

Epidemiologia e emancipação humana: uma revisita aos princípios da justiça

Epidemiology and human emancipation: revisiting the principles of justice

Simone Schenkman¹

DOI: 10.1590/0103-1104202313618

RESUMO A epidemiologia, apesar de suas origens sócio-históricas, tornou-se hegemonicamente individual, linear, com clivagens entre os hemisférios norte e sul, entre método e teoria crítica, de onde emerge a necessidade de uma epidemiologia voltada à emancipação humana. O objetivo deste artigo é avaliar de que forma a epidemiologia contra-hegemônica tem contribuído para práticas efetivas de emancipação humana na saúde pública nos diferentes níveis de justiça. Realizou-se revisão integrativa, com busca nas bases de dados PubMed, BVS, Assia, Embase e SA e análise temática e *cross-case*. Diante de lentes ajustadas à epidemiologia crítica, reconstituímos os tensionamentos entre as diferentes formas de emancipações política e humana, nos níveis de justiça cognitiva, socioambiental e de saúde. O primeiro nível, cognitivo, é atravessado pela razão de mundo e pelo pensamento abissal e envolve os demais. O nível socioambiental foi ancorado no metabolismo sicionatural-histórico e o de saúde, angustia-se entre o bem viver e as lutas fragmentadas pelos direitos à saúde universal, frente à espoliação do setor. No enfrentamento ao modelo de acumulação de capital, devemos valorizar a interculturalidade e a subjetividade. Evidenciou-se que a ‘Epistemologia do Sul’ remete a um pensamento descolonizador, orientando metodologias capazes de potencializar descobertas bem como desmistificar as relações sociais.

PALAVRAS-CHAVE Saúde coletiva. Epistemologia. Capitalismo. Interculturalidade. Interseccionalidade.

ABSTRACT *Epidemiology, despite its socio-historical origins, has become hegemonically individual and linear, with the north-southern hemispheres divide, methodology and critical theory, which calls for a human emancipation oriented epidemiology. The aim of this article is to assess how critical epidemiology has contributed to effective human emancipation practices in public health, at different justice levels. An Integrative review was performed, with searches in PubMed, VHL, ASSIA, EMBASE and SA databases and thematic and cross-case analysis. Elaborating through critical counter-hegemonic epidemiology adjusted lens, we reconstitute the tension between different modes of human and political emancipations, at the levels of cognitive, socio-environmental and health justice. The cognitive level is crossed by the ‘way of the world’ and the ‘abyssal’ thinking and involves the other levels. The socio-environmental level was anchored in the historical socio-natural metabolism and that of health, anguishes between well-being and the fragmented struggles for universal health rights, as opposed to the spoliation of the sector. In confronting the capital accumulation model, it’s essential to value interculturality and subjectivity We found evidence that the ‘Epistemology of the South’ points out to a decolonizing thought-oriented methodology, capable of enhancing discoveries and demystifying social relations.*

KEYWORDS *Public health. Epistemology. Capitalism. Interculturality. Intersectionality.*

¹Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.
simoneschenkman16@gmail.com



Introdução

A epidemiologia surgiu inicialmente com caráter coletivo e social, ainda que com a perspectiva do controle urbano da sociedade e suas moléstias e agravos nos séculos XVII e XVIII. No entanto, o resgate histórico permite afirmar que, na medida em que o capitalismo foi consolidado, a epidemiologia, para ser aceita e tornar-se ciência hegemônica, foi se apropriando do espaço público de determinação da saúde e doença, com todas as implicações do significado do público na ordem social burguesa¹.

Não é à toa que a epidemiologia foi reduzindo sua dimensão social gradativamente e ampliando seu arsenal tecnológico e matemático a serviço dos problemas individuais de saúde, engrandecendo as ferramentas da epidemiologia clínica e da experimentação racional, a ponto de chegar ao nível nanomolecular. Quanto mais verticalizada, maior status adquire na ciência, ao mesmo tempo em que permanece mais limitada e restrita à reconstrução da realidade sócio-histórica, embora as contradições entre o individual e coletivo permaneçam² no que se refere aos interesses subjacentes, gerando lutas colossais.

Assim, nos anos de 1970, surgem nos países da América Latina fortes resistências a esse modelo, uma vez que as desigualdades em saúde são extremas nos países periféricos, buscando sua identidade na teoria crítica e na dialética, resgatando a determinação social de saúde e doença como forma de alcançar o bem viver³.

Floresce, dessa necessidade, a 'Epistemologia do Sul', com a finalidade de combater o pensamento abissal⁴ e toda forma injusta derivada das relações sociais de poder e opressão, como o capitalismo financeiro espoliador, o pós-colonialismo, o patriarcado e o racismo. Almejam-se a resiliência e o enfrentamento dos eixos de dominação, como forma de emancipação social frente à imposição da modernidade eurocêntrica, ocidental e capitalista. A exclusão e a invisibilidade passam

a dominar os artigos científicos relativos a fatores de risco individuais e fragmentados, até mesmo pelos temas escolhidos, doenças abordadas e população estudada, muitas vezes de forma experimental, voltados aos ensaios clínicos. A clivagem biomédica provoca um contramovimento da epidemiologia social no sentido de dar voz aos excluídos e invisíveis, aos ausentes, em que a epidemiologia crítica propõe novas ferramentas e instrumentos rumo à emancipação.

Dessa forma, temos de um lado uma epidemiologia hegemônica, matematizada e científica, de cunho mais metodológico no hemisfério Norte, enquanto no Sul temos o desenvolvimento mais consistente de uma epidemiologia fortemente voltada à teoria e que almeja essencialmente a emancipação humana⁵.

É importante ressaltar aqui a diferença entre a emancipação humana e a política, pois, se a emancipação política é fundamental para a luta em prol dos direitos sociais e da cidadania plena, é somente com a superação da política e do capital na ordem social^{6,7} que se alcança a emancipação humana na concepção marxista.

Assim, segundo Chasin⁷⁽⁵⁴⁾,

a emancipação humana ou revolução social do homem compreende a reintegração de posse pelo homem real da figura do cidadão, de modo que ele não mais aliene de si a força humano-societária, degenerada e transfigurada em força política e o reconhecimento e a organização - racional e humanamente orientada - das próprias forças individuais como forças sociais, de tal sorte que a individualidade, isolada e confundida com o ser mudo da natureza, quebre a finitude do ser orgânico e se alce à universalidade de seu gênero.

Somente dessa forma, serão possíveis uma individuação e uma sociabilidade de livre associação comunitária, inclusive no que se refere às atividades humanas.

Os projetos emancipatórios devem aspirar ao bem-estar dos sujeitos e dos grupos frente

aos contextos de injustiça social e fenômenos de reificação das formas da cultura hegemônica do capitalismo, que, mesmo oferecendo meios de emancipação política, não reconhece os seus modos de andar a vida e de trabalhar, incluindo suas formas socioculturais de sofrer, de desejar e de cuidar de si próprios e de seus semelhantes⁸.

O dilema é que a emancipação política se encontra circunscrita à ordem social burguesa, que delimita as possibilidades de alcance do bem viver e de construção de um novo modelo civilizatório que implique um metabolismo sacionatural promotor e protetor da vida e da saúde⁹. Tampouco podemos esquecer que toda concepção de direito é reificada e delimitada pela hegemonia de classe e que está sujeita à supremacia da propriedade privada e da liberdade e igualdade apenas entre sujeitos genéricos, tendo por referência o mundo material¹⁰. Ademais, a categoria dos grupos fica excluída propositalmente, pois não está em lugar algum: nem no sujeito privado, nem no direito público.

Torna-se essencial, portanto, ponderar como os princípios da justiça atravessam essa diferenciação de emancipação em suas vertentes políticas e humanas, pois, ao considerarmos cada nível e as lutas travadas por direitos humanos em todas as suas gerações, podemos vislumbrar nesse horizonte novos alcances mais substantivos, que possam alicerçar a emancipação humana. Primeiramente, é preciso alterar a percepção de como vemos o mundo e valorizamos o outro. A epidemiologia crítica ou contra-hegemônica envolve não somente a mudança acerca do que percebemos em termos de relações de poder, controle e de reprodução social, por meio das normas e estruturas, mas também como pensamos e sentimos a ciência, de que modo selecionamos a agenda e realizamos pesquisa, até como construímos e comunicamos o conhecimento produzido¹¹⁻¹³.

Dessa forma, o objetivo deste artigo é avaliar de que forma a epidemiologia crítica e alternativa, ou contra-hegemônica, tem contribuído

para práticas efetivas de emancipação humana na saúde pública nos diferentes níveis de justiça.

Material e métodos

A revisão integrativa foi o método escolhido por seu potencial de análise e síntese de diferentes tipos de estudos, incluindo os teóricos e os empíricos, além da possibilidade criativa da meta-agregação, que envolve práticas de abstração e suspensão^{14,15}.

A questão de pesquisa deste estudo consiste em compreender como a epidemiologia crítica, ou alternativa, tem contribuído para as práticas emancipatórias na saúde pública. Assim, foram definidos os conceitos de epidemiologia contra-hegemônicos, independentemente de sua nomenclatura, que poderiam caminhar de social à epidemiologia alternativa ou popular, conquanto não fosse a epidemiologia clássica.

Do mesmo modo, a definição de emancipação também foi essencial, em razão da divisão básica de emancipação em política e humana, que tratam de dimensões diferentes, embora a primeira seja uma etapa necessária, porém não suficiente para a segunda. Os níveis de justiça também foram investigados, de forma a contemplar sua transversalidade nas práticas propostas.

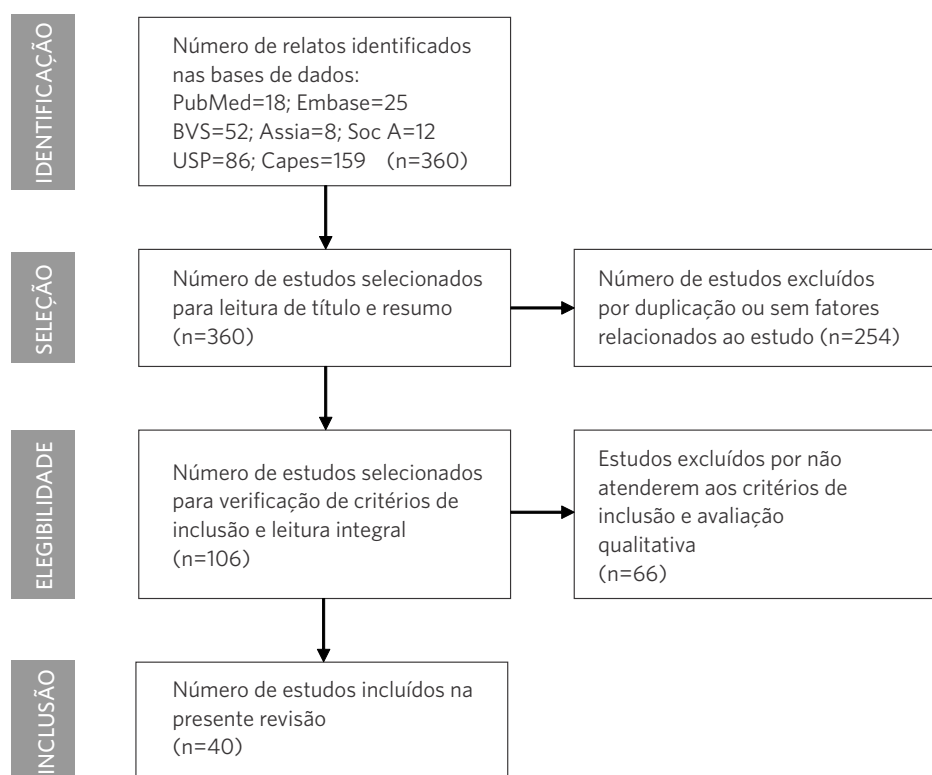
A estratégia de busca e critérios de inclusão foi definida a partir da pergunta de pesquisa assinalada e buscaram-se os seguintes termos, em separado: “epidemiologia crítica”; “epidemiologia alternativa”; “epidemiologia social”; “epidemiologia popular”, com e sem o termo “emancipação” ou “práticas emancipatórias”. Excetuaram-se os seguintes termos: “epidemiologia clássica”; “epidemiologia de risco”; “epidemiologia clínica” ou com adjetivo “biomédico”; “fator de risco”; “causalidade”.

Consultaram-se as seguintes bases de dados entre abril e agosto de 2020: Pubmed, BVS, Sociological abstracts, Assia e Embase, além de buscas integradas da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/

USP) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). De um total de 360 artigos, foram analisados na íntegra 106 e apenas 40 remaneceram para a extração de dados, depois de excluídos os artigos duplicados ou que não estavam no escopo da pesquisa (figura 1). Apenas resultaram 21 materiais diferentes de artigos científicos, como teses, resenhas e artigos de jornal, não compondo a análise.

Os critérios de inclusão adotados foram: textos completos, de diferentes modalidades, em periódicos revisados por pares, disponíveis nas bases de dados; texto em português, inglês ou espanhol; estudos realizados ou publicados preferencialmente a partir de 2000. Os critérios de exclusão adotados aos estudos foram: duplicidade; enfoque clínico ou biomédico; e enfoque clássico, de risco, linear, causal.

Figura 1. Etapas para a inclusão de estudos para a revisão integrativa



Fonte: elaboração própria.

Extração de dados

As seguintes informações foram extraídas dos estudos: autores, país de origem, instituições de pesquisa, tipos de revista e de publicação;

conceitos utilizados na definição de epidemiologia clássica e contra-hegemônica; abordagens metodológicas utilizadas, i.e., dimensões e níveis de análise; variáveis selecionadas e análises qualitativas e quantitativas, e, principalmente, a finalidade da pesquisa, resultados

encontrados e respostas às questões da pesquisa. Especificamente, foram verificadas as lentes de pesquisa utilizadas e a percepção do problema de pesquisa pelo autor; a presença de uma visão imperialista ou colonizadora; a preocupação com os saberes populares, a interculturalidade e a sociologia da ausência; as práticas emancipatórias propostas e sua resposta socioambiental; a presença de ruptura com as práticas tradicionais; formas de conceituação de vulnerabilidade e papel interseccional de gênero, etnia, classe social e colonização.

Interpretação dos dados e metodologias utilizadas

Os seguintes tópicos foram avaliados criticamente nos estudos selecionados: a questão da pesquisa, sua relevância, as bases conceituais e teórico-metodológicas; resposta adequada à questão de pesquisa no artigo; as limitações ou vieses discutidos; e as lacunas sobre o tema que restam na literatura. Essas questões permitiram uma revisita aos artigos, de modo crítico, validando a interpretação dos resultados. Quanto aos estudos teóricos, os seguintes fatores foram avaliados: interesse público envolvido, argumentos lógicos e bem

construídos, fonte claramente identificada e referências relacionadas¹⁶.

Os resultados foram classificados e resumidos, de forma a possibilitar a síntese das evidências primárias coletadas e analisadas, na linha da análise temática e da relação entre as variáveis. A metassíntese foi realizada com base na identificação de padrões, temas e relações, a partir da definição de categorias na extração de dados, permitindo a construção de matrizes de análise e síntese.

A metodologia de análise selecionada foi a de *cross-case*, proposta por Miles e Huberman¹⁷, que permite discriminar e contrastar os padrões identificados. Os estudos foram analisados de diferentes modos: divergência entre categorias, semelhanças e diferenças entre pares próximos, e a distinção de casos similares. Foi possível, assim, um segundo olhar, por meio das diferentes possibilidades de interpretação dos dados.

As sínteses realizadas originaram-se da meta-agregação dos dados, quando foram identificados os principais temas propostos e inter-relacionados as abordagens epidemiológicas, as formas de emancipação, a interseccionalidade, os níveis de justiça e de análise, os valores contra-hegemônicos e as mudanças alcançadas (*quadro 1*).

Quadro 1. Etapas para a meta-agregação dos dados na revisão integrativa

Étapas	Resumo	Classificação
Identificação	Como a Epidemiologia Crítica ou 'alternativa' tem contribuído para as práticas emancipatórias na saúde pública?	Conceitos de epidemiologia crítica: paradigmas e teorias Conceitos de práticas emancipatórias Princípios de justiça
Achados	Análise temática de conteúdo Análise <i>cross-case</i>	Principais abordagens/temas dos artigos Relação entre as variáveis selecionadas
Síntese	Relação entre as abordagens epidemiológicas e os projetos emancipatórios Efetividade dos projetos e práticas voltadas à redução de iniquidades e privilégios.	Tensionamentos entre as práticas de emancipação política e humana, nos diferentes níveis de justiça.

Fonte: elaboração própria.

Resultados e discussão

Os temas versavam sobre questões do meio ambiente e espaço (27,3%), direitos humanos e advocacia para as minorias (22,7%); os agravos mais prevalentes na sociedade (15,9%), como as doenças crônicas e causas externas, bem como as doenças infecciosas e a vigilância à saúde, programas de saúde compartmentalizados (13,6%), ensino, trabalho em saúde e concepções de políticas públicas (13,6%); e tecnologia da informação e comunicação (6,8%).

As lentes pelas quais as discussões foram desenvolvidas foram a teoria crítica e a dialética, além da epidemiologia social, alternativa, popular ou até novas categorias interseccionais. Articulações importantes com a geologia política e com a psicologia crítica estiveram presentes, com novos significados compartilhados com a epidemiologia. O quadro 2 permite apreciar um recorte dos estudos empíricos e de revisão quanto às lentes utilizadas, às perguntas de pesquisa e se as respostas eram adequadas aos problemas de pesquisa.

Quadro 2. Características dos artigos não teóricos submetidos à revisão integrativa, segundo a pergunta de pesquisa; sua resposta, lentes utilizadas e referência (tipo de publicação).

Autor, ano, título (tipo de publicação)	Pergunta de pesquisa	Resposta adequada	Lentes
Spiegel JM, Breilh J, Yassi A. 2015 ³ . Why language matters: insights and challenges in applying a social determination of health approach in a North-South collaborative research program. (E)	Como articular a teoria social (Sul) com as práticas empíricas (Norte)?	Sim, são apresentadas propostas de operacionalização de prioridades identificadas no Equador. O grande desafio é como proceder nessa operacionalização, com base nos processos de determinação social.	As lentes buscam trabalhar com as forças e relações que determinam o processo saúde-doença, para além dos fatores causais de risco.
Prussing E. 2018 ²⁴ . Critical Epidemiology in action; Research by and for indigenous peoples. (ER)	Como que os profissionais de epidemiologia estão contribuindo para a prática da advocacia das populações indígenas?	Sim, a maioria está procurando ampliar a credibilidade da pesquisa relacionada às populações indígenas com dados quantitativos e indicadores, no intuito de promover a equidade em saúde a essas minorias. O colonialismo como determinante de saúde é fundamental nessa luta. A pesquisa deixa de ser sobre os indígenas e passa a ser por e para os mesmos	As lentes buscam trabalhar com a possibilidade de a epidemiologia e os métodos quantitativos 'emprestarem credibilidade' às pesquisas relacionadas às iniquidades em saúde nas populações indígenas.
Ramírez M. OS, Puerto L. JS, Rojas V. MR, Villamizar G. JC, Vargas E. LA, Urrego M. ZC 2018 ⁵² . El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. (RE)	Como proceder à análise do suicídio entre indígenas, do ponto de vista da determinação social da saúde?	Sim, uma matriz de processos críticos foi construída com os processos protetores e destrutivos, nos âmbitos geral, particular e singular. As condições estruturais de violência foram os principais determinantes nessa análise	As lentes partem de diferentes tipos de violência a que são submetidos os indígenas: direta, estrutural e cultural.
Montero-Moreta GE. 2018 ⁵³ . Determinación social de la mortalidad por accidentes de tránsito en el distrito metropolitano de Quito, año 2013. (E)	Qual a distribuição socioespacial das mortes por acidentes de trânsito no DMQ? Quais seus determinantes?	Sim, as principais diferenças de mortalidade ocorreram em função das áreas socioespaciais (mais que o dobro da mortalidade). As variáveis relativas ao trabalho, consumo e à mobilidade são importantes, bem como gênero (homens), idade e classe social proletária	Um olhar voltado para a explicação do processo saúde-doença, como processo social. O entendimento da mortalidade por acidentes de trânsito de forma socioespacial, para que efetive o direito à mobilidade equitativa, sustentável e segura

Autor, ano, título (tipo de publicação)	Pergunta de pesquisa	Resposta adequada	Lentes
Varela LE, Ocampo DC, Ramírez MC, Restrepo SL, López MV, Cañaveral MI. 2008 ⁵⁴ . Perfil de algunas condiciones psicosociales de un grupo de adultos mayores. (E)	Quais os fatores psicossociais protetores e nocivos em idosos, em Caldas, Antioquia (Colômbia) com base na determinação social da saúde? Quais as intervenções possíveis	Sim, a maioria dos idosos, ainda que com alguma insatisfação e baixo grau de instrução, valorizam a vida, não apresentaram altos níveis de depressão e buscam participar na vida social e cívica, com mecanismos de participação social. A maioria apresenta problemas de comunicação com a família, com conflitos e contradições intergeracionais, principalmente, quando a renda proveniente dos idosos é baixa/inexistente, Indiferença e poucas oportunidades de trabalho/inserção social são identificadas	Um olhar voltado para as necessidades dos idosos, de acordo com um diagnóstico participativo, tendo em vista o fortalecimento dos fatores protetores e a redução nos fatores nocivos, bem como formas de empoderamento e participação ativa na comunidade
Breilh J. 2003 ⁴⁷ . De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. (E)	É possível alterar a forma de acompanhamento da vigilância epidemiológica, desde a formulação conjunta até o conteúdo dos indicadores, voltados para os processos críticos coletivos, e não para medidas individuais de morbimortalidade?	Sim. Proposta acerca de um monitoramento estratégico participativo, com base na gestão do conhecimento intercultural, na gestão participativa, no controle social e na intervenção com base nos processos críticos (matriz).	Um olhar voltado para a inovação na gestão, com participação das comunidades afetadas, com respeito aos saberes, a transdisciplinaridade, a gestão e controle social, tendo em vista a transformação dos sistemas arcaicos de vigilância em monitoramento participativo
Wemrell M, Merlo J, Mulinari S, Hornborg AC. 2016 ³⁵ . Contemporary Epidemiology: A Review of Critical Discussions Within the Discipline and A Call for Further Dialogue with Social Theory. (RE)	A partir dos debates críticos dentro e fora da disciplina, principalmente em função da redução da epidemiologia aos fatores de risco. Quais as formas de integração das ciências sociais com a epidemiologia?	Sim. São apresentadas três grandes contribuições para essa integração: a incorporação (embodiment), o estudo dos determinantes macrossociais (processo saúde-doença) e as diferenças humanas nas iniquidades (gênero, etnia e classe social).	Um olhar voltado para a formas de integração entre as ciências sociais e a epidemiologia
Hopper K, Gutmacher S. 1979 ¹⁹ . Rethinking suicide: notes toward a critical epidemiology. (RE)	As autoras fazem uma revisão acerca do uso da crítica social pela epidemiologia, utilizando o suicídio como objeto. Vários estudos apontam para efeitos em saúde causados por variáveis socioeconômicas, tais como o desemprego, as crises econômicas/situacionais, a vulnerabilidade das minorias e a falta de suporte social como determinantes	São apontadas as falhas nos estudos realizados, sempre privilegiando as causas individuais e mais próximas ao evento, descartando as causas estruturais. Assim, é sugerido arcabouço para estudo, que leve em consideração as causas macrossociais, até como forma de prevenção mais efetiva. Por fim, é enfatizado que o comportamento autodestrutivo é muito mais comum em nosso ambiente social do que se supõe pelas estatísticas de suicídio disponíveis	Um olhar voltado para a formas de integração entre as ciências sociais e a epidemiologia.
Moraes RJS, Barroco SMS. 2016 ⁵⁵ . Conceções do Alcoolismo na Atualidade: Pesquisas Hegemônicas, Avanços e Contradições. (RE)	Como têm sido construídas as diferentes concepções acerca do alcoolismo, levando em considerações as perspectivas históricas e as teorias epidemiológicas uni ou multicausais?	Sim, as autoras abordam diferentes artigos e demonstram que, ainda que as diferentes concepções existam, ainda são bastante segmentadas e baseadas na questão do risco, sem hierarquias entre as dimensões biológicas, psíquicas e sociais. As relações sociais e de produção, bem como a contextualização histórica, são praticamente ignoradas, tendo a dimensão biológica evoluído para a genética e o comportamento de risco/estilo de vida individual	Um olhar voltado para a formas de integração entre as ciências sociais, a psicologia e a epidemiologia crítica marxista

Autor, ano, título (tipo de publicação)	Pergunta de pesquisa	Resposta adequada	Lentes
Brisbois BW, Almeida PP. 2017 ³¹ . Attending to Researcher Positionality in Geographic Fieldwork on Health in Latin America: Lessons from La Costa Ecuatoriana. (E)	A reflexão crítica no trabalho de campo (geográfico e da saúde) na América Latina é fundamental. As diferentes influências exercidas pela própria posição (gênero, raça, identidade, classe e profissão) e percepção do pesquisador envolvido devem ser esmiuçadas, de forma a prevenir pré-conceitos e visões caricaturais dos pesquisados/pesquisadores. O pensamento anglo-saxão também deve ser considerado, de forma a não obscurecer as relações imperialistas que se reproduzem no interior das próprias comunidades latino americanas.	Sim. São detalhadas as experiências dos autores e como refletiram sobre os pesquisados, antes, durante e após a pesquisa, buscando evitar armadilhas da geografia imaginária que perpassa os pesquisados e os pesquisadores, principalmente quando provenientes de países centrais. A relação entre a produção do conhecimento e as iniquidades regionais também são estudadas	Um olhar voltado para as questões históricas e políticas entre centro e periferia, entre colonizador/colonizado, entre explorador/explorado.
Ortuno EE. 2011 ²⁸ . Aspectos territoriales, geoecológicos y demográficos del estado Carabobo: bases para la comprensión de las desigualdades en salud. (E)	Para melhor compreender a situação de saúde e as condições de vida de um território, é importante considerar as questões geopolíticas, históricas, ecológicas e transição demográfica. Com base nessas análises, bem como das transformações na organização e divisão político-administrativa, o autor procura explicar as desigualdades em saúde (taxa de natalidade e de mortalidade, de 1999-2005).	Sim, parcialmente. São detalhadas as mudanças ocorridas ao longo de tempo, as características geoecológicas e, principalmente, a formação histórica e econômica do Estado Carabobo, com seu processo de urbanização precária. No entanto, essa relação com as desigualdades em saúde permanece um pouco distante, já que são trabalhadas a mortalidade e natalidade, apenas. A mensagem principal é que a sociedade modela sua própria geoecologia, que acaba tendo consequências sobre a saúde da população. A conformação do espaço responde a uma dinâmica histórica e aos efeitos do capitalismo e do colonialismo.	Um olhar voltado para as questões geo-históricas e políticas entre centro e periferia, entre colonizador/colonizado, entre explorador/explorado.
Zaldúa G, Pawlowicz MP, Longo R, Sopransi MB, Lenta MM. 2013 ³⁰ . Right's infringement and alternatives to exigibility in communitarian health (E)	A partir da Psicologia Crítica e da Epidemiologia crítica, na confluência e intersecção de diferentes sentidos, práticas e saberes, busca-se estudar os elementos facilitadores e os obstáculos à garantia da saúde como direito.	Sim, os principais obstáculos encontrados foram socioeconômicos, institucionais (intersetorialidade e interdisciplinaridade), epistêmicos e tecnocráticos, enquanto que os facilitadores foram a implicação crítica dos profissionais de saúde/educação e das demais áreas sociais (pessoas estratégicas) e as redes sociais comunitárias.	Um olhar voltado para a subjetividade e os direitos humanos, sociais e políticos. O acesso aos direitos a saúde está impregnado com valores e crenças em relação ao corpo e aos cuidados em saúde, bem como com a produção material de relações sócio históricas e de gênero, aspectos técnico-científicos de intervenção profissional, além da análise da vida cotidiana e das práticas sociais.
Eslava Castañeda JC. 2017 ⁴⁴ . Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. (TR)	Elaboração de uma discussão epistemológica acerca da determinação social do processo saúde-doença, no âmbito da Medicina Social Latino-americana (MSL), suas vertentes históricas e formas de operacionalização.	Sim, a partir de exemplos concretos, o autor demonstra como o conceito é abordado, além de fazer um relato histórico do movimento e as consequências epistemológicas dos conceitos escolhidos, como as relações sociais de produção, a reprodução social e os modos de vida decorrentes dessa rede de relações, de forma contraditória e dialética. Há o imperativo de transformar a realidade, não sendo suficiente apenas conhecer seus processos.	Um olhar voltado para as raízes históricas e epistemológicas da MSL. O autor procura agrupar as diferentes nomenclaturas existentes no continente para dar conta de um conjunto voltado à determinação social da saúde, de forma dialética e dinâmica. Assim, a Saúde Coletiva e a Epidemiologia Crítica estariam lado a lado nessa construção, em oposição à Epidemiologia Social anglo-saxônica e a Saúde Pública tradicional. Seria uma corrente alternativa, que aglutinou vários acadêmicos insatisfeitos com o enfoque tradicional, sendo expoente o médico sociólogo argentino Juan César García.

Autor, ano, título (tipo de publicação)	Pergunta de pesquisa	Resposta adequada	Lentes
Ramirez G, MC; Lopez L, MV; Gaviria N, DL. 2006 ⁹⁶ . Diagnóstico participativo de salud em usuários de um Programa de hipertensión arterial. (E)	Realização de um diagnóstico de saúde de forma participativa, com profissionais de saúde e usuários de um Programa de Prevenção da Hipertensão Arterial em Medellín. A questão principal é como utilizar as informações para o monitoramento epidemiológico de forma crítica, para uma intervenção que possa transformar a realidade.	Sim, parcialmente. São descritas as etapas realizadas e os resultados alcançados, de forma detalhada, com os mecanismos protetores e nocivos em todos os níveis. No entanto, fica em aberto o que será realizado a partir da pesquisa, cujos resultados serão ofertados para a comunidade envolvida e os profissionais de saúde. Há, no entanto, elementos mais difíceis de mudanças, como a violência no bairro estudado e as reformas estruturais. No entanto, há outros pontos de melhoria, como a participação mais ativa, o envolvimento maior da família, a ampliação do acesso aos medicamentos, entre outros.	Um olhar mais próximo à comunidade e aos serviços de saúde locais como espaços de construção social e campo de contradições e conflitos. Lentes que propõem a interação entre os profissionais de saúde e usuários na gestão do programa, como espaço de encontro, de convívio, de amenizar as dores e a solidão, para além do tratamento de saúde individual.
Carmona-Fonseca Jaime, Correa B Adriana M. 2014 ²⁰ . Social determination of malnutrition and psychomotor retardation in preschool children in Urabá (Colombia). An analysis based on Social Epidemiology. (E)	Investigação acerca da desnutrição infantil e desenvolvimento em área vulnerável da Colômbia (Urabá; maioria camponesa), considerando as dimensões das condições de vida e situação de saúde.	Sim, são descritas as características básicas das condições de vida da população (moradia, saneamento, educação, trabalho, acesso a bens e serviços, consumo, cultura e crenças/valores, meio-ambiente) e sua relação com indicadores de desnutrição infantil e desenvolvimento psicomotor em crianças.	Um olhar muito bem caracterizado sobre as condições de vida, em suas dimensões individuais, grupais e gerais e sua relação com a prevalência de desnutrição infantil (crônica, global e aguda) além de aspectos do desenvolvimento psicomotor infantil (linguagem/audição; motricidade grossa e fina e pessoal/social).
Gómez GE, López MV, Ochoa SC, Wilches OC. 2007 ²⁷ . Matriz de procesos críticos: propuesta para estudiar condiciones de vida y salud. (E)	Apresentar elementos teórico-metodológicos do estudo de condições de vida e saúde do município de Marinilla, Colômbia, com base na matriz de processos críticos	Sim, são descritas as características básicas das condições de vida da população (gerais: condições de trabalho e socioculturais; processos particulares: consumo e entorno, mediadores; processos singulares; organização dos serviços de saúde e de seguridade social – expressão do processo saúde-doença) e sua utilidade do ponto de vista participativo e do monitoramento futuro.	Um olhar bem delimitado sobre as condições de vida, em suas dimensões individuais, grupais e gerais, sobre a dinâmica das relações sociais e seus conflitos com o Estado (paternalista).
Franco-Cortés AM, Otálvaro-Castro GJ, Ochoa-Acosta E, Ramírez-Puerta S, Escobar-Paucar G, Agudelo-Suárez AA, Hernández-Paternina G, Manrique N. 2016 ⁴³ . Inequidades en salud de la primera infancia en el municipio de Andes, Antioquia. Un análisis desde la epidemiología crítica. (E)	A partir das categorias de classe, posição social e modos de vida, analisaram-se as desigualdades em saúde em crianças de 0-5 anos, com relação ao crescimento, desenvolvimento e presença de cáries dentais, nas zonas rurais e urbanas.	Sim, são descritas as características básicas das condições de vida da população, de acordo com a posição de classe dos pais e sua inserção produtiva. Foram descritas três classes: assalariados (qualificados ou não), pequenos produtores (comerciantes/agrícolas) e subsalariados e comparadas as situações de saúde, quase sempre com diferenças significativas entre os extremos.	Um olhar muito bem construído sobre as condições de vida, em suas dimensões individuais, grupais e gerais, sobre a dinâmica das relações sociais e os recursos de poder econômico e político
Camargo DA. Gómez EA, Ovalle J, Rubiano R. 2013 ⁵⁷ . La cultura física y el deporte: fenómenos sociales. (RE)	Como podem ser identificadas as principais concepções, ao longo da história, acerca da cultura física e desportiva, segundo a lógica da determinação social da saúde?	Sim, são descritas as principais concepções, ressaltando a sociologia desportiva, que trata dos enfoques e concepções sociais da cultura física, que é distinta da educação física ou da recreação ou do esporte propriamente dito, sendo manifestação corporal e sociocultural, de movimento, ao longo da história.	Um novo olhar sobre a cultura física, com suas características sociohistóricas e culturais, resgatando elementos da história antiga em relação ao corpo, movimento e identidade cultural, bem como aspectos desenvolvidos na sociologia do esporte.

Autor, ano, título (tipo de publicação)	Pergunta de pesquisa	Resposta adequada	Lentes
Briggs CL; Mantini-Briggs C. 2007 ¹² . "Misión Barrio Adentro": Medicina Social, Movimientos Sociales de los Pobres y Nuevas Coaliciones en Venezuela. (E)	Como que a Epidemiologia social e crítica podem servir de referencial teórico-metodológico para a prática efetiva da atenção integral à saúde?	Sim, fica claro como as lutas sociais foram importantes para as conquistas e a efetividade dos planos, programas e políticas de saúde. Assim, somente em conjunto com os saberes populares e ações criativas, foi possível implementar as estratégias, que nascem dentro do espaço essencial, em cooperação com a comunidade, o bairro, utilizando recursos simbólicos e materiais para sua construção.	Um novo olhar sobre as possibilidades políticas e efetivamente práticas da epidemiologia social e crítica na construção de um sistema paralelo de saúde, de forma legitimada e participativa das comunidades envolvidas. A estratégia central é a redução das iniquidades sociais em saúde. O fato de ter de ser paralelo já nos diz muito.
Briggs CL. 2006 ²¹ . Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. (TR)	Como que a comunicabilidade pode se alinhar aos objetos analisados pela Epidemiologia social e crítica? É importante considerar que aqui estão sendo consideradas as ideologias de comunicação, que podem causar grandes danos às populações mais vulneráveis.	Sim, a problematização cumpre seu papel, especialmente quando alerta para não cair na armadilha de simplesmente tentar substituir as pessoas que hoje ocupam as posições dominantes e, sim, modificar ou realizar uma ruptura com as formas vigentes. Assim, não basta considerar os saberes populares e a interculturalidade, mas levar as vozes para outro patamar. Além disso, é importante compreender o que se pretende com o discurso da saúde, que coloca as pessoas e os públicos em posições de hierarquia imaginados.	Um novo olhar sobre a epidemiologia social e crítica, assumindo que falhou ao não incluir a dimensão da comunicação em seu escopo de objetos analisados e com possibilidade de mudança. No entanto, é exatamente com esse referencial teórico que o autor desenvolve todo o percurso para essa discussão.
Sevalho G. 2018 ²⁹ . The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire. (TR)	Como relacionar o conceito de vulnerabilidade à educação em saúde? Como interpretar os conceitos transplantados à Saúde Coletiva, refletindo sobre suas origens e seu verdadeiro potencial libertário?	Sim, a exploração dos conceitos provenientes de outras áreas demonstra as perdas e os vernizes neoliberais sobre termos consagrados. No caso da vulnerabilidade, mais importante ainda se torna interpretar e conduzir os saberes e práticas em saúde contra a opressão social e a devolutiva, por meio da educação em saúde, da realidade totalizante das subjetividades.	Um olhar atento aos conceitos e termos utilizados pela Saúde Coletiva, que perdem seu sentido original, quando transplantados de outras áreas ou impregnados pela lógica neoliberal de empoderamento ou promoção à saúde. Uma forma de regate do que há de mais libertário na proposta original da Reforma Sanitária, com enfoque especial sobre a vulnerabilidade.

Fonte: elaboração própria.

Tipos de publicação: E - empírico; R - revisão; T - teórico.

A maioria dos estudos é proveniente da América Latina (77,5%), sendo a Colômbia (35,5%) o país de origem predominante, seguido pelo Equador (29,0%), Brasil (25,8%) e Venezuela (12,9%). Chama a atenção a participação dos Estados Unidos, com 17,5% das publicações, predominantemente relacionados à epidemiologia social, e a coprodução inicial entre países do hemisfério Norte e Sul, como um alento a essa cisão permanente.

Com relação ao tipo de publicação, 47,5% dos estudos são teóricos, em sua maioria sob a forma de ensaio teórico (78,9%), 30,0% são

empíricos e apenas 12,5% de revisão. Os demais 10,0% eram formas mistas, que envolviam revisão e estudo teórico ou empírico associado. Não é de se espantar essa divisão, uma vez que a cisão entre os hemisférios Norte e Sul trouxe essa diferenciação, com a teoria estando muito presente na América Latina, até como forma de resistência aos regimes autoritários passados e presentes, ao mesmo tempo em que houve grandes avanços em seu aporte metodológico. Contudo, ainda é bastante pequena sua difusão, sendo as barreiras linguísticas o fator menos importante^{3,18}.

No quesito ano de publicação, a maioria era posterior a 2010 (62,5%); seguida de artigos publicados nos anos 2000-10 (35,0%). Apenas um único estudo datava de 1979, um clássico sobre o suicídio e suas causas, que não tratou de fatores de risco, mas da própria estrutura e instituições sociais como determinantes da indiferença e anormalidade presentes no cotidiano¹⁹.

Quanto aos veículos de publicação, a maioria dos artigos (47,5%) foi publicada em revistas de saúde pública (22,5%), saúde coletiva (12,5%) ou epidemiologia (12,5%). A revista de maior projeção foi a revista colombiana da Faculdade Nacional de Saúde Pública (15,0%), seguida pela 'Revista Brasileira de Epidemiologia' (10,0%) e a de 'Ciência e Saúde Coletiva' (7,5%). As demais eram de campos diversos tais como: enfermagem, ciências sociais, psicologia, geografia, antropologia, direitos humanos, saúde global, saúde comunitária, políticas e serviços de saúde.

Modelo teóricos de análise

Considerando os níveis de análise propostos, 34,6% dos artigos não continha nenhum modelo ou não se aplicava, de fato, ao estudo. O modelo de análise mais frequentemente concebido foi denominado por Breilh^{3,11} como GPS (23,1%) – denotando as camadas gerais ou estruturais, particulares ou de modo de vida e singulares ou de estilo de vida na determinação social da saúde; seguido pela análise micro, meso e macro (17,3%). Outras formas de análise foram as relativas aos processos protetores e destrutivos (11,5%) e às matrizes 4S (7,7%), com os diferentes níveis de justiça: saúde-biossegurança; ambiente-sustentabilidade; social-solidariedade e o cognitivo ou da interculturalidade-soberania. Mencionou-se, ainda, o modelo relativo à saúde real, atual e ontológica; além de modelos mais tradicionais, como o das caixas chinesas, o ecoepidemiológico e o ecossocial. Uma grande parte apresentou mais de um modelo no artigo (30,0%), o que denota um avanço metodológico digno de nota.

Vale à pena nos determos um pouco mais

nas ferramentas desenvolvidas para as práticas emancipatórias, já que guardam elementos favoráveis à emancipação humana, mas ainda resvalam na emancipação política. Isso era de se esperar, uma vez que estamos inscritos e moldados no sistema capitalista, em suas diferentes formas política, ideológica e cultural, além de jurídica. Nossos filtros são atravessados pelos aparatos cognitivos do sistema, com alguns pontos cegos. Por exemplo, no caso da matriz de processos críticos, os níveis estruturais, particulares e singulares fazem com que percebamos as causas mais distais e as raízes para a situação encontrada do ponto de vista singular ou biológico³.

No entanto, as dimensões estão permeadas pelo consumo e pelas formas de organização e participação político democráticas²⁰, ainda que estas sejam as bases atuais para enxergarmos as contradições existentes e deslocadas propositalmente. Devemos, pois, ter cuidado de não cair nas armadilhas do sistema para sua explicação, já que impedem a transformação.

Ainda que abrangente, sempre escapa à análise um ou outro elemento, como lembrou Briggs²¹ em relação à comunicação em saúde e suas formas hegemônicas que hierarquizam o público conforme categorias de conveniência ao sistema capitalista, homogeneizando-as, mas contendo mensagens carregadas de contradições.

Métodos de pesquisa e práticas propostas: velhos e novos paradigmas

É interessante observar que apenas 10,0% dos artigos não mencionam a epidemiologia clássica. A maioria, mesmo que com muitas críticas e ressalvas, ainda se ancora em suas bases para fomentar e amadurecer os novos paradigmas. Predominantemente (37,5%), foi considerada uma ciência positivista, de risco individual, causal, a-histórica e apolítica. Outros 27,5% a nomeiam como ciência hegemônica, linear e biomédica, sem efetividade nas intervenções de saúde das populações. Em 7,5% dos

estudos, foi lembrado seu caráter funcional e mecanicista; ademais, outros 7,5% tacharam-na de estar a serviço do Estado, medicalizando a vida e responsabilizando os indivíduos por sua saúde. Enfim, é considerada ultrapassada e descontextualizada, ligada à saúde global e às urgências, sem avaliação alguma da estrutura e dinâmica do poder.

Na órbita do novo paradigma, 65,0% dos artigos mencionaram a epidemiologia crítica isoladamente ou acompanhada da epidemiologia social (20%). Poucas vezes foi relacionada a outras ciências, como a geografia ou a psicologia crítica, ou mesmo a uma categoria interseccional, como, por exemplo, o gênero, em busca de uma epidemiologia que fosse capaz de dar conta do feminismo¹³. Foram também mencionados outros termos, raramente, como a epidemiologia alternativa ou popular. Mais raro ainda (2,5%) foi a menção aos determinantes sociais de saúde, ao contrário da determinação social, enfatizada inúmeras vezes e aprofundada na maioria dos artigos. Bem consolidada na América Latina, a epidemiologia crítica ainda é pouco conhecida e valorizada, embora haja uma quantidade infinitamente superior de artigos relacionados à epidemiologia clínica ou clássica.

Em resposta à questão acerca da ruptura em relação às práticas tradicionais, 57,5% obtiveram análises positivas, enquanto outros 37,5% apresentaram apenas mudanças incrementais. Alguns poucos artigos encontram-se no meio do caminho, lançando as bases para uma ruptura futura. Um ponto muito importante é que apenas 8,7% apresentaram de fato uma proposta de ruptura total com as práticas tradicionais^{11,22}, enquanto a maioria figurava em torno de rupturas de partes das abordagens tradicionais da epidemiologia clássica, misturando as duas formas ou mesmo tomando-a como base, ainda que a criticando.

Com relação ao método de pesquisa, 47,5% não utilizaram qualquer método, pois não se aplicava ao tipo de estudo, no caso, teórico. Dos que utilizaram uma metodologia, a maioria foi qualitativa (50,0%), seguida de estudos

mistos (quali-quantitativa, com 35,7%), e apenas 14,3% utilizaram metodologia quantitativa isoladamente. As principais técnicas foram os grupos focais, entrevistas, etnografia, observação participante, oficinas, cartografia e análise documental; além de matrizes de processos críticos com fatores protetores e nocivos – 4S ou GPS –; e estudos descritivos ou exploratórios.

Quanto às práticas propostas, a maioria foi voltada ao pensamento, análise e ação crítica (35,0%) concernentes aos fatores estruturais tais como o ambiente, a ecologia, a história, economia, cultura e aspectos sociais, trabalhados de forma transdisciplinar. O grande desafio, neste caso, é estudar mais de uma dimensão de forma simultânea, tentando compreender as contradições entre aparência e essência e reconstruir a totalidade, desvelando as formas nocivas impostas pelo sistema²³.

Na sequência, os estudos foram voltados às práticas de epidemiologia social (12,5%), relacionados ao ambiente, à agricultura, aos acidentes de trânsito, à desnutrição e ao alcoolismo. Outros 10,0% dos artigos versavam sobre maior participação social, principalmente na área da saúde e agricultura, e 7,5% tratavam de redução de iniquidades sociais, garantia de direitos humanos e comunicação em saúde. As demais práticas eram mais esparsas e lidavam com temas variados, como a determinação cibernética, a advocacia, vigilância, planejamento em saúde, integralidade na atenção à saúde e transformações sociais. É interessante perceber como a advocacia se apoia sobre a epidemiologia clássica, de forma a se tornar mais convincente aos dirigentes públicos, com a exibição de indicadores e métodos ‘objetivos’²⁴.

Imperialismo, Estado e democracia

No que tange à presença de uma visão imperialista-colonizadora na discussão do artigo, 20,0% nem se aproximaram do tema, enquanto as abordagens mais frequentes foram o fundamentalismo econômico ou de mercado (17,5%),

em conjunto com a perda de direitos humanos e de soberania, e a flexibilização do trabalho. O modelo do agronegócio e a expropriação da terra (15,0%) cursam com exposição dos trabalhadores aos agrotóxicos e à violência nos conflitos sobre a posse da terra, envolvendo grupos de narcotraficantes e paramilitares.

Outros 12,5% dos artigos narram experiências acerca do colonialismo, com acúmulos históricos de desvantagens experimentadas por categorias de etnia e gênero, além das diferenças na determinação social entre os hemisférios Norte e Sul. Os demais, de forma mais difusa, tratam de gradientes urbano-rurais, práticas de hegemonia cultural na saúde; gestão do conhecimento e sucursalismo nas universidades, na definição de agendas de pesquisa e na seletividade de recursos aos temas hegemônicos; crises econômicas e ajustes estruturais; degradação ambiental e saúde animal.

Considerando a maioria dos estudos com origem na América Latina, é fundamental que a noção de capitalismo dependente seja ressaltada, pois explica a subsoberania e a superexploração imposta aos trabalhadores, quando não a expropriação de todas as formas de existência, até mesmo de nossa subjetividade²⁵.

Sobre a democracia, a participação popular e as instituições envolvidas, uma grande parte não aprofundou o tema (35,0%). Partes iguais (19,2% cada) mencionaram as lutas políticas por direitos humanos e os movimentos sociais na participação do ciclo de políticas públicas, sendo muitas vezes estimulada e somente assegurada a participação por meio de recursos financeiros como moeda de troca; ou seja, é sempre acerca da emancipação política, na melhor das hipóteses, envolvendo a tecnoburocracia, os representantes do capitalismo e os privilégios em jogo. Em 11,5% dos artigos, a participação está aliada à interculturalidade e à diversidade de saberes, no intuito de ampliar a democracia.

Nesse ponto, podemos detectar um grande paradoxo, pois a forma política do sistema capitalista, a democracia, impõe sérios limites

à auscultação verdadeira de outros saberes, normalmente apenas para legitimar o que já foi decidido, daí a transparência acaba funcionando apenas como vitrine político-eleitoral. Devemos entender que a democracia é a forma política do capitalismo, responsável por abstrações e seletividades próprias, como nos lembra Chasin²⁶. Assim, na democracia “não se entra ou se sai por inteiro”²⁶⁽²⁵⁾, ela deve servir apenas como mediação à emancipação humana.

A própria participação em ciclo de políticas públicas fica comprometida, pois, em verdade, é uma abstração. Não existe ciclo, mas justaposição de etapas distintas, e normalmente apenas as últimas etapas admitem alguma forma de participação. Raríssimas vezes, observamos participação mais ampla e intercultural, por exemplo, na definição da agenda de políticas públicas. Quando ocorre a participação da população como moeda de troca, então compreendemos o valor dessa troca, reificando os sujeitos e determinando sua sociabilidade pautada de forma egoísta e individualista²⁷.

Outros três artigos (7,5%) denunciam o Estado como ente policialesco, mediador do risco ambiental e também comprador de uma ciência que se tornou mercadoria, além de temas como a reforma agrária, o engajamento social e a vigilância à saúde, de forma participativa e inovadora. Um ponto importante é que os artigos mencionam a maior participação de pequenos produtores rurais e de idosos; estes últimos também ansiosos por momentos de integração social, esperando, porém, que essa iniciativa venha do Estado. Por fim, apenas um único artigo discorre sobre a verdadeira emancipação humana, envolvendo direitos sociais e ambientais²².

Interculturalidade, práticas de saúde e meio ambiente

Acerca da interculturalidade, 17,5% não fizeram menção ao tema. A maioria (22,5%) versava sobre a relação do indivíduo em

relação a um grupo coletivo, ou de como o biológico é incorporado ao social, aliado à gestão do conhecimento e à preocupação da ciência-mercadoria nesse campo. É importante ressaltar que 17,5% dos estudos apresentaram a questão da sociologia da ausência⁴, ou seja, a interculturalidade aparece como forma de reduzir a invisibilidade de categorias vulneráveis e pouco ouvidas, essencial até na definição da agenda de pesquisas.

Outros 15,0% mencionam o saber ancestral e o modo de produção calcado nessa sabedoria, além da construção social do espaço. Outros artigos mencionam a importância da interculturalidade na concepção de educação em saúde como direito; na interpretação recíproca, formação e mobilização de pessoas, e até na própria atenção à saúde; além da consideração sobre os saberes intergeracionais e os rituais, como mecanismo de ausculta e interação, com base no direito à saúde em casos concretos.

Com relação à resposta às práticas de saúde e às voltadas ao meio ambiente, a grande maioria (60,0%) não mencionou ou aprofundou o tema. Os tópicos examinados abarcavam a autoconsciência sanitária, a ressignificação da subjetividade e a organização do meio-ambiente (31,3%); além do metabolismo socioambiental (25,0%) e da comunicação de vivências e saberes ancestrais ligados ao ambiente (25,0%), em justaposição ao tema da interculturalidade. Esse é um aspecto muito importante, pois o sistema capitalista domina a natureza inteiramente, deixando pouco espaço a práticas alternativas, voltadas ao meio-ambiente, muito menos relacionadas às mudanças climáticas ou às relações entre degradação do meio-ambiente e saúde coletiva. O território também foi mencionado várias vezes como espaço de construção social e de delimitação de poder, relacionando-se intimamente à situação de saúde da população²⁸.

Vulnerabilidade e interseccionalidade

Por fim, as questões relativas à vulnerabilidade e interseccionalidade trouxeram muitos temas

relevantes tais como a dimensão socioambiental (40,0%), o patriarcalismo como cultura vigente (22,5%) e a violência (15,0%). Sobre a dimensão socioambiental e seus impactos na saúde, foi mencionado o Estado insuficiente, a identidade cultural na conformação de nação; a acumulação capitalista, o desgaste no trabalho e no transporte, a deterioração e o consumo em massa, a degradação ambiental, o ambiente tóxico e estressante, as aglomerações, as altas taxas de natalidade e de prevalência de doenças crônicas, as diferentes formas de adoecimento e as emergências socio sanitárias, o atendimento às necessidades de saúde, a garantia de direitos humanos e sociais, a consolidação do SUS e as relações transversais de poder, gênero, etnia, classe social e ocupação, além das diferenças intergeracionais.

A vulnerabilidade é conceituada como falta de potência em agir em prol da garantia dos direitos humanos, marginalização e opressão, exclusão e segregação como mecanismos de atuação, além da acumulação histórica^{29,30}.

A cultura patriarcal determina baixos níveis de educação e qualificação para as mulheres, que têm reduzidas oportunidades, poucos serviços disponíveis e condições de vida precárias, que são transmitidas aos filhos, como a desnutrição e falhas no desenvolvimento psicomotor e cognitivo. Permeia a concentração e demarcação de terras, os conflitos armados e pode ser percebida facilmente na violência ao redor e no interior dos núcleos familiares. Está presente até na produção do conhecimento, donde é citada uma ‘epistemologia machista’; daí a importância de os pesquisadores passarem pelo processo de posicionamento e reflexão acerca de seu papel na pesquisa e da percepção dos pesquisados^{31,32}.

Com relação à violência e ao conflito, além da relação de classe social, gênero e etnia, são destacados também os imigrantes e refugiados, marginalizados, que necessitam da tutela de um Estado³⁰ – segundo ele próprio – para decidir como aproveitar melhor seu tempo, como, por exemplo, o direito à prática esportiva³³, que acaba se transmutando numa relação

conflituosa. Há estudos que alertam também para as falsas categorizações²³, que escondem as verdadeiras e importantes contradições do capital internacional, que se encontram cristalizadas e naturalizadas, irreconhecíveis, como a segregação socioespacial, a mobilidade diferenciada, a falta de oportunidades e os pensamentos hegemônicos que chegam a todo momento como mensagens subliminares²¹.

Os níveis de justiça

Dessas várias interseções observadas e analisadas das variáveis explicitadas e esquadrinhas acima, carregadas com tintas de diferentes cores e texturas e projetadas sobre espaços de luz e sombra, um desenho claro-escuro se conformava e ganhava corpo, compasso e potência, após um breve intervalo de suspensão e síntese¹⁵. A *figura 2* apresenta esses tensionamentos entre as vertentes políticas e humanas da emancipação em cada nível de justiça, que são descritos com mais detalhes a seguir. A partir dessa visão quase caleidoscópica, é possível observar como o nível de justiça da saúde, o socioambiental e o cognitivo transformam-se, acumulam-se e almejam sempre sua superação, sendo subsumidos nesse processo pelos demais.

O nível de justiça cognitiva envolve os demais, pois dele depende a razão do mundo, a fetichização da consciência, a barbárie e o pensamento abissal, cujas linhas dividem o mundo entre os visíveis e os invisíveis^{4,34,35}. As ações afirmativas e segmentadas, a fragmentação dos movimentos sociais identitários denotam as práticas de emancipação política e cidadania, com incremento da participação e controle social e do envolvimento por meio das políticas públicas, em todas as suas fases^{36,37}. No entanto, permanecem as ausências e a invisibilidade nesse processo, como a genealogia das políticas evidencia. As lutas fragmentam-se ora em relação ao imperialismo ora em relação ao racismo ora em relação ao machismo-patriarcalismo ou mesmo em algumas pautas combinadas, mas dificilmente

em relação à totalidade das relações sociais vigentes no sistema capitalista^{13,24,38}.

A sociedade sob o capitalismo transformou-se em uma sociedade de risco, onde imperam o medo e o controle sobre o indivíduo, que está subjugado pelo poder biomédico, que se alastra por meio dos organismos internacionais e obriga a um gerenciamento completo da vida e da saúde, como uma máquina de autorregulação^{21,39}. Alia-se a esse modelo um grande sistema de informações que invisibilizam e excluem vários grupos contra-hegemônicos. Do ponto de vista da ciência, o mundo divide-se entre centro e periferia, reproduzindo o movimento do capital, tendo o conhecimento se transformado também em fator produtivo, atrelado ao mercado internacional^{8,18}.

Nossa submissão é tão vasta, que é cultural, cognitiva e até linguística. Assim, muitos dos termos utilizados na saúde coletiva são provenientes de outras áreas e levados com significados de verniz neoliberal, ainda que os conceitos originais tivessem as melhores das intenções. Sem percebermos, estamos imbuídos dessas ideias e valores, inclusive reproduzindo-os, tal como acontece com os termos ‘empoderamento’ e ‘promoção da saúde’, que denotam práticas tão caras à saúde coletiva, embora expressem simultaneamente as ideias fora do lugar. É preciso todo o cuidado ao nos determos nesses conceitos e práticas^{11,29}.

Assim, para vencer o controle e o choque impostos, é necessário potência e pulsão de vida que nos levem a lutar contra as injustiças históricas acumuladas, contra toda forma de opressão e dominação de classe, gênero e etnia. Para tanto, avançaremos apenas com o enfrentamento às contradições intrínsecas ao capital material e simbólico, com o desvelar das falsas contradições criadas e, enfim, nos será dada a possibilidade de reconstituição da totalidade invisível, que explica as partes em sucessivas aproximações e tentativas²³.

Dessa forma, é necessário desmistificar as ideologias de comunicação e de informação presentes, que distorcem a realidade e hierarquizam a sociedade²¹. As diferentes vozes

estarão presentes e os invisíveis serão finalmente percebidos por meio de uma ciência ‘sentipensante’, que valorize as subjetividades, a interculturalidade, os saberes e práticas ancestrais, inclusive dos países periféricos¹¹. Nosso déficit cognitivo é tão forte que somente com a definição conjunta de prioridades e de agendas de pesquisa inclusivas seremos capazes de desconstruir a atual rede criada de saberes e práticas, dada como imutável e totalmente necessária ao desenvolvimento econômico e à sobrevivência⁴⁰.

O nível socioambiental foi construído com base no metabolismo sacionatural, onde meio ambiente não é entorno, e sim componente histórico. Algumas indagações surgiram inicialmente: os níveis social e ambiental deveriam ser construídos juntos ou separados? Deveríamos colocar o nível ambiental como natural e o social como passível de modificação nas estruturas e instituições? Ou juntos, pensando no metabolismo sacionatural que Juan Samaja tanto defende? Meio ambiente não é exterior à totalidade-sujeito; é um componente de sua história e é inerente à sua complexidade organizada. Assim, Samaja²³ nos convenceu definitivamente da necessidade de considerá-los em conjunto, junto às ponderações que se seguem, de Milton Santos⁴¹ e Jaime Breilh⁴².

Os ecossistemas correspondem a socio ecossistemas, pois são atravessados por relações sociais que determinam a lógica de equidade dos processos humanos e de sua artificialização, com as seguintes escolhas: a construção ou segregação dos espaços sacionaturais; a sustentabilidade ou, contrariamente, a perda de biomassa e biodiversidade; a construção de padrões sociais de proteção ou vulnerabilidade dos ecossistemas ligados à produção econômica e ao consumo; e, finalmente, aos tipos de impacto à vida⁴¹.

Breilh⁴², em seu artigo sobre espaço urbano, trabalha com categorias sociais do particular e singular em relação ao contexto ambiental, fornecendo também as pistas para a integração entre os níveis. Nessas dimensões, as questões postas são de produção ou trabalho e consumo,

identidade, empoderamento, organização social e relação com a natureza. Ao mesmo tempo, são identificados modelos de desenvolvimento nocivos, com a flexibilização do trabalho e o estabelecimento de relações sucursais, na perspectiva do capitalismo dependente e de suas graves repercussões socioambientais^{11,25}.

Já o filósofo Mészáros caracteriza a configuração atual do capitalismo como uma “crise histórica sem precedentes, estrutural, profunda, do próprio sistema do capital – universal, global, extensa e rastejante⁴³⁽⁷⁹⁵⁾”, constatando o desenvolvimento do novo modelo de acumulação de capital, que não só trabalha mediante a extração de mais-valia e os tradicionais mecanismos de mercado, mas desenvolve práticas predatórias, a fraude e a extração violenta, aproveitando as desigualdades e as assimetrias entre os grupos sociais, para pilhar os recursos dos mais frágeis, produzindo injustiças e racismo ambiental ou fascismo territorial. Este é caracterizado como a negação e desqualificação dos modos de vida tradicionais, igualando formas artesanais e ecológicas ao atraso no desenvolvimento econômico, forçando o deslocamento desses grupos, mesmo sob regimes políticos de democracias liberais⁴.

As questões ambientais foram conduzidas quase sempre em separado da dimensão social mais profunda das relações de poder nelas contidas. Assim, as lutas acabam por dirigir-se aos direitos sociais, econômicos, trabalhistas e ambientais, reduzindo-se à demarcação de terras e propriedades de comunidades étnicas historicamente injustiçadas. Essa trajetória é marcada também por grandes desastres ambientais, que não devem ser considerados como eventos ‘naturais’; ao contrário, são causados pela ação humana e provocam grandes desequilíbrios ecológicos. Somos a sociedade que resolve seus problemas pelo ‘fuzil sanitário’ e pela segregação socioespacial, tamanho o medo de contaminação e a necessidade de controlar e isolar as pessoas e os animais que possam transmitir doenças ou contrariar as classes dominantes com suas demandas por justiça,

afrontando o lucro desenfreado e o modo de produção periférico, de superexploração³⁹.

Novas formas de desenvolvimento econômico verde são identificadas com base na mecanização da agricultura monocultora realizada por grandes empresas agroindustriais, muitas provenientes dos países centrais geridas por multinacionais, com uso de agrotóxicos e recursos biotecnológicos em territórios periféricos²². Assim, muito além da reprodução do capital, ocorre a expropriação da terra e dos meios de vida para a população residente, que apresenta, todavia, formas alternativas de produzir no campo, de maneira responsável com o meio-ambiente, de forma agroecológica.

A bioeconomia verde, apesar de sua possibilidade de utilizar matérias-primas renováveis e ser promissora em relação à sustentabilidade, não encerra os meios para garanti-la sem que se repensem as relações sociais de trabalho, produção e consumo entre países centrais e periféricos, que devem ser calibradas por uma velocidade compatível com a preservação e regeneração dos ecossistemas e da vida humana⁴⁴.

A desregulamentação é outra preocupação presente na atualidade, que flexibiliza a vida e a saúde humana, que cresce nas crises e explora e expropria os mais vulneráveis. O direito tornou-se, assim, a ferramenta ideal para impor as vontades e os privilégios de poucos sobre o bom senso e a coerência no ambiente social. As lutas decorrentes desse embate levam às denúncias sobre o racismo ambiental²², com a degradação, depredação e poluição ambiental, forçando milhares de pequenos produtores com práticas ecológicas a se deslocarem de suas terras, perdendo todas as suas condições objetivas de existência^{22,28,42,45}.

Para enfrentar esse modelo de desenvolvimento econômico extrativista e indiferente às subjetividades, é preciso resgatar as práticas comunitárias e os espaços inclusivos, que atendam às necessidades coletivas, e vislumbrar novos modos de produção, consumo, organização e de relações e divisões de trabalho, desmistificando as relações sociais e de

poder que atravessam esse modo de vida^{30,46}. As novas formas de flexibilização do trabalho, aproximando a mão de obra da escravidão e da servidão desvelam novas necessidades que vão muito além da luta pelos direitos trabalhistas, com a necessidade mais de ‘ser’ do que de ‘ter’, da busca pela liberdade para o modo de vida⁴⁷.

O nível de saúde, denota o tensionamento entre o bem viver e a possibilidade de escolha do modo de vida e as lutas fragmentadas pelos direitos à saúde universal, em contracorrente à espoliação dos serviços de saúde e à culpabilização dos grupos vulneráveis pelas epidemias¹². Há que se considerar também a luta de determinados grupos pelo direito à doença, no sentido de reconhecimento de afecções desconsideradas pelas autoridades, com garantia de acesso aos cuidados de saúde nessas situações⁴⁸.

Nesse nível, subsumido pelos demais, podemos perceber que a luta pelos direitos sociais leva apenas a migalhas. A emancipação política é necessária para pavimentar o caminho até a emancipação humana, mas apenas é útil quando produz centelhas de novos modos de andar a vida. Os enfrentamentos da saúde coletiva, no sentido de ampliar as ações de vigilância à saúde, são muito pouco eficazes frente aos gigantescos esforços, numa sociedade onde o controle e a responsabilidade individual constituem a tônica. A prevenção da eclosão de novos e velhos males de saúde infectocontagiosos é relativamente infrutífera, uma vez que as ações deletérias no nível imediatamente anterior não cessam e têm o aval dos governos para prosperarem^{49,50}. Cada vez mais, são associadas as causas socioambientais e os modelos econômicos extrativistas a novas e perigosas pandemias⁵¹.

A saúde coletiva deve, em última instância, utilizar seus saberes e práticas para reduzir as iniquidades sociais dos mais vulneráveis, ao mesmo tempo em que provoca um verdadeiro e humano encontro de subjetividades, seja na prática clínica, seja na pesquisa, em que não estejam dissolvidos nem na tecnoburocracia, nem na ciência ou nos dados^{29,30}.

Em nível sistêmico, devemos ter o direito de escolher nosso modo de vida e de bem viver. Para tanto, essa nova razão de mundo só irá aflorar se pudermos ir além das aparências genéricas e nos debruçarmos sobre as verdadeiras essências. Somente com a valorização de nossa essência comum e da subjetividade comunitária é que a vida será capaz de atravessar os demais níveis, como expressa Chasin:

Os homens desenvolveram suas forças essenciais em relação aos objetos da natureza, mas não foram capazes ainda de desenvolver suas forças essenciais relativas a si mesmos, ou seja, em relação à sociabilidade⁵²⁽³¹⁾.

Diante do novo modelo de acumulação de capital, que envolve a reprodução ampliada do capital aliada à espoliação, com práticas predatórias, fraude e extração violenta, facilitada sobremaneira pelo direito das coisas, são urgentes a redução de desigualdades sociais e a luta contra as injustiças produzidas, a escravidão e servidão a que são submetidos os trabalhadores e o racismo ambiental. Mesmo com a expropriação da terra e até dos meios de vida e da própria subjetividade, há sempre alternativas, além das existentes e consideradas viáveis, de formas de produção saudáveis

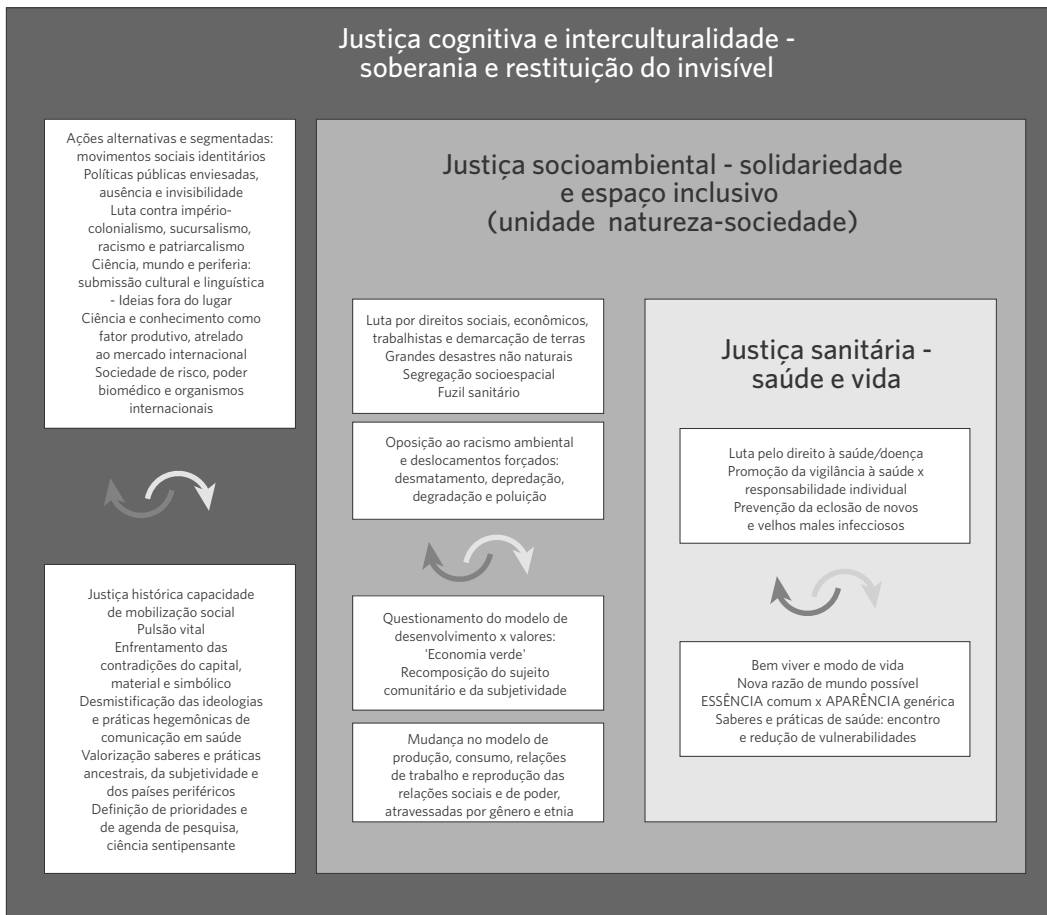
e seguras, humano-societárias, que estejam reproduzindo a sociedade e não a acumulação privada de capital^{4,43}.

Não podemos nos satisfazer, tampouco, com o regime político do capitalismo, a democracia, por temor a formas ainda mais perversas de sociabilidade, quando esta já convive com o fascismo social quando lhe é conveniente⁴. É imperativo superar suas limitações e contradições ao bem viver, ao genuinamente humano, que se perdeu nos interesses egoístas e individualistas estimulados todos os dias, sob formas político-jurídicas denominadas usualmente de interesse geral²⁶.

Assim, a saúde e a vida serão uma só categoria, do ponto de vista ético, com suficiente potência transformadora, energia social e consciência crítica sobre a mobilização necessária à construção social da saúde, dentro de uma nova sociabilidade solidária e reintegrada, de trabalho associado e bem viver⁵³.

Dessa forma, apenas com a valorização dos diferentes saberes e da subjetividade, com uma nova sociabilidade, inclusive originárias dos países periféricos, será possível alterar a percepção acerca dos verdadeiros problemas de saúde desde sua produção como conhecimento até a efetividade dos projetos que almejem a emancipação humana.

Figura 2. Níveis de justiça e tensionamentos entre emancipação política (seta cinza-claro) e humana (seta cinza-escuro)



Fonte: elaboração própria.

Conclusões

Em uma tentativa de resposta à pergunta norteadora, podemos concluir que a mudança paradigmática no interior da epidemiologia é um processo que avança de forma desigual pelos hemisférios. Evidenciamos que a 'Epistemologia do Sul' remete a um pensamento descolonizador e crítico que promove rupturas incrementais com o modelo clássico. Ainda não alcançamos o ponto de clivagem, mas observamos que os estudos teóricos norteiam os estudos empíricos, jogando luz sobre a forma como o novo arsenal metodológico pode potencializar as descobertas bem como

desmistificar as relações sociais. Dessa forma, os métodos analíticos ganham potência em relação ao seu objeto, progressivamente refinado pela teoria, com a promissora capacidade de assessorar as mudanças necessárias à emancipação humana.

Enquanto isso, a bússola da epidemiologia contra-hegemônica aponta para a emancipação política, que vai se consolidando na saúde pública para abrir caminho e garantir os direitos humanos e a democracia. No entanto, ela é insuficiente para o grande salto necessário, pois ainda se ancora no modelo clássico, mesmo que consciente e caminhando para o pensamento crítico. Sua autorreferência só

será quebrada quando houver a percepção de que é necessário afastar as linhas abissais que escondem novas possibilidades de sociabilidade.

Colaboradora

Schenkman S (0000-0003-1140-1056)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Ayres JRCM. Interpretação histórica e transformação científica: a tarefa hermenêutica de uma teoria crítica da epidemiologia. *Rev Saude Publica*. 1994 [acesso em 2020 abr 14]; 28(4):311-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1994.v28n4/311-319>.
2. Almeida Filho N. Bases históricas da Epidemiologia. *Cad. Saúde Pública*. 1986 [acesso em 2020 abr 14]; 2(3):304-11. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v2n3/v2n3a04.
3. Spiegel JM, Breilh J, Yassi A. Why language matters: insights and challenges in applying a social determination of health approach in a North-South collaborative research program. *Global Health*. 2015 [acesso em 2019 dez 16]; (11):9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-015-0091-2>.
4. Santos BS. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos estudos CEBRAP*. 2007 [acesso em 2019 nov 15]; (79):71-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>.
5. Breilh J. Latin American critical (“social”) epidemiology: new settings for an old dream. *Int j. epidemiol*. 2008 [acesso em 2019 out 10]; (37):745-750. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyn135>.
6. Chasin J. A sucessão na crise e a crise na esquerda. *Revista Ensaio*. 1989; (17-18):10-25.
7. Chasin J. A determinação ontonegativa da política. *Verinotio - Revista on-line de Educ. Ciênc. Hum*. 2013 [acesso em 2019 nov 15]; (15):42-59. Disponível em: <http://www.verinotio.org/conteudo/0.90872840854221.pdf>.
8. Arreaza ALV. Epidemiologia crítica: por uma práxis teórica do saber agir. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012 [acesso em 2019 dez 15]; 17(4):1001-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400022>.
9. Samaja J. Epistemologia y Epidemiologia. In: *Anais do 1º Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 1990; Campinas*. Campinas: Abrasco; 1990.
10. Pachukanis E. *A Teoria Geral do Direito e o Marxismo e Ensaio Escolhidos (1921 – 1929)*. São Paulo: Editora Sundermann; 2017.
11. Breilh J. Salud pública, universidad y poder. *La universidad que queremos. Rev. salud pública (Bogotá)*. 2019 [acesso em 2019 dez 15]; 37(1):8-14. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a03>.
12. Briggs CL, Mantini-Briggs C. “Misión Barrio Adentro”: Medicina Social, Movimientos Sociales de los

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- Pobres y Nuevas Coaliciones en Venezuela. *Salud colect.* 2007; 3(2):159-176.
13. Inhorn MC, Whittle KL. Feminism meets the “new” epidemiologies: toward an appraisal of antifeminist biases in epidemiological research on women’s health. *Soc. sci. med.* 2001 [acesso em 2020 abr 15]; (53):553-567. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00360-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00360-9).
 14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Text. context. enfermagem.* 2008; 17(4):758-64.
 15. Tufanaru C. Theoretical foundations of meta-aggregations: insights from Husserlian phenomenology and American pragmatism. [tese]. Adelaide: The University of Adelaide; The Joanna Briggs Institute; 2015. 123 p.
 16. Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers’ Manual. The University of Adelaide; 2009. [acesso em 2018 dez 20]. Disponível em: www.joannabriggs.edu.au.
 17. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. 2. ed. Thousand Oaks: Sage; 1994.
 18. Perrilla MM. Dos versiones de la epidemiología social: entre el centro y la periferia. *Med UNAB.* 2009 [acesso em 2019 dez 20]; 12(1):22-6. Disponível em: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/47>.
 19. Hopper K, Gutmacher S. Rethinking suicide: notes toward a critical epidemiology. *Int. j. health serv.* 1979 [acesso em 2019 dez 20]; 9(3):417-38. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/pve5-abq7-xaq1-1gyf>.
 20. Carmona-Fonseca J, Correa AMB. Social determination of malnutrition and psychomotor retardation in preschool children in Urabá (Colombia). An analysis based on Social Epidemiology. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2014 [acesso em 2020 abr 24]; 32(1):40-51. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000100005&lng=en.
 21. Briggs CL. Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. *Rev Antropol Soc.* 2006 [acesso em 2019 dez 20]; (14):101-124. Disponível em: <https://doi.org/10.5209/rev.RASO.2005.v14.10271>.
 22. Rigotto RM, Carneiro FF, Marinho AMCP, et al. O verde da economia no campo: desafios à pesquisa e às políticas públicas para a promoção da saúde e ao avanço da modernização agrícola. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012 [acesso em 2020 maio 6]; 17(6):1533-1542. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000600017>.
 23. Samaja J. Desafios a la epidemiología (pasos para una epidemiología “Miltoniana”). *Rev. bras. epidemiol.* 2003 [acesso em 2020 abr 24]; 6(2):105-120. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2003000200005&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2003000200005>.
 24. Prussing E. Critical Epidemiology in action; Research by and for indigenous peoples. *SSM Popul Health.* 2018 [acesso em 2019 dez 20]; (6):98-106. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.09.003>.
 25. Osório J. Caderno Sobre superexploração e capitalismo dependente. C R H, Salvador. 2018 [acesso em: 2019 dez 20]; 31(84):483-500. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-49792018000300004>.
 26. Chasin J. Democracia política e emancipação humana. *Verinotio – Rev. Educ. Ciênc. Hum.* 2013 [acesso em 2019 dez 20]; (15):22-27. Disponível em: <http://www.verinotio.org/sistema/index.php/verinotio/article/view/156>.
 27. Gómez GE, López MV, Ochoa SC, et al. Matriz de procesos críticos: propuesta para estudiar condiciones de vida y salud. *Invest. educ. enferm.* 2007; (25)1:20-28.
 28. Ortunio EE. Aspectos territoriales, geoecológicos y demográficos del estado Carabobo: bases para la comprensión de las desigualdades en salud. *Comun. salud.* 2011; 9(2):15-33.

29. Sevalho G. The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire. *Interface (Botucatu)*. 2018 [acesso em 2019 dez 20]; 22(64):177-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.
30. Zaldúa G, Pawlowicz MP, Longo R, et al. Right's infringement and alternatives to exigibility in communitarian health. *Anu. investig. – Fac. Psicol., Univ. B. Aires*. 2013 [acesso em 2020 abr 24]; 20(1):265-275. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862013000100027&lng=en&tlng=en.
31. Brisbois BW, Almeida PP. Attending to Researcher Positionality in Geographic Fieldwork on Health in Latin America: Lessons from La Costa Ecuatoriana. *J. Latin Am. Geogr.* 2017 [acesso em 2019 dez 20]; 16(1):194-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/lag.2017.0005>.
32. Ventres WB, Fort MP. Eyes wide open: an essay on developing an engaged awareness in global medicine and public health. *BMC int. health hum. rights*. 2014 [acesso em 2019 dez 20]; (14):29. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/14/29>.
33. Camargo DA, Gómez EA, Ovalle J, et al. La cultura física y el deporte: fenómenos sociales. *Rev. salud pública (Bogotá)*. 2013; 31(s1):S116-S125.
34. Chasin J. Marx, hoje: da razão do mundo ao mundo sem razão. *Nova Escr. Ensaio*. 1983; (11/12):7-47.
35. Dardot P, Laval C. A nova razão do mundo. Ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo; Boitempo; 2006.
36. Wemrell M, Merlo J, Mulinari S, et al. Contemporary Epidemiology: A Review of Critical Discussions Within the Discipline and A Call for Further Dialogue with Social Theory. *Soc. Compass*. 2016 [acesso em 2019 out 16]; 10(2):153-171. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/soc4.12345>.
37. Krieger N. Refiguring “race”: epidemiology, racialized biology, and biological expressions of race relations. *Int. j. health serv.* 2000 [acesso em 2019 dez 20]; 30(1):211-6. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/672j-1ppf-k6qt-9n7u>.
38. Edelman N. Towards a critical epidemiology approach for applied sexual health research. *J health Psychol*. 2018 [acesso em 2019 dez 20]; 23(2):161-174. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105317743768>.
39. Acero-Aguilar M. Zoonosis y otros problemas de salud pública relacionados con los animales: reflexiones a propósito de sus aproximaciones teóricas y metodológicas. *Rev Gerenc. Polít Salud*. 2016 [acesso em 2020 abr 14]; 15(31):232-245. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31>.
40. Mascaró AL. Estado e Forma Política. São Paulo: Boitempo; 2013.
41. Santos M. A natureza do espaço. São Paulo: Editora Hucitec; 1996.
42. Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colect*. 2010; 6(1):83-101.
43. Mészáros I. A crise estrutural do capital. São Paulo: Boitempo; 2009.
44. Abramovay R. Muito além da economia verde. São Paulo: Editora abril; 2012.
45. Franco-Cortés AM, Otálvaro-Castro GJ, Ochoa-Acosta E, et al. Inequidades en salud de la primera infancia en el municipio de Andes, Antioquia. Un análisis desde la epidemiología crítica. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2016 [acesso em 2019 dez 20]; 15(31):246-261. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.ispi>.
46. Eslava Castañeda JC. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev. salud pública (Bogotá)*. 2017 [acesso em 2019 out 20]; 19(3):396. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>.
47. Fromm E. Ter ou ser? Tradução Nathanael C. Caixeiro. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987.

48. Nunes JA. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. *Rev. crit. cienc. sociais*. 2009 [acesso em 2020 jul 4]; (87):143-169. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/rccs.1588>.
49. Breilh J. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciênc. saúde coletiva*. 2003 [acesso em 2020 abr 24]; 8(4):937-951. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400016>.
50. Pernalet ME, Lópes PV. De la crítica a la práctica en Epidemiología, a la práctica de una Epidemiología crítica de construcción sócio-comunitaria. *Saber (Cumana)*. 2018; (30):37-52.
51. Wallace R. *Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência*. São Paulo: Editora Elefante; 2020.
52. Chasin J. Excertos sobre revolução, individuação e emancipação humana. *Rev. Filosof. Ciênc. Hum.* 2017 [acesso em 2020 mar 16]; 23(1):23-105. Disponível em: <http://www.verinotio.org/sistema/index.php/verinotio/article/view/301>.
53. Franco-Cortés AM, Roldán-Vargas O. Sentido de la responsabilidad con la salud: perspectiva de sujetos que reivindican este derecho. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv.* 2015; 13(2):823-835.
54. Ramírez MOS, Puerto LJS, Rojas VMR, et al. El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. *Rev. salud pública (Bogota)*. 2018 [acesso em 2020 mar 14]; 36(1):55-65. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a07>.
55. Montero-Moretta GE. Determinación social de la mortalidad por accidentes de tránsito en el distrito metropolitano de Quito, año 2013. *Rev. salud pública (Bogota)*. 2018 [acesso em 2020 abr 20]; 36(3):31-42. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a04>.
56. Varela LE, Ocampo DC, Ramírez MC, et al. Perfil de algunas condiciones psicosociales de un grupo de adultos mayores. *Rev. salud pública (Bogota)*. 2008 [acesso em 2020 maio 6]; 24(2):51-60. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/244>.
57. Moraes RJS, Barroco SMS. Concepções do Alcoolismo na Atualidade: Pesquisas Hegemônicas, Avanços e Contradições. *Psicol. teor. pesqui.* 2016 [acesso em 2019 nov 12], 32(1):229-237 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012124229237>.
58. Ramirez GMC, Lopez LMV, Gaviria NDL. Diagnóstico participativo de salud em usuários de um Programa de hipertensão arterial. *Invest. educ. enferm.* 2006; 24(1):16-25.

Recebido em 29/04/2022

Aprovado em 26/09/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve