreita com a sociedade na qual se apresentava, e a melhoria das condições de saúde requereria algo mais do que a simples intervenção médica, envolvendo sim algumas mudanças sociais necessárias<sup>9</sup>.

A concepção social do processo saúde-doença centralizou sua explicação entre os níveis de determinação ao propor que os mais complexos imprimiam uma nova ordem aos de menor complexidade, donde o social determinava e subsumia o nível biopsíquico. A partir daí surgiu à concepção de determinação estruturada com uma hierarquia maior que o biopsíquico, logo, os determinantes da saúde-doença nos níveis coletivo e individual têm sido considerados de forma sistêmica e integrada<sup>10</sup>.

Ademais, complementou-se sua noção com uma reflexão sobre a natureza dos processos biopsíquicos como substrato do processo saúde-doença, desde então, os processos biológicos assumem formas históricas específicas e nisto reside o caráter social do processo saúde-doença em si mesmo. A implicação teórica de conceituá-los como processo social levou a uma indagação

sobre a interface meio-indivíduo e o devir dos processos biopsíquicos, cujo aporte só foi possível remetendo-se à complexidade e à inter-relação entre os processos sociais e biológicos.

A historicidade dos processos biológicos humanos emerge da sua capacidade corporal e mental de responder com plasticidade contra e através das suas condições de vida, processo este que gera modos de andar a vida historicamente específica. Sendo que contra significa as exigências do meio a enfrentar e através os recursos de defronte face às condições do entorno, sendo a ação transformadora dos sujeitos sobre as suas condições objetivas de vida.

Aliás, essas condições não são as mesmas para todos os grupos numa dada sociedade, senão que assumem formas particulares dependendo de sua inserção específica no processo de reprodução social, surgindo daí os nexos biopsíquicos socialmente produzidos como formas concretas de responder, especificamente, contra e através das condições da vida a enfrentar. Esta concepção além de abandonar a separação entre o externo e o interno rompe também com o reducionismo teórico, já que o nexo biopsíquico se constitui em referência à inter-relação e à complexidade dos processos biossociais humanos.

O estudo da saúde-doença ocupa-se enfim pelo modo como o processo biológico ocorre socialmente, isso porque visto como processo moldado pelo nível coletivo, o preponderante é o modo biológico de viver na sociedade que determina os devires e transtornos biopsíquicos característicos, isto é, a doença incorporada à saúde ocorrendo como momentos distintos da vida na hierarquia dos processos biossociais<sup>11</sup>.

No âmbito do enfoque ecossocial de saúde e qualidade de vida, a relação saúde e doença constituída como um processo coletivo recupera o sentido do lugar das interfaces entre saúde e ambiente para uma abordagem ecossistêmica de promoção da saúde, buscando identificar em cada situação específica as relações entre condições de vida e saúde e seus determinantes socio-culturais, históricos e ambientais inseridos em ecossistemas modificados pelo trabalho e atividades em geral dos indivíduos e grupos sociais<sup>12</sup>.

Logo, através do trabalho transforma-se o meio e se é transformados pelo mesmo, não só no sentido de viabilizar certas possibilidades psicossociais que o trabalho traz para a própria corporeidade e as coletividades humanas, como se vivencia as transformações socioambientais por ele geradas, cujas consequências para a saúde e a qualidade de vida são na maior parte das

vezes destrutivas e deteriorantes expondo, recursivamente, a diferentes riscos, danos, agravos e incapacidades em particular<sup>13</sup>.

Com base nesses pressupostos do enfoque ecossocial histórico-materialista, se buscará, na sequência, situar a abordagem do processo dialético de determinação social da saúde-doença no contexto dos processos contraditórios do sistema de reprodução social como no âmbito do devir dos nexos biopsicossociais dos sujeitos e seus coletivos.

### **O processo dialético de determinação social da saúde-doença**

É necessário trabalhar a relação entre o global, o particular e o singular, para reconstruir a unicidade do mundo real e nela o biopsicossocial, como dimensões distintas desta realidade unitária donde se produz a determinação da saúde-doença. Os processos globais determinam todos os demais processos conformando a saúde-doença no plano coletivo, já os particulares se desenrolam nos grupos sociais demarcando os seus traços específicos e delimitando o movimento dos processos singulares, sendo que esses ocorrem no cotidiano dos indivíduos e em seus geno-fenótipos se desenvolvendo na inter-relação com o plano coletivo nas condições de reprodução social da vida humana<sup>14</sup>.

As mediações são processos que especificam a determinação dentre as dimensões da realidade, o plano mais abrangente delimita o movimento das partes que se integram no todo, contudo, o individual pode mediar a determinação do global ao tempo que o especifica, a totalidade histórica determina os movimentos subsumidos nos grupos e indivíduos, mas essas partes também interferem na determinação global especificando-a<sup>15</sup>.

A interface biossocial se explica pela inter-relação entre o todo e as partes, pois o social ao subsumir o biológico delimita seus movimentos, e o individual especifica os determinantes do coletivo. O processo de reprodução social determina como se sucedem os movimentos biopsíquicos frente às condições concretas do seu meio da vida, seja através de capacidades e vulnerabilidades ou de geno-fenótipos que se manifestam em condições históricas específicas.

Na historicidade individual se recriam e desdobram as propriedades essenciais da história do todo, ainda que dentre as possibilidades concretas das condições indivíduos, pois, existe uma história específica da parte, mas que é também gerada pela história do todo, como o caso dos

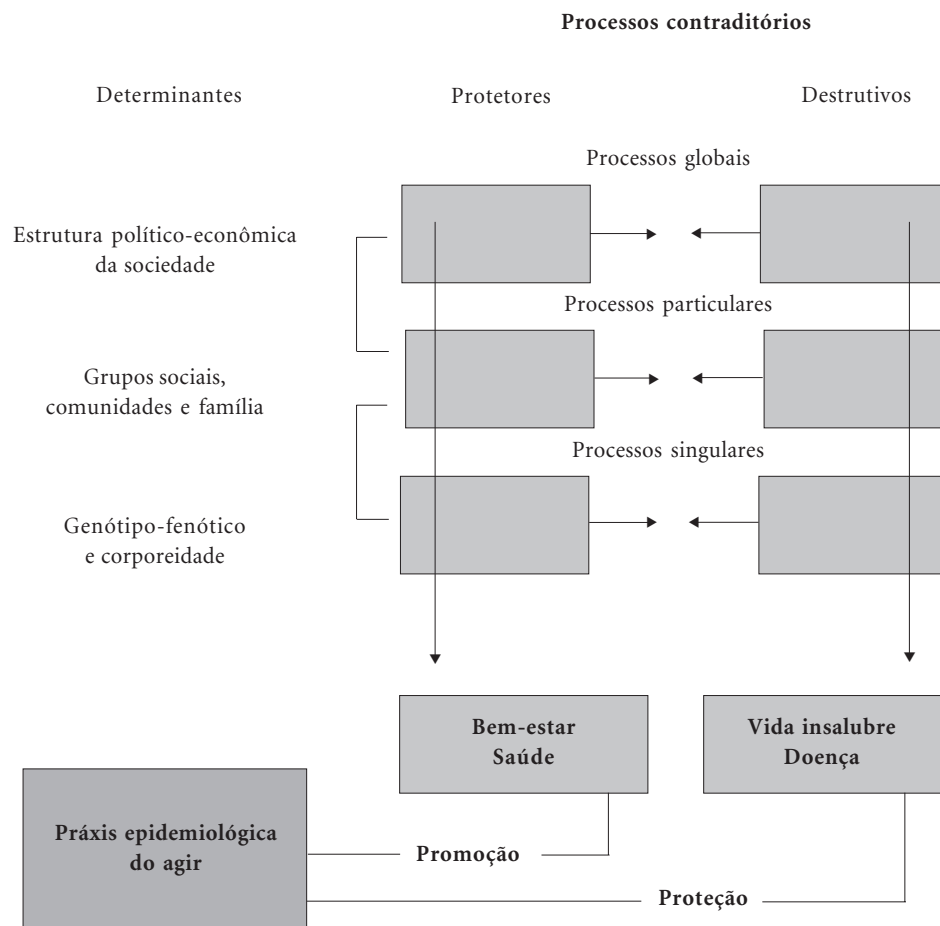
processos de adoecimento. Por isso, para se conhecer as determinações nesse nível há que recorrer à história do todo, é no singular que se manifesta a essência do coletivo através do fenomênico como aspectos observáveis e mensuráveis da saúde.

Os devires que determinam a saúde-doença desenrolam-se enfim mediante um conjunto de processos contraditórios que adquirem projeções distintas frente a condicionantes como de construção saudável ou elementos de vida insalubre. Sendo que um processo corresponde a diferentes dimensões e domínios do sistema de reprodução social, tornando-se protetor ou destrutivo segundo as condições históricas dadas em uma coletividade e os modos de vida correspondente.

Em face dos processos contraditórios da reprodução social das condições de vida e saúde, Breilh<sup>14,16</sup> sintetizou um modelo teórico das distintas dimensões dialéticas dos processos que protegem a saúde frente aos que a deterioram (Figura 1). As contradições entre o saudável e o destrutivo se dão nas instâncias estruturais do trabalho e consumo, na consciência ideológica e na organização dos grupos sociais, como nas mediações comunitárias, cotidianas e familiares dos sujeitos em seu meio social e, por fim, no geno-fenótipo com suas vulnerabilidades e capacidades da corporeidade individual.

Logo, os processos da saúde-doença se desencadeiam no seio de uma formação social demarcados pelas relações entre os sujeitos nos seus modos de levar a vida, não se trata aqui, de haver processos protetores ou destrutivos separadamente, senão que em sua concretude a reprodução social incorpore formas contraditórias conforme o desencadear das interações entre os sujeitos e o seu meio da vida. Esse devir pode ter, assim mesmo, caráter recursivo e não modificar-se até que os modos de vida não sofram mais transformações, como ser contingente ou intermitente em face ao desenrolar da vida desses sujeitos coletivos.

Como dito antes, o trabalho influenciando a conformação dos modos de vida, tanto pode adquirir facetas destrutivas gerando alterações negativas à saúde quanto desencadear formas protetoras mesmo sob condições estressantes de vida e trabalho. Enfim, o caráter contraditório dos processos produtivos da reprodução social, ao tempo em que deteriora as forças e as relações de trabalho, provoca em contrapartida, modos de reconhecimento ético-moral entre os seus atores sociais para o alcance do bem-estar e da qualidade de vida, como na obtenção de um valor de



**Figura 1.** Modelo dialético dos processos contraditórios de determinação social da saúde-doença.

Adaptação: Breilh<sup>14,16</sup>

troca justo e de uso dos bens destinados às coletividades.

Portanto, se transitará agora sob as dimensões contraditórias do processo de reprodução social capitalista como sob sua lógica tecno-econômica de produção e consumo, considerando os seus respectivos impactos sobre as condições de vida e saúde dos sujeitos e coletividades, como em suas relações ecossociais e práticas cotidianas no meio ocupado e socializado.

#### **O processo de reprodução social e suas dimensões contraditórias**

A reprodução social, histórica e socialmente capitalista, engloba as formas particulares de reprodução de classes específicas constituídas em

um sistema multidimensional que envolve, inicialmente, a interface produção-consumo mediada pela distribuição incluindo também as relações com o território e, as de cunho político-ideológicas que definem as contradições entre a privatização e a organização dos grupos e classes sociais. Ainda que a reprodução social seja determinada pela macroestrutura tecno-econômica não se reduz a esta, senão que incorpora um elemento de consciência e organização coletiva.

A distribuição determina, por sua vez, a proporção em que os indivíduos participam dos produtos conforme o modo de produzir e, numa sociedade de classes a distribuição assume a forma de mercado como o papel distributivo do Estado. Na produção o indivíduo objetiva-se nos produtos ao passo que no consumo os subjeti-

vam em objetos de desfrute, a produção regida pelos interesses das classes dominantes não é só a produção de coisas, mas geração de significados que se codificam no consumo dos sujeitos.

A homogeneização de suas necessidades constitui já uma alienação da sociedade na qual a finalidade da produção não é a satisfação das mesmas, mas sim a valorização do capital de mercado em que as necessidades só aparecem sob a forma de demanda, assim a necessidade historicamente produzida não se definiria nem por determinação cultural nem por motivações do psiquismo humano.

Com a superação desta alienação se teria a possibilidade de uma ampla realização das potencialidades humanas e a afirmação do sujeito livre e emancipado, a cultura a sua vez, não se reduz a um simples reflexo da estrutura econômica, pois a mesma tem sua margem de autonomia e força de transformação subsumida no sistema de produção capitalista.

A cultura representa os rastros e expressões da práxis realizada por uma sociedade em determinado tempo histórico, abarcando a historicidade dos modos de vida dos grupos sociais com as suas práticas reprodutivas, organizacionais, ecossociais e cotidianas. Os bens, saberes, crenças, costumes e hábitos, sendo criações culturais da práxis social histórica, conformam, em última instância, as práticas discursivas desses coletivos de acordo com as suas formas de inserção na sociedade e suas relações de poder<sup>17</sup>.

Com efeito, o movimento de produção e consumo da reprodução social ao desencadear-se faz com que sejam construídas formas de relação com o meio ecossocial, que contribuem para desenvolver e transformar numa dada forma de práxis a referida base produtiva da sociedade capitalista. Reciclando um movimento entre os planos da vida econômica, cultural, ecológica e político-organizacional dos grupos sociais, e relacionando os processos de vida e saúde com o movimento dos valores de uso e troca e seus contravalores vivenciados por cada grupo, como produto de sua forma particular e geral de reprodução social.

O saber ecossocial ao contrapor-se à lógica tecno-econômica do capitalismo, enfatiza, por sua vez, a qualidade de vida na apreensão da degradação do bem-estar gerada pela vertiginosa produção de mercadorias, da deterioração dos bens e recursos naturais com o empobrecimento crítico das maiorias e das limitações do Estado para prover serviços básicos a uma crescente população marginalizada dos circuitos de pro-

dução e consumo. Esse contexto de acumulação de excedentes e expansão do capital converge para uma homogeneização e massificação dos padrões de consumo resultando na deterioração do meio da vida e na degradação dos valores de uso das mercadorias e das demandas potenciais<sup>18</sup>.

Ao tempo que a mundialização dos mercados gera a uniformização dos bens de consumo, produz-se uma particularização dos territórios frente a condições ecoculturais diferenciadas e se canaliza, desigualmente, grandes recursos econômicos para promover o consumo reificante de mercadorias, ocasionando então um processo de produção ideológica para uma demanda inesgotável de objetos numa situação de satisfação e insatisfação, como de violações culturais em suas subjetivações por meio do consumo objetificado.

Para a dialética da práxis do saber, a realidade se apresenta como um mundo de processos cuja gênese os organiza em diversos planos que se acoplam entre si conforme suas interações reprodutivas ou constitutivas. Na medida em que a realidade se concretiza como processos de reprodução e generativos dentre eles se sucedem devires construtivos ou destrutivos de novas formas históricas, em que nessa recursividade contraditória da reprodução social a sociedade e sua cultura vão se reconstruindo e preservando em sua estrutura organizacional, acumulando mudanças refletindo mais seu passado conflitivo do que propriamente um presente contratual com visão de futuro.

Em face aos domínios contraditórios da reprodução social, no seu nível mais básico está a reprodução biológica marcada pela interação entre o genótipo e o fenótipo, uma dimensão na qual se sucedem a modulação das potencialidades herdadas e suas manifestações fenotípicas e biopsíquicas. Como os indivíduos vivem em comunidades e espaços e tempo particulares, a reprodução social implica também as relações ecológicas dos grupos com o meio em que tais coletivos se constituem, planos em que se dão os processos reprodutivos do meio ocupado em sua interação com a sociedade globalizada.

Já as comunidades com suas formas de consciência e práxis resultantes das interações subjetivas configuram o domínio da cultura, o plano de emergência é posto pelos processos de socialização no cotidiano familiar e nas redes de amigos e vizinhos. Finalmente, os grupos sociais se produzem reproduzindo as formas econômicas que lhes garantem o domínio sobre o ambiente, numa dimensão das práticas reprodutivas na qual se sucedem a recursividade da produção, da dis-

tribuição e da troca de meios e de recursos da vida, o plano emergente desse domínio é posto pela rede de relações contratuais e organizações da sociedade civil<sup>19,20</sup> (Figura 2).

Logo, a concretização de uma práxis do saber agir epidemiológico, só se dá no exercício de conceitualização da saúde pensada em face de um objeto multidimensional constituído por processos reprodutivos e generativos que se incorporam no campo social da saúde coletiva, resultando numa conformação histórica do objeto-saúde da epidemiologia dialética. O esforço teórico orienta-se, então, por um aporte epistemológico do movimento de construção das ideias, conceitos e práxis epidemiológica relevando suas interfaces com as formas práticas e as dimensões do objeto coletivo em transformação.

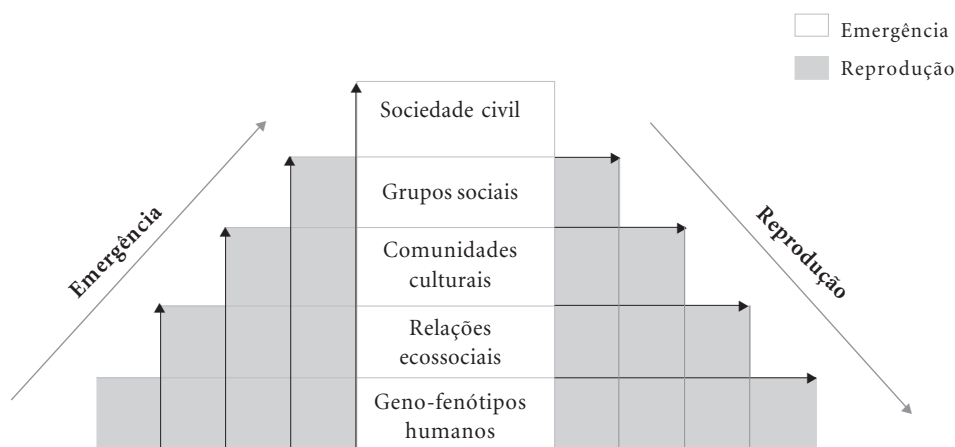
Por fim, se refletirá sobre a importância de uma práxis do saber agir para epidemiologia crítica na conquista do bem-estar e qualidade de vida como pilares da constituição de sujeitos e coletivos saudáveis, como do seu compromisso na estruturação de um novo paradigma para o campo da saúde pública como uma prática social transformadora.

## Práxis do saber agir

### Por uma práxis teórica para a epidemiologia latino-americana

É preciso lembrar que o processo de reestruturação do capitalismo iniciado nos anos 70, frente a mais uma crise do petróleo nos países industrializados com inflação galopante e desemprego em massa, foi marcado pela gradativa anulação do contrato social entre o capital e o trabalho, desregulamentação e liberalização do mercado financeiro e, por várias mudanças empresariais criadas para incentivar a flexibilização e a capacidade de adaptação nesse cenário mundial. Face suas tentativas e erros pragmáticos originaram-se diferentes repercussões em distintos países, desde crises na economia norte-americana até a bem-sucedida mescla entre a alta tecnologia, competitividade e cooperação econômica japonesa, e passando pela resistência europeia ao sucateamento do bem-estar social dos cidadãos. Mas, enfim, tudo isso implicou somente numa disciplina econômica global por meio das atividades dos bancos centrais e do FMI<sup>21</sup>.

Assim, a macroeconomia dos ajustes e da reestruturação industrial constituiu, a partir da década de 80, a essência das políticas de reforma



**Figura 12.** Diagrama recursivo dos planos emergentes de determinação do processo de reprodução social.



econômica em vigência nos países centrais e periféricos globalizados, cujos objetivos de ponta foram a redução do tamanho do Estado nos mercados e na economia, e de suas responsabilidades sociais para com os cidadãos, como a privatização das estatais e dos serviços públicos. Todas essas dimensões exigiram mudanças institucionais profundas que, a sua vez, impactaram as relações sociopolíticas e econômicas mundiais e alteraram de forma importante as atitudes socioculturais e políticas em relação a valores e princípios até então considerados consolidados e amplamente aceitos.

Já nos anos 90, o processo de globalização foi percebido então, por vários setores da sociedade e pela população em geral, como movimento de um mundo emergente moldado por uma nova economia e suas tecnologias, pelas novas estruturas sociais e práxis, como seus modos de vida e formas de cultura correspondentes. Logo, uma episteme histórica caracterizada pelo capitalismo global que, notadamente, influenciaria os múltiplos saberes e as práticas cotidianas, como a produção científico-tecnológica e seus paradigmas, em face de suas relações com a sociedade e a história em particular. Todo esse contexto levaria inevitavelmente à desintegração social, ao desrespeito a democracias das nações, às desigualdades sociais, à reificação coletiva e à alienação cultural, como à pobreza e emergência de doenças cada vez maiores.

Esses traços resultantes da sociedade global contemporânea expressam a universalização do capital e seus mercados, da cultura e modelos de vida social, da produção e do consumo de bens e serviços, das técnicas e utilização dos recursos, e do espaço social globalizado. Há então a particularização dos poderes político-econômicos e das riquezas e territórios, como da racionalidade técnico-científica a serviço do capital que contribui a justificar e ocultar todo esse reverso do processo de globalização da vida social humana. Tanto as construções de um mundo material universalizado como de relações sociais homogeneizadas, se particularizam e fragmentam em territórios pobres e ricos como em países de terceiro e primeiro mundos.

Além desse retrocesso tecnoeconômico do capitalismo tardio, com a privação das riquezas materiais e dos recursos estratégicos submetendo a níveis restritos de sobrevivência, a globalização implica também uma contrarreforma neoliberal que procura a neutralização, não só dissolvendo os espaços da práxis social de culturas particulares, mas pelo domínio mediante a implantação

de uma cultura individualista e do consumo, intentando acabar com a identidade dos povos e apagar quaisquer vestígios de organização coletiva e solidária para a conquista do bem comum.

Diante deste cenário preocupante de domínio e de concentração do poder, é preciso se aliar a um bloco sociocultural de emancipação dirigido à construção de uma epidemiologia da práxis do saber agir, crítica e renovadora dos modos de produção da vida e saúde como bens coletivos e equitativos dos sujeitos sociais de uma coletividade emancipadora e solidária. Soma-se a isto, o reconhecimento efetivo da diversidade cultural implicando o respeito às diferenças culturais e sua integração com o intuito de viabilizar a igualdade de direitos e oportunidades equânimes às classes, etnias e gêneros pertencentes à sociedade como todo<sup>17</sup>.

Para tanto, a interculturalidade pode ser uma relação estratégica e dialógica no confronto de ideias e interesses opostos que lutam por reconhecimento e poder, que se materializa ao levar adiante um projeto de emancipação global para que sobrevivam e se fortaleçam as várias culturas dos povos subalternos, reconhecendo tanto suas características sociais comuns como suas respectivas metas estratégicas de uma luta conjunta com mútuo enriquecimento. Trata-se do desenvolvimento da diversidade cultural em suas expressões mais sólidas e democráticas, como um movimento de integração de distintas correntes contra-hegemônicas e da construção unitária de uma sociedade mais justa e saudável. Significam assim movimentos que respeitam e constroem laços e encontros, valores solidários compartilhados por diferentes culturas como visam proteger os espaços e as instituições que viabilizam essa construção.

Enfim, a articulação da epidemiologia a um modelo emancipador, diz respeito a uma práxis orientada para a equidade e o fortalecimento do saber coletivo, como na construção de um discurso intersubjetivo formado pela convergência de suas práticas na transformação do objeto da saúde. A humanização da vida se constitui então no referencial de quê fazer, sendo o eixo de um saber contra-hegemônico dirigido às principais instâncias da reprodução social como o trabalho, o consumo e as comunidades, recriando formas solidárias e cooperativas de organização como padrões culturais e intersubjetividades emancipadoras, e na construção de relações ecosociais saudáveis e democráticas de poder<sup>22</sup>.

Contudo o grande problema da epidemiologia é o de realizar-se como teoria, na busca da

máxima adequação do saber àquele objeto-coletivo conceituado como a dinâmica do processo saúde-doença em populações concretas, com todas as características histórico-sociais que as especificam. Assim para a teoria como práxis, o definidor mais substancial será sempre o seu conteúdo tomado como adequação ao real, que se verifica no aporte da práxis histórica mesma face ao viver e adoecer humanos.

A teoria para não se tornar reflexão idealizada do real necessita estar alicerçada na práxis, dela retirando seus problemas de investigação, nela construindo suas estratégias do saber agir, como para ela retornando os produtos de sua elaboração. Ademais, a teoria compactuada aos princípios éticos e emancipatórios, viabiliza uma práxis que desenvolvendo potencialidades inscritas no próprio real, faz do homem um ser demasiadamente humano como ele deve ser individual e coletivamente<sup>23</sup>.

Em vista de uma práxis emancipadora para a epidemiologia na conquista do bem-estar e da qualidade de vida como do seu compromisso na estruturação de um novo paradigma para a saúde pública, é proposto então, como referencial teórico-crítico, os pressupostos filosóficos sobre as relações sociais do reconhecimento ético-moral na formação recíproca de identidades coletivas e individuais, compartilhando responsabilidades para o saber agir crítico e criativo no mundo da vida dos sujeitos.

A par, as tendências teórico-filosóficas da crítica social na reconstituição dos sujeitos em sua práxis intersubjetiva do bom viver, pode proporcionar a abertura de novos horizontes, numa perspectiva de projetos emancipatórios, do que fazer para promover a saúde e o bem-estar dos sujeitos e das coletividades frente aos contextos de desrespeito, injustiça social e fenômenos de reificação das formas de cultura dominante do capitalismo tardio, que não reconhecem, todavia, os seus modos de vida e trabalho como do sofrer, do desejar e do cuidar dos mesmos em suas trajetórias socioculturais.

Em princípio, como já o fora apreendido por Ricoeur<sup>24</sup>, em face dos conflitos e ideologias inerentes ao capitalismo tardio, deve-se sempre reconhecer e atualizar os legítimos interesses das tradições culturais emancipatórias e de suas projeções em busca de uma sociedade mais justa e solidária, em que o pacto social se constituiria num entrelaçamento entre as instituições, liberdades e autonomias se engendrando mutuamente e ingressando nos meios da vida social. Retoma-se então, o movimento referencial da crítica soci-

al frente aos conflitos ideológicos das sociedades industriais avançadas, como das trajetórias emergentes no mundo do saber e do agir comunicativo imanente a certas práticas discursivas contemporâneas.

Não obstante, para Habermas<sup>25</sup>, a comunicação linguística teria se explicitado como meio compartilhado de socialização com o qual não apenas se expressa, mas também se constitui numa realidade objetiva. Em que a linguagem não seria um simples reflexo do mundo, mas ofereceria acesso a ele através da intersubjetividade comunicativa, onde as totalidades do sujeito social seriam mais geradas do que encontradas nos lugares da vida cotidiana. A teoria elaborada por ele, parte justamente dos potenciais emancipatórios das práticas comunicativas do mundo social estruturado linguisticamente que se reproduz por meio do agir comunicativo e das relações intersubjetivas.

Sendo assim, os sujeitos sociais desenvolvem no cotidiano um potencial normativo ético-cultural e político que tende a gerar valores e normas comuns aos indivíduos e coletividades, além disso, tem-se o caráter particular da ordem social determinado por conflitos e mediações sociais. Segundo Honneth<sup>26</sup>, a base de interação comunicativa do mundo da vida seria antes o conflito em que sua gramática moral consistiria na luta por reconhecimento do sujeito humano por seus pares, na qual os mesmos vivenciariam violações em torno de suas expectativas de serem reconhecidos em sua identidade particular e coletiva, sendo que, essas pretensões de identidade do reconhecimento recíproco estariam inseridas nos processos de socialização, reprodução cultural, integração social e construções da identidade.

Em suma, a dinâmica dos conflitos sociais, da reprodução e da transformação da sociedade poderia ser explicitada com base nas experiências de injustiça e de desrespeito social decorrentes da violação das pretensões de identidade coletiva e individual dos sujeitos sociais. Assim, a perspectiva crítica em vez de focalizar a tensão entre os imperativos capitalistas e a integração da vida social, deveria ater-se às determinações de violação das relações de reconhecimento, em que entraves sociais seriam aportados a partir de pressupostos intersubjetivos da formação de identidade na luta por reconhecimento e suas configurações coletivas e institucionais.

Esses pressupostos seriam apreendidos a partir de um conjunto de práticas, saberes e valores como de vínculos éticos e institucionais, constituídos numa estrutura intersubjetiva de reconhe-

cimento mútuo, que permitiria a autonomia responsável dos sujeitos como a conciliação entre a liberdade subjetiva e os valores comunitários. A ideia é de que a identidade seria formada por meio do processo de socialização face aos horizontes morais e às obrigações intersubjetivas dadas na organização sócio-histórica e institucional da sociedade numa perspectiva de projetos emancipatórios das coletividades humanas.

Logo, na sociedade os domínios de reconhecimento jurídico expressos nos direitos civis, políticos e sociais, quanto os de reconhecimento ético-social expressos em uma comunidade de valores solidários e emancipáveis, tornam-se os elementos centrais pelos quais pode-se descortinar tanto os processos de aprendizagem moral e política em contextos de desrespeito e injustiça social, como apontar para os fenômenos de reificação que obstaculizam o alcance de novos patamares de reconhecimento entre os sujeitos da vida coletiva e equitativa.

Apesar dos potenciais emancipatórios já parcialmente inscritos nas práticas e nas instituições das sociedades modernas, a estrutura político-econômica do capitalismo tardio exerce, todavia, uma forte influência na produção de violações sobre as identidades coletivas e individuais, em que os novos padrões tecnológicos e gerenciais submetem os sujeitos reificados a relações de trabalho precárias, a ambientes urbanos degradados, a qualidade de vida deteriorada e a status de segunda classe, donde as formas da cultura dominante não reconhecem os modos de vida e trabalho, de sofrer e desejar, como do adoecer e cuidar dos sujeitos em suas trajetórias<sup>27</sup>.

Aliás, os laços do reconhecimento mútuo e o interesse pelo mundo da vida por parte dos sujeitos seriam os alicerces de uma intersubjetividade na apreensão da realidade humana com suas motivações e aspirações psicossociais, em contraposição a uma atitude reificante que não reconhece as experiências intersubjetivas e que apenas contempla o mundo e os sujeitos como objetos sem uma identificação afetiva e solidária nos planos coletivo e individual. Por isso, é preciso lembrar sempre que o reconhecimento e a participação seriam os elementos centrais na gênese do saber a respeito dos viventes humanos e, do modo como são conhecidos em sua práxis intersubjetiva do bom viver, para não se agir com indiferença e de forma neutra frente às suas possibilidades emancipatórias como sujeitos da vida social.

Já a reconstituição dos sujeitos na intersubjetividade, segundo os giros teórico-filosóficos apontados por Ayres<sup>28</sup> na defesa de transforma-

ções das práticas de saúde, refere-se ao ato de se colocar diante do Outro e engendrar possibilidades emancipatórias de ambos no seu mundo de vida compartilhado, no sentido de um encontro desejante com as circunstâncias que não se traduz de modo restrito ao êxito técnico, mas em projetos de humanização do sucesso prático abarcando dimensões éticas e estéticas na abertura de horizontes e do quê fazer para promover a saúde e bem-estar dos sujeitos e coletividades.

Diante dessa práxis do pensamento social, segue, então, a reflexão crítica de Breilh<sup>29</sup> sobre o desenvolvimento humano, lembrando que o trabalho sendo o grande mediador entre os indivíduos e o meio da vida, torna-se preeminente humanizar suas formas, finalidades e reparte de seus produtos. Pois, a conquista e a expansão de modalidades de trabalho baseadas na cooperação e na solidariedade, tanto podem beneficiar a corporeidade dos sujeitos como enriquecer a sua cultura. Ademais, são equitativas no reparte e nas relações de etnias e gênero, devendo assegurar também interações mais benéficas entre os indivíduos e o meio em face às suas necessidades de sujeito social da vida.

Já a humanização do consumo e do cotidiano em geral se refere à formação, construção e desfrute das necessidades reais dos indivíduos mediante a conquista de conteúdos adequados, e distribuição democrática e acessos equitativos não mediados apenas pelo poder econômico do capitalismo. A seguridade integral da vida humana tem, por sua vez, como princípio maior a democratização das principais vias de acesso a bens e serviços de interesse à sociedade, como um sujeito coletivo da saúde.

Quanto à proteção do sentido multicultural e crítico do pensamento humano implica na recuperação de sua autonomia e identidade que, todavia, se encontram suprimidas pela objetiva alienação da atividade produtivista e, respectivos constrangimentos político-econômicos sobre a cultura dos homens. Faz-se urgente então a expansão de um nexos construtivo entre os povos e as etnias para desencadear um multiculturalismo enriquecedor e uma construção intercultural da humanidade na equidade.

Além disso, deve-se ampliar os espaços para as criações artística e científica desprovidas de manipulações ou pressões econômicas e de ideologias camufladas e dominantes, uma ordem cultural e simbólica donde haja lugar para a afetividade e o respeito como ingredientes básicos de uma coletividade solidária. Somando-se a isto, vivências com sabedoria e reflexão crítica que vi-

sem recuperar o seu papel emancipador, por ora subsumido, mas não extinguido como sujeito epistêmico do saber.

Tanto no cotidiano individual como nos espaços sociais e nos aparatos de Estado, deve dar-se uma integração de formas participativas de poder para a tomada de decisões, de tal modo que toda a coletividade tenha o direito de ver seus interesses representados no seio do bem comum desse sujeito histórico popular. Acrescenta-se que o pleno desenvolvimento humano, a partir de uma concepção de integralidade da vida e, com um sistema de saúde de qualidade e equânime conquistado democraticamente, são alicerces de qualquer proposta construtiva de saúde frente à contrarreforma neoliberal com propósitos de tecnicizar a tudo e a todos.

E por fim, a possibilidade de generalizar o aperfeiçoamento dos geno-fenótipos humanos com a consolidação de progressos na faculdade genética e potenciais fisiológicos, devem se sustentar em projetos de ética e equidades frente ao poder de classes dominantes e ditames de alguma outra forma de poder. A totalidade humana

ao ancorar-se realmente em preceitos de justiça social aglutina diferenças individuais e coletivas no contexto da sociedade, para que esta proporcione, a sua vez, diferentes oportunidades a todos que a constituem no fortalecimento de suas instituições e estrutura socioeconômica.

Deve-se apreender então a natureza íntima do fenômeno social humano como estando situada na aceitação e no respeito pelo outro com solidariedade e cooperação, onde a interação social não surge da busca da pronta perfeição ideológica senão de estar disposto a reconhecer que toda a negação ou injustiça ao sujeito social da vida é um erro que pode ser corrigido somente se quer realmente corrigi-lo individual e coletivamente.

Enfim, os indivíduos somente se realizariam na defesa de seus interesses em sua plenitude, quando incluíssem aos mesmos os de outros sujeitos na construção de uma sociedade mais justa e saudável, isto é reconhecendo os devires dialéticos próprios da vida humana intersubjetiva: saberes e práxis; diferenças e equidade; sujeitos e estrutura; global e singular; social e biopsíquico; coletivo e individual; ou ainda, saúde e doença.

## Referências

- Boorse C. Health as a theoretical concept. *Philos Sci* 1977; 44(4):542-573.
- Good BJ, Good MJ. The meaning of symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice. In: Einsenberg L, Kleinman A, organizadores. *The relevance of social science for medicine*. Dordrecht: D Reidel Publishing Co; 1980. p. 165-196.
- Young A. The anthropologies of illness and sickness. *Ann Rev Anthropol* 1982; 11:257-285.
- Almeida-Filho N, Andrade RFS. Holopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 97-115.
- Almeida-Filho N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Rev Bras Epidemiol* 2000; 3(1/3):4-20.
- Samaja JA. Epistemologia e epidemiologia. In: Almeida-Filho N, Barreto ML, Veras RP, Barata RB, organizadores. *Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz-Abrasco; 1998. p. 23-36. (Série Epidemiológica 2).
- Coelho MTA, Almeida Filho N. Análise do conceito de saúde a partir da epistemologia de Canguilhem e Foucault. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadores. *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 101-113.
- Caponi S. A saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 55-77.
- Laurell AC. Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. In: Organización Panamericana de Salud (OPAS), Organización Mundial de Salud (OMS), organizadores. *Lo biológico y lo social*. Washington/DC: Organización Panamericana de Salud (OPAS), Organización Mundial de Salud (OMS); 1994. p. 1-12. (Serie desarrollo de recursos humanos, n. 101).
- Breilh J. *Epidemiologia: economia, política e saúde*. São Paulo: Unesp-Hucitec; 1991.
- Laurell AC. La salud-enfermedad como proceso social. *Rev Panam Salud* 1982; 2: 7-25.
- Minayo MCS. Enfoque ecossistêmico de saúde e qualidade de vida. In: Minayo MCS, Miranda AC, organizadores. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 173-189.
- Rigotto R. Produção e consumo. Saúde e ambiente: em busca de fontes e caminhos. In: Minayo MCS, Miranda AC, organizadores. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 233-260.
- Breilh J. Las ciencias de la salud pública en la construcción de una prevención profunda: determinantes y proyecciones. In: Organización Panamericana de Salud (OPAS), Organización Mundial de Salud (OMS), organizadores. *Lo biológico y lo social*. Washington (DC): Organización Panamericana de Salud (OPAS), Organización Mundial de Salud (OMS); 1994. p. 63-100. (Serie desarrollo de recursos humanos, n. 101).
- Breilh J. La construcción del pensamiento en medicina social: avances, problemas teórico-metodológicos y discusión de categorías básicas. In: Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames), Organización Panamericana de Salud (OPAS), organizadores. *Debates en medicina social*. Quito: Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames), Organización Panamericana de Salud (OPAS); 1991. p. 174-207. (Serie desarrollo de recursos humanos, n. 92).
- Breilh J. Epidemiología nueva: construcción intercultural de outro paradigma de la ciência [tese]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2002.
- Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
- Leff E. *Epistemologia ambiental*. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
- Samaja JA. *Fundamentos epistemológicos de las ciencias de la salud* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); 1997.
- Samaja JA. Desafios a la epidemiología (pasos para una epidemiología Miltoniana). *Rev Bras Epidemiol* 2003; 6(2):105-120.
- Capra F. *As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável*. São Paulo: Cultrix; 2002.
- Breilh J. La sociedad, el debate de la modernidad y la nueva epidemiología. *Rev Bras Epidemiol* 1998; 1(3):207-233.
- Barata RB. Epidemiologia e saber científico. *Rev Bras Epidemiol* 1998; 1(1):14-27.
- Ricoeur P. *Hermenêutica e ideologias*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2008.
- Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa: crítica de la razón funcionalista*. Tomo II. Madrid: Taurus; 1987.
- Honneth A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Editoria 34; 2003.
- Brant LC. O indivíduo, o sujeito e a epidemiologia. *Cien Saude Colet* 2001; 6(1):221-231.
- Ayres JRC. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Cien Saude Colet* 2001; 6(1):63-72.
- Breilh J. Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida desde una perspectiva emancipadora. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):99-114.

Artigo apresentado em 28/09/2010

Aprovado em 10/02/2011

Versão final apresentada em 01/03/2011