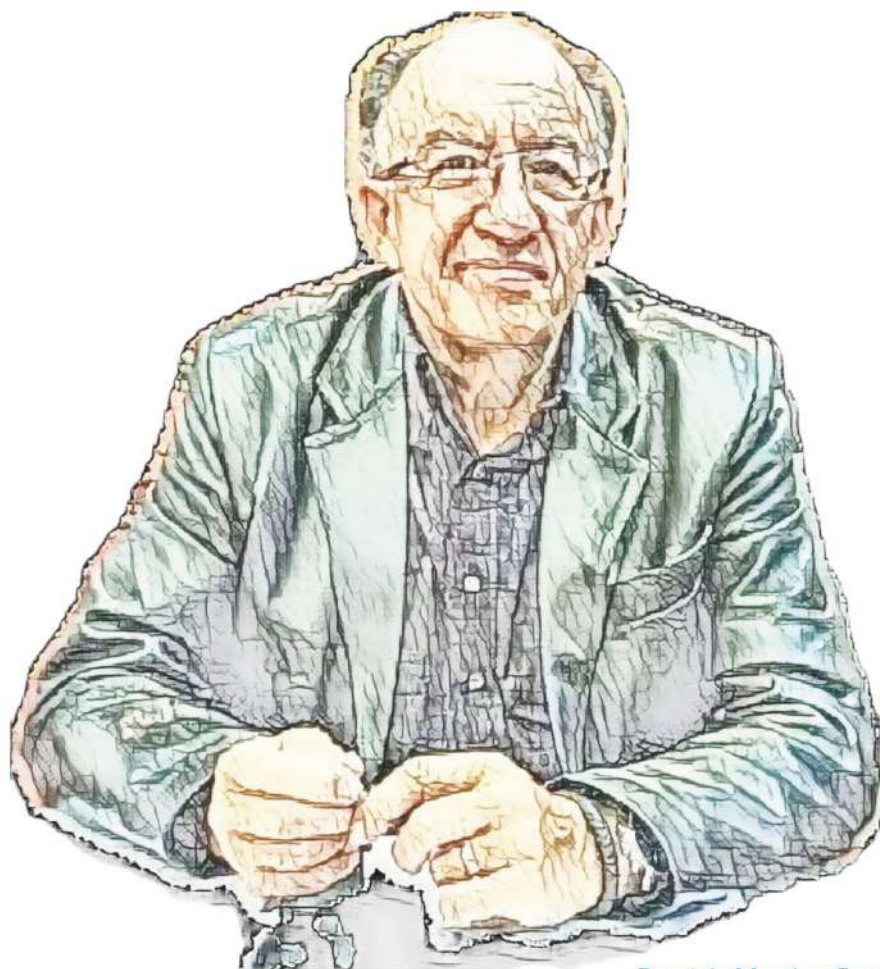


Série Clássicos da Saúde Coletiva

# JAIME BREILH NA UNIFESP

saúde dos povos e o pensamento metacrítico



editora



redeunida

Patrícia Martins Goulart  
Tatiana Alves Cordaro Bichara  
Simone Aparecida Ramalho  
(ORGANIZADORAS)



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página  
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>  
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA  
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

[editora.redeunida.org.br](https://editora.redeunida.org.br)



ORGANIZADORAS

Patrícia Martins Goulart  
Tatiana Alves Cordaro Bichara  
Simone Aparecida Ramalho

Série Clássicos da Saúde Coletiva

# **JAIME BREILH NA UNIFESP**

## **saúde dos povos e o pensamento metacrítico**

1ª Edição

Porto Alegre

2024

editora



redeunida

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA  
Alcindo Antônio Ferla

#### Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados: Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virginia de Menezes Portes.

#### Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
Àngel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);  
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);  
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);  
Berta Paz Llorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);  
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América);  
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);  
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);  
Héider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);  
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);  
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);  
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);  
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);  
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);  
Lisiane Bóer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);  
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);  
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);  
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);  
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);  
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);  
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);  
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);  
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);  
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco);  
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);  
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);  
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);  
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);  
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);  
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);  
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);  
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

#### Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza  
Jaqueline Miotto Guarnieri  
Camila Fontana Roman

Revisão | Normas Técnicas  
Carla Cristina Dias Indalécio

Revisão Geral

Lia Thieme Oikawa Zangirolani, Maria de Fátima Ferreira Queiróz e Isabel Lopes dos Santos Keppeler

Tradução da Conferência “A Saúde na Sociedade Pandêmica:

Uma perspectiva da Epidemiologia Social Crítica”

Patrícia Martins Goulart e Tatiana Alves Cordaro Bichara

Arte Capa

Flávia Alexandra dos Santos

Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

---

**J11**

**Jaime Breilh na UNIFESP:** saúde dos povos e o pensamento metacrítico/ Organizadoras: Patrícia Martins Goulart; Tatiana Alves Cordaro Bichara; Simone Aparecida Ramalho – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.

158 p. (Série Clássicos da Saúde Coletiva, v. 6).

E-book: 13.50 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-105-2

DOI: 10.18310/9786554621052

1. Saúde Pública. 2. Educação em Saúde. 3. Medicina Social. 4. Jaime Breilh. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 546

CDU 614.29

---

Catalogação elaborada pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA  
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)





A conferência de Jaime Breilh em maio de 2021 foi um encontro potencializador do caminho de resistência percorrido pelo Eixo de Trabalho e Saúde do Instituto de Saúde e Sociedade do campus da Baixada Santista da Unifesp, em meio à pandemia de Covid 19 e a um governo negacionista de extrema direita no Brasil. A afirmação de seus valores éticos e políticos nutriu essa produção coletiva que divulga e homenageia a qualidade científica e sobretudo humana de Breilh. Como música muito bem orquestrada, ressalta-se na composição do livro a excelente capacidade técnica e afetiva das organizadoras.

**Dina Czeresnia**

Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz e pós-doutora em filosofia no IFICS/UFRJ. Pesquisador titular da Fundação Oswaldo Cruz

A coerência entre a vida e a obra de uma pessoa é uma arte difícil, como diria Paulo Freire. Esse livro sobre Jaime Breilh trata dessa arte. Sua história é inspiradora e nos encanta pelo compromisso com a transformação da realidade concreta para um mundo mais justo. Sua caminhada é um convite para repensar a vida e o trabalho humano em uma civilização que levou ao extremo a desigualdade e a dor social. Mesmo assim, Jaime não abriu mão de praticar o Bem Viver. A UNIFESP fez um belo trabalho com esse livro inovador para entendermos como a história de vida e o trabalho de Jaime Breilh contribuíram para o pensamento social crítico latinoamericano e para uma Ciência mais solidária e comprometida com a defesa da vida.

**Fernando Carneiro**

Doutor em epidemiologia, pós-doutor em sociologia. Pesquisador em saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz

# Prefácio

Este livro reafirma convicções éticas, políticas e acadêmicas. Ao fazer isto apresenta a essência constitutiva dessas convicções: uma *práxis* coletiva na formação em saúde, alicerçada em reflexões com fundamentos teórico-metodológico críticos, comprometida com o processo sócio-histórico latino-americano. Estas afirmações são reveladas no livro a partir de um processo de formação vivido pelo Eixo Trabalho em Saúde (TS) do Instituto Saúde e Sociedade (ISS) do campus Baixada Santista (BS) da Unifesp, que é movido por um projeto-político-pedagógico pautado pela interdisciplinaridade, pela inserção no território, pela vivência da indissociabilidade ensino-extensão-pesquisa, pela relação ontológica entre teoria e prática no fazer acadêmico, pelo diálogo entre o conhecimento científico e o popular, pelo compromisso com as políticas públicas e os movimento populares, pela busca de respostas e soluções conjuntas para os desafios apresentados no cotidiano. Neste processo tem consolidações, tem desafios e tem perspectivas: seja de aprendizagem, seja de construções acadêmicas, seja de efetivação de práticas na relação com o território. Reconhecer algo que está sendo efetivado é bastante importante no sentido de um retroalimentar das nossas convicções e da nossa esperança no que é o direito à saúde e o que é o processo de construção de conhecimentos e de aprendizagens na universidade.

A minha participação no prefácio deste livro – convite que recebi com muita honra e alegria - traz a minha visão como reitora (eu estou reitora da universidade por um período de 4 anos), mas também como docente (professora e pesquisadora) que tem refletido, discutido e atuado ao longo do tempo em que estou na universidade, em uma perspectiva da produção do conhecimento e modos de fazer universidade que promova, junto com o rigor e excelência acadêmica, vínculos, confiança, *dialogicidades* de saberes (científicos, originários, populares...), sentidos e respostas aos inúmeros desafios e demandas trazidas pelo tempo presente.

Quando estamos falando de formação e de produção de conhecimento estamos nos referindo a uma determinada concepção de educação; que, por sua vez, está vinculada a um projeto de sociedade com valores e princípios próprios. No entanto, sabemos que existem projetos societários em disputa, inclusive projetos que têm ganho força social, mas que apresentam consequências avassaladoras para a humanidade. Na disputa permanente entre os projetos de sociedade o desafio é abarcar as diversidades - as diversas composições do que é essa sociedade -, mantendo os elementos estruturantes da visão de mundo, os valores e os princípios inegociáveis para a ação coletiva. Assim, tenho colocado a importância de processos educativos que consigam tecer e identificar pontos de unidade e que nos colocam na disputa com firmeza, com determinação e com coesão. Disputa pensada aqui como processo que potencializa a identidade e conecta com as demandas e necessidades concretas de parte significativa da sociedade em geral.

Mas como conseguir a identificação e o encantamento com a ação coletiva? A própria prática da saúde coletiva, também um conceito em disputa conforme abordado no livro, foi vivenciando e entendendo que no processo de aprendizagens e na produção de conhecimentos a criação de vínculos com a realidade concreta e seus sujeitos é fundamental. É preciso estabelecer uma relação em que o processo de construção não é algo automático ou apenas no âmbito da racionalidade, mas se dá também no âmbito da afetividade e do compromisso com propósitos comuns. Essa perspectiva encontra sustentação e ecoa com o encontro teórico, mas também para a construção conjunta, com Jaime Breilh. A concepção de saúde e de aprendizagem em saúde do autor é construída neste livro a partir da reconstrução da sua trajetória de vida e da sua produção intelectual, em especial a perspectiva da determinação social da saúde e as contribuições da Epidemiologia Social Crítica.

Ter a interlocução com Breilh é obter fôlego para a defesa de um projeto societário e de universidade que vem se irrompendo a partir do final dos anos 80, decorrente da própria dinâmica social e política vivida no Brasil; mas que, no caso das universidades federais, só toma corpo a partir do processo de



expansão vivido no início do século XXI: a universidade, pautada pelo modelo europeu e americano - que é elitista e meritocrático -, vai sendo parcialmente questionada e passam a serem reconhecidas outras perspectivas no modo de fazer universidade, incluindo a concepção de ensino-aprendizagem como um processo dialético e arraigado na realidade concreta. Essa é uma disputa permanente enquanto projeto de sociedade no interior da universidade e tenho visto com muita esperança que, nas últimas décadas, as universidades - eu falo com maior conhecimento dos fatos pela Universidade Federal de São Paulo - têm caminhado num processo em que a indissociabilidade ensino, pesquisa, extensão está presente no construir conhecimentos a partir dessa experiência concreta: do estar com a comunidade, do estabelecer vínculos com sujeitos, do formular proposições, do tecer reflexões e análises... Gerar mudanças, inclusive epistemológicas e metodológicas, de como se constrói a formação e a produção de conhecimentos, como se constrói a institucionalidade, também significa ganhar coesão e ter um entendimento coletivo de qual é o aporte que faz sentido para o desenvolvimento da universidade desejada.

Este livro expressa o *modus operandi* desta comunidade universitária que, a partir de convicções e compromisso ético-político-acadêmico, busca construir uma universidade com uma concepção de educação emancipadora e compromissada com a realidade concreta, com metodologias participativas que promovam o diálogo efetivo com os sujeitos do território, com experiências e práticas que possibilitam as transformações das pessoas para estas estarem comprometidas com a mudança da realidade.

A leitura deste livro retoma marcas importantes do vivido, nos inquieta em relação às construções e desafios do presente, como também nos provoca a refletir perspectivas para a educação e para a universidade! Boa leitura!

Raiane P. S. Assumpção  
Reitora da Universidade Federal de São Paulo (Gestão 2023-2027)



# Sumário

<b>Como nasce este livro e a Conferência de maio</b> .....	13
<b>Primeira parte   Para ler Jaime Breilh</b> .....	21
Um método para a ação na Saúde Coletiva: como decifrar a crise da vida na sociedade capitalista.....	23
Virgínia Junqueira	
Jaime Breilh para além da figura pública .....	27
Patrícia Martins Goulart, Tatiana Alves Cordaro Bichara, Simone Aparecida Ramalho	
<b>Segunda parte   A Conferência de maio</b> .....	63
Saúde na sociedade pandêmica e sindêmica na perspectiva da epidemiologia social crítica .....	65
Jaime Breilh	
Palavras finais de Jaime Breilh: carta à UNIFESP .....	119
Jaime Breilh	
Diálogos com o professor Jaime Breilh: repercussões .....	121
Helton Saragor de Souza, Simone Aparecida Ramalho	
Critical Epidemiology and the People's Health: uma resenha.....	129
Maria de Fátima Ferreira Queiróz	
<b>Terceira parte   O que nos ensina Jaime Breilh?</b> .....	137
Transgredir, transcender e transformar: reflexões sobre o pensamento de Jaime Breilh.....	139
Tatiana Alves Cordaro Bichara, Patrícia Martins Goulart, Simone Aparecida Ramalho	
Cronologia abreviada: Jaime Breilh .....	147
<b>Sobre quem escreveu este livro</b> .....	157



# Como nasce este livro e a Conferência de maio

Reconstruir uma civilização  
de amor e não de negócio  
(Jaime Breilh, 2015).

O livro que as leitoras e leitores têm em mãos é fruto de um caminho de encontros e reencontros entre as trajetórias de formação tecidas pelo Eixo Trabalho em Saúde (TS) da Unifesp Baixada Santista e o pensamento de Jaime Breilh ao longo do tempo. Aproximações que se fizeram, é preciso dizer, no campo de lutas irmanadas pela construção de uma saúde coletiva crítica, emancipadora e à serviço da vida, em busca de transformar o cenário de inequidades produzido historicamente no Brasil e na América Latina.

A criação em 2005 de um campus da Unifesp dedicado à formação em saúde na Baixada Santista, como parte do movimento de expansão das universidades federais e de ampliação do acesso ao ensino superior no Brasil - constituiu, pelas escolhas éticas, políticas e pedagógicas que lhe deram contorno -, um passo dessas lutas.

Em consonância com o reconhecimento do campo da saúde coletiva de que transformar a formação era necessidade estratégica para atender às complexas necessidades de saúde da população brasileira, bem como do Sistema Único de Saúde (SUS), desenhou-se um Projeto Político Pedagógico inovador, organizado pelas perspectivas da interprofissionalidade e da interdisciplinaridade, tomando o mergulho na experiência com grupos, pessoas e instituições nos territórios da cidade de Santos e da Baixada Santista como motor fundamental de nossos processos de formação.

Estava em jogo produzir interferências nas práticas de formação em saúde predominantes, alinhadas ao tecnicismo e aos especialismos, herdeiros das

tradições biomedicalizantes e reducionistas que ainda orientam o trabalho em saúde. Buscava-se, ao se aliar à vida, lá onde a vida acontece, oportunidades de complexificar processos de formação de trabalhadora(e)s de saúde, complexificando, também e necessariamente, compreensões sobre o processo saúde-doença-cuidado (Capozzolo; Casetto; Junqueira, 2020; Capozzolo, Casetto, Henz, 2013).

Na construção de uma formação em saúde transgressora dos modos habituais de ensinar e de aprender, formulada a partir de uma arquitetura também complexa e inusual, oferecida para seis cursos de graduação a partir do entrelaçamento de três Eixos Comuns e um Específico à área de formação, é que se origina o Eixo TS, com a responsabilidade de se dedicar mais de perto aos temas e ferramentas que seriam caros ao campo da saúde coletiva, para toda(o)s e para qualquer trabalhador(a) da saúde, selando o compromisso de ampliar horizontes éticos, políticos e pedagógicos dessa formação, em direção à superação da produção de injustiças e de contenção da vida que nos estruturam.

Essa outra formação em saúde ancorada em territórios, serviços e redes se faz em aliança com os viventes da Baixada Santista, com trabalhadoras e trabalhadores da saúde, da assistência social, da educação, da cultura e com os movimentos sociais em busca da produção de uma saúde dos povos que seja realmente a favor da transformação da vida. A perspectiva da Determinação Social da Saúde e as contribuições da Epidemiologia Social Crítica são companhias fundamentais, especialmente as vastas contribuições do pensamento de Jaime Breilh, referência luminosa para nossos modos de pensar a produção da saúde no Brasil.

Sustentar a ousadia e os percalços (Pezatto et.al, 2021) de um Projeto Político Pedagógico, como esse que formulamos na Baixada Santista, em companhia de diferentes experimentações conduzidas por outras universidades brasileiras, sempre se fez como nadar contra a maré - contra as marés que ameaçam as concepções de saúde ordenadoras do SUS, contra a força ultraliberal que atravessa os fazeres profissionais no campo da saúde, contra o esmaecimento das políticas públicas de saúde e de educação nas últimas décadas, que colocaram em risco projetos civilizatórios em curso



recente em nosso país e contra nossas tradições de pensamento calcadas no projeto epistemológico moderno, que estão sempre à espreita.

No entanto, os desafios aos quais fomos lançados pela maré das circunstâncias trazida pelo final da segunda década deste século no Brasil, certamente foram os mais exigentes. Vivíamos tempos inimagináveis: o país conduzido por um governo de extrema direita, eleito por voto direto após um golpe de Estado, assistindo à destruição, em marcha acelerada, de direitos, das políticas sociais e de nossos mínimos pactos civilizatórios conquistados com muita luta popular. Desigualdades sociais se ampliaram de maneira estarrecedora em um contexto de crises econômicas, institucionais, ambientais e políticas, de violência e de ataque à ciência e às universidades e, sobretudo, as milhares de mortes evitáveis trazidas pela pandemia de Covid-19, com a negligência criminosa do Estado brasileiro.

Embora nossa bravura e nossas forças de resistência na travessia desses tempos sombrios mereçam ser destacadas, é preciso também dizer que por muitas vezes o cenário produzia desalento. Como sustentar uma formação em saúde para aproximadamente 700 estudantes, envolvendo cerca de 50 docentes, buscando operar na perspectiva da determinação social da saúde diante de tamanha situação paradoxal? Se, por um lado, poderíamos dizer que o país tinha virado a nossa sala de aula, por outro, seguíamos distantes dos territórios, de estudantes, colegas, viventes das cidades, em tempos em que nossas perspectivas de futuro vacilavam.

Foram incontáveis as estratégias que buscamos inventar para não sucumbirmos a tantas forças que nos apontavam o entristecimento e a desesperança como caminhos. Também paradoxalmente, diante de tantas forças de produção de morte, fomos impelidas(os) a zelar pela vida, a honrar nosso compromisso com a formação das juventudes da nossa universidade e a criar redes solidárias e de apoio coletivo.

Como se costuma dizer, mais importante do que a própria guerra, é quem está conosco no combate. E foi ao olhar para as nossas companhias de luta, que reencontramos Jaime Breilh e que se acenderam novas chamas de fortalecimento.

Nossa memória nos leva ao ano de 2015 e a uma entrevista de Jaime Breilh ao Programa UFPR-Especial<sup>1</sup>, em que o professor dialoga sobre saúde e mais especialmente sobre Epidemiologia Social Crítica. Nesta entrevista comenta sobre a gravidade que enfrentamos em diversos campos da vida e as consequências de um mundo controlado por grandes interesses econômicos, com medidas de enfrentamento dos problemas sociais marcados por “burocracia pura”. O autor conclui, deixando uma mensagem sobre como mudar essa realidade:

(...) Recuperar a maior maravilha da juventude que é a solidariedade. Destruir o individualismo, onde cada pessoa pensa na própria situação (...). A juventude precisa ser solidária, ter consciência e pensar em seu povo. E se as universidades não conseguem formar jovens conscientes de sua sociedade, dos problemas, creio que todos ficaremos em uma situação muito grave (...). Reconstruir uma civilização de amor e não de negócio.

Que intelectual versa sobre amor, conciliando o rigor científico de uma academia, que congrega parte dos saberes da humanidade, de forma legítima?

Jaime Breilh é um destes poucos cientistas sociais, radical em seu modo de compreender e transformar o estado de coisas que nos deparamos, integrando saberes, conhecimentos e princípios pelo pensamento e pela práxis metacrítica, transdisciplinar e intercultural em saúde. O autor convoca o conceito dos 4Ss da vida: Solidariedade, Soberania, Sustentabilidade e Segurança, como condições fundamentais para a vitalidade plena, “sequestrada” em tempos catastróficos como os que vivemos, de uma crise civilizatória de múltiplas ordens, oriundas do capitalismo acelerado 4.0, da era pandêmica-sindêmica.

Entusiasmada(os) com a recente publicação de Jaime Breilh: *Critical Epidemiology and People's Health*, lançada no ano de 2021 pela Universidade de Oxford, e com a aposta de que a via amorosa e solidária poderia ser alimento para a travessia de nossos tempos sombrios, pedimos colaboração ao professor<sup>2</sup>. O convite foi aceito.

1 Entrevista concedida ao Programa UFPR, a Marcos Martins, em 2015, e disponível em <https://youtu.be/ThSkMNxdvgc>

2 À época, Patrícia Martins Goulart e Simone Aparecida Ramalho, coordenadoras do Eixo TS, fizeram o convite ao professor Jaime para proferir uma Conferência na Aula Inaugural no Eixo TS, aberta à comunidade, considerando os desdobramentos da pandemia na universidade e outros contextos.

Iniciamos uma rica gama de diálogos entre o professor Jaime e as companheiras e companheiros do Eixo TS: Virgínia Junqueira, Maria de Fátima Ferreira Queiróz, Helton Saragor de Souza, Adriana Rodrigues Domingues, Juarez Pereira Furtado, Rafael Herling Lambertucci, Claudia Ridel Juzwiak, Isabel Lopes dos Santos Keppler, Tatiana Alves Cordaro Bichara, Simone Aparecida Ramalho e Patrícia Martins Goulart, para construir a realização da aula inaugural do Eixo Trabalho em Saúde com a conferência do professor Jaime Breilh em maio de 2021, em formato virtual.

As contribuições do pensamento e da Conferência do professor Breilh, chegaram com muita força e repercussão, expressiva participação de estudantes, militantes, trabalhadores(as), docentes, serviços, movimentos sociais e representantes de diversas universidades brasileiras e da região, configurando um ato político e ético de solidariedade e de resistência na tessitura de uma rede de fortalecimento da Saúde dos Povos na América Latina.

Tamanha foi a potência do encontro e as reverberações do pensamento do professor naquele momento, que começamos a prospectar este livro, com o intuito de deixar um registro da aula inaugural ministrada por Jaime Breilh para o Eixo TS, como parte das ações colaborativas, celebradas por meio de um acordo de cooperação, entre a UNIFESP e a Universidade Andina Simón Bolívar – Equador.

Este livro nasce tendo a sua base centrada na tradução da Conferência, ministrada em língua espanhola. Conforme a tradução era realizada, o livro foi sendo ampliado, culminando na elaboração de três partes: I. Para ler Jaime Breilh; II. A Conferência de maio e III. O que nos ensina Jaime Breilh?

A primeira parte integra uma contextualização da relevância e atualidade do pensamento de Jaime Breilh, escrito por Virgínia Junqueira, diretora acadêmica do Instituto Saúde e Sociedade, à época da aula inaugural. Na continuidade, escrevemos: “Jaime Breilh, para além da figura pública”, na expectativa de conhecer um pouco mais sobre o sanitarista, porta-voz da América Latina, que defende outra forma de produzir saúde. Este eminente intelectual é suficientemente conhecido por suas obras, mas quem é Jaime Breilh, para além do currículo acadêmico? Partimos do pressuposto de que conhecer os valores

que constituíram (e constituem) a trajetória de Breilh é caminho frutífero para câmbios necessários na formação acadêmica e de vida que almejamos.

Na parte II a conferência é traduzida, de forma literal, por um grupo de colegas que se dedicou a essa tarefa<sup>3</sup>, seguido de um capítulo de perguntas e respostas do público participante na conferência, escrito por Helton Saragor de Souza e Simone Aparecida Ramalho, e, de uma resenha do “livro de Oxford”, lida ao final da aula inaugural por Maria de Fátima Ferreira Queiróz.

A parte III, tece considerações sobre o pensamento metacrítico, proposto por Breilh, como um caminho “transformativo”<sup>4</sup> e radical, considerando uma série de discussões, desencadeadas pela “conferência de maio”, pelas oficinas e aulas por ele ministradas e generosamente compartilhadas conosco, que culminaram em sínteses e reflexões sobre o pensamento metacrítico, dialogadas em um processo tecido em conjunto com o professor.

Concluimos o livro com uma Cronologia abreviada do autor, que evidencia a sua vultuosidade, marcada por honrarias desde a infância, com dezenas de livros e capítulos traduzidos em vários idiomas, pela expressiva lista de convites na condição de Professor Visitante - cerca de vinte quatro universidades - com prêmios e títulos *honoris causa*, outorgados por mais de dez instituições de saúde e universitárias.

Desejamos que o registro e a tradução da Conferência, assim como as reflexões decorrentes do pensamento de Breilh, possam impulsionar, cada vez mais, o fortalecimento das redes solidárias e colaborativas que trabalham pela produção de conhecimento crítico no campo da Saúde dos Povos e do Bem-Viver<sup>5</sup>, dentro e fora das universidades da América Latina.

---

3 Patrícia Martins Goulart, Tatiana Alves Cordaro Bichara, Simone Aparecida Ramalho, Maria de Fátima Ferreira Queiróz, Virgínia Junqueira, Helton Saragor de Souza, Lia Thieme Oikawa Zangirolani e Isabel Lopes dos Santos Keppler.

4 Transformativo, diferente de transformador - é uma categoria adotada pelo autor, para indicar algo que tem o poder ou virtude de transformar. Fonte: Breilh, J. *Critical Epidemiology and People's health*, 2021.

5 Conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa (1990), trata-se de uma unidade sintagmática, motivo pelo qual utilizamos com letras maiúsculas e hífen. Bem-Viver é um termo usado como tradução de Buen Vivir, conceito advindo do idioma Quíchua - Sumak Kawsay, como um modo de vida coletivo que integra e só pode ser compreendido em relação, entre as pessoas, a natureza e o modelo econômico, de forma sustentável e solidária.

Que a convocação de Breilh para cumprirmos com o dever ético de resistir junto aos povos tradicionais e originários, de aprendermos com sua sagacidade e força, e, de orientarmos o conhecimento para a emancipação da vida, se reverta na luta permanente contra estes tempos sombrios que nos assolam.

Boa leitura!

As organizadoras  
Maio, 2023.





**Primeira parte**

**Para ler Jaime Breilh**



# Um método para a ação na Saúde Coletiva: como decifrar a crise da vida na sociedade capitalista

Virgínia Junqueira

Tendo como ponto de partida uma profunda reflexão sobre a vida atual na sociedade capitalista, o professor Jaime Breilh desenvolve um método crítico cujo objetivo é decifrar, radicalmente, os motivos da abissal dissociação entre o progresso gerado pelos avanços do conhecimento e tecnológicos, pelo acúmulo de riquezas produzidas- essa imensurável coleção de mercadorias- e a situação degradada da maior parte da população mundial. Como explicar o aprofundamento da desigualdade, a migração forçada de milhões de pessoas, provocada por conflitos de toda ordem, por alterações climáticas, pelo aumento da miséria e o alastramento da fome, pela reemergência das doenças infecciosas, sem que sequer tenham recuado as mortes provocadas pelas doenças crônico degenerativas e pela violência? Se ao mesmo tempo cresce o conforto luxuoso dos super ricos e o número de bilionários e passam a existir trilionários? O conhecimento científico disponível e os progressos tecnológicos não conseguiram- ou nem tinham como objetivo- evitar e menos ainda explicar, as milhões de mortes provocadas pela pandemia de Covid 19, a maior parte das mortes atingindo pessoas idosas, a população negra e os de saúde frágil. Essa destruição de tantas vidas foi bem-vinda para a crise das sociedades capitalistas? Há urgência em desvendar a determinação dessa tragédia. A crise não é só sanitária e ambiental, mas, como foi evidenciado, é inerente ao próprio conhecimento científico: as respostas predominantes dadas pelos governos de diferentes países à pandemia se ancoram na matriz explicativa hegemônica no campo da saúde, caracterizada como cartesiana e

reduzida. Predominaram respostas concentradas na assistência hospitalar e no desenvolvimento de vacinas e fármacos antivirais, e apenas secundariamente voltadas para a prevenção do espalhamento do vírus- medidas adotadas apenas quando a lógica econômica exigia- e muito menos concernentes à promoção da saúde. Assim é que as condições de vida de milhões de pessoas, que impossibilitavam o isolamento social e mesmo o básico acesso à água potável – foram obscurecidas pelo espetáculo dos equipamentos médicos- respiradores sobretudo- das unidades de tratamento intensivo. No enfrentamento da pandemia ficou claro como o poder econômico destrutivo submete e se alimenta do poder científico.

Face a esta realidade tão plena de contradições, na sua obra *Critical Epidemiology and the people's health* (2022), professor Jaime Breilh nos oferece um método que nos possibilita entender, com base em categorias chave, esse aparente enigma: como foi, e continua sendo possível, em pleno século XXI, tal catástrofe que atinge mesmo as sociedades qualificadas como afluentes? Como explicar que a primeira potência mundial tenha ultrapassado a casa de 1 milhão de mortes e tal situação seja considerada aceitável? É preciso desenvolver explicações transformadoras sobre a determinação dos processos sociais, repensar o modo de construir conhecimento sobre a sociedade, ou seja, transformar a teoria, o método e a práxis; superar o enfoque descritivo funcional, enraizado em fatores. Essa é a metodologia metacrítica proposta pelo professor Breilh para decifrar a crise que ele qualifica como pandêmica-sindêmica. Ou seja, é fundamental repensar a vida na sociedade capitalista, e, também o conhecimento engendrado, bem como o método que produz esse conhecimento.

Professor Breilh recorre à categoria chave da totalidade para esclarecer como, segundo as necessidades objetivas e subjetivas do capital, a sociedade capitalista se reproduz.

Afirma que os epidemiologistas devem considerar em suas análises como historicamente tem se acelerado a extração da mais valia, posto que este processo tem mostrado sua força devastadora sobre a reprodução social da vida.

No século XXI ficou clara a disputa entre dois paradigmas no campo da Saúde Pública: o da determinação social da saúde, desenvolvida na América Latina (e sistematicamente ignorado pelos autores anglo-saxões) trinta anos antes da elaboração da matriz dos determinantes sociais da saúde, essa última sustentada pela Organização Mundial da Saúde- OMS, desde 2005. Nessa disputa sobressai a construção e consolidação do campo da Saúde Coletiva, entendida como ação coletiva sobre processos sociais e que inclui a saúde pública e a saúde individual.

Face à base material da matriz sócio-histórica do capitalismo acelerado, excludente, destrutora do clima, com suas quatro catástrofes- a pandemia, a alteração climática, a desigualdade e a desinformação- a proposta do professor Breilh avança os quatro S: sustentabilidade, soberania, solidariedade e seguridade. Para as lutas sociais oferece instrumentos que desvendam e denunciam o padrão de acumulação e concentração do capital, a extração do mais valor geradora do aprofundamento da desigualdade. Contrapondo-se à aceleração da exploração dos processos produtivos o livro do professor Jaime Breilh proclama a urgência da construção de uma economia sustentável, de identidades e culturas soberanas, libertárias e autônomas, de uma política de vida solidária que afirme a seguridade integral do ser humano e dos seres vivos.

## Referências

BREILH, J. *Critical Epidemiology and the people's health*. New York: Oxford University Press, 2022.





# Jaime Breilh para além da figura pública

Patrícia Martins Goulart  
Tatiana Alves Cordaro Bichara  
Simone Aparecida Ramalho

Um lugar de fortalecer a organização de carácter intercultural, de carácter social, onde todas as vozes estejam presentes, mas que exista um comum que é a derrota do sistema de mercado, do sistema capitalista. Creio que o capitalismo, ao menos o capitalismo que temos agora, deve ser superado. E creio que para lá devem ir todas as forças unificadas

(Jaime Breilh, 2021)<sup>6</sup>.

Jaime Breilh Paz y Miño é reconhecido internacionalmente pela crítica ativa ao modo de produção capitalista. Equatoriano, marxista, médico e pensador social. É um dos fundadores do Movimento Latino-americano da Saúde Coletiva. Pós-graduado em Medicina Social na Universidade Autônoma Metropolitana do México, especializado em Epidemiologia pela Escola de Higiene da London University e Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal da Bahia. É docente-pesquisador da Universidade Andina Simón Bolívar, sede Equador, e diretor do *Centro de Investigación y Laboratorios para Evaluación del Impacto en la Salud Colectiva* (CILABSalud).

Homenagens e premiações, desde a adolescência, marcam a sua trajetória, assim como diversos períodos como Professor Visitante, em universidades renomadas. Uma carreira que se materializa em centenas de artigos e livros publicados, com expressiva repercussão internacional, a

<sup>6</sup> Passagem da conferência proferida na Aula Inaugural do Eixo TS pelo prof. Jaime Breilh, em 27 de maio de 2021, no Instituto Saúde e Sociedade - ISS da Unifesp Campus Baixada Santista.

exemplo da publicação *Critical Epidemiology and the People 's Health*, a convite da Universidade de Oxford, em 2021.

Para além da figura pública, dos títulos e dados disponíveis nas plataformas acadêmicas ou redes sociais, experimentamos embrenhar-nos nas origens do peculiar pensamento de Breilh. Apartadas da pressa, do tempo-relógio e agendas espremidas, adentramos no espaço-tempo da infância, das comidas, do riso, das figuras e dos encontros, valores que o constituíram e o constituem. Distante de uma biografia, que sem dúvida seria de grande valia, esta escrita se aproxima de uma narrativa de vida. Uma versão esmaecida do filho, irmão, esposo, pai e amigo, se comparada àquela do intelectual engajado, de reconhecimento público. São passagens que não constam nos livros, artigos ou conferências por ele ministradas, mas nos fornecem pistas sobre o cerne de seu pensamento-ação.

A produção da narrativa é aquela que permite que a memória perdure no tempo, como lembra Walter Benjamin (1994); quando narrador e ouvinte trocam e rememoram experiências, reparam passagens e novas narrativas se abrem entre passado-presente-futuro, em diálogo com o que foi esquecido ou com o que ainda não teve “direito à lembrança”. Neste campo delicado, afetivo, com gostos, cheiros, sentimentos diversos, imagens e de reconstituição de histórias, nos encontramos com Jaime Breilh e com suas reminiscências, assim como com os processos coletivos, os grupos de referência e o contexto social em que se situam.

Estes fragmentos de memórias se constroem, em forma de roda de conversa, com o nosso narrador e um grupo de docentes<sup>7</sup> da Universidade Federal de São Paulo, vinculado ao Trabalho em Saúde, do Campus Baixada Santista. Naquela sexta-feira<sup>8</sup>, final de tarde, percorremos alguns dos caminhos trilhados pelo sanitarista, num contexto de altos índices de violência social no Brasil e expressiva insegurança alimentar, sob a regência de um governo de extrema direita. Soma-se a criminosa inação frente à pandemia de Covid 19 que ceifou cerca de 690 mil vidas no Brasil (oficialmente) e mais de 6 milhões de pessoas no mundo.

---

7 Patrícia Martins Goulart, Tatiana Alves Cordaro Bichara, Simone Aparecida Ramalho, Maria de Fátima Ferreira Queiróz, Virgínia Junqueira, Helton Saragor de Souza, Lia Thieme Oikawa Zangirolani, Isabel Lopes dos Santos Keppler.

8 A roda de conversa realizada com o professor aconteceu em 16/09/2022.

O diálogo com o professor Jaime Breilh e a Conferência Saúde na sociedade pandêmica e sindêmica: uma perspectiva da epidemiologia social crítica, objeto principal deste livro, representa uma renovação de ares, para mantermos um projeto pedagógico contra-hegemônico que aposta na subordinação teórica à experiência em ato, com atenção às desigualdades sociais que nos transpassam.

Nesta empreitada, o livro “Homens em tempos sombrios”, de Hannah Arendt (2008), que integra uma coletânea de ensaios e artigos sobre pessoas, como viveram suas vidas, como se moveram no mundo e como foram afetadas pelo tempo histórico, nos inspira. Lessing, Rosa Luxemburgo, Karl Jaspers, Isak Dinesen, Bertolt Brecht, Randall Jarrell e Walter Benjamin foram atravessados por tempos nebulosos, mas não condicionados por estes. Sem dúvidas, a pandemia da Covid 19, configura um período sombrio da nossa história e faz despontar pessoas que têm em comum a compaixão pela humanidade. Breilh é uma dessas pessoas, cuja obra e vida se mesclam. Uma ilumina a outra, o que se faz perceber conhecendo um pouco de sua trajetória.

Convidamos as leitoras e leitores a se unirem conosco nesta teia de memórias, cujos fios são articulados de modo não linear. Por vezes são meros alinhavos. As palavras narradas por Breilh são acomodadas na tela formando um breve mosaico de sua jornada, que segue em pleno vapor. Como nos ensina Lafer (1987, p. 4), “aquele que fala as coisas que são, sempre conta uma história e, nessa história, os fatos particulares perdem a sua contingência ao adquirir significado humano”.

## A família de origem

Jaime Eduardo Alberto Breilh Paz y Miño nasceu em Quito - Equador, em 23 de agosto de 1947, em uma família abastada.

Quito é uma cidade situada na região dos Andes do Equador, localizada a 2850 m de altura (acima do nível do mar) e rodeada por altas montanhas, algumas com vulcões, como o Guagua<sup>9</sup> Pichincha, ainda ativo. Da cidade, é possível avistar outras montanhas, como aquelas que exibem as altas pontas de seus vulcões

---

9 Guagua é uma palavra de origem quíchua, que significa criança, bebê. A montanha Pichincha possui dois vulcões situados a mais de 4000 metros de altura: o Guagua Pichincha, ainda ativo e por esta razão designado como criança, e o Rucu Pichincha, já inativo.

nevados, como o Cotopaxi, o Cayambe e o Antisana, por exemplo, quando o céu está aberto e sem nuvens. Quito é a capital e a segunda cidade mais populosa do Equador, com aproximadamente 1,4 milhão de habitantes. Também está localizada 35 km ao sul da linha do Equador, tendo um monumento chamado “*Mitad del Mundo*”, que marca a cidade como o meio do mundo. Quito cresceu a partir do seu centro histórico, onde possui uma pequena montanha, com uma estátua protetora da cidade - a “*virgen del Panecillo*”<sup>10</sup>, fixada em cima do Panecillo, de frente para o lado norte da cidade, onde estão os bairros de classe média e alta, e, de costas para o sul da cidade, estão os bairros com pessoas de menor poder aquisitivo.

Nosso narrador cresceu rodeado por primos e primas, em um ambiente permeado por diferentes culturas, muitas viagens em companhia dos pais e pela presença de intelectuais e artistas que frequentavam a casa da família aos finais de semana.

O pai, Eduardo Breilh despertou no filho o gosto pela aventura e pelos esportes. *Um homem que me fez ver o lado terno do masculino*<sup>11</sup>. A mãe, Germania Paz y Miño, artista progressista, reconhecida internacionalmente, teve grande influência na vida intelectual de Breilh. E, Patrícia, a irmã mais velha, assumiu o papel de sua protetora em alguns momentos difíceis da infância.

Aos 19 anos casou-se com Cristina Ayora, que tinha 16. Uma relação marcada pela amorosidade e cumplicidade, que transcende ao tempo.



**Foto 1.** Jaime Breilh e Cristina Ayora.  
Fonte: acervo Jaime Breilh.

10 A montanha Panecillo, foi assim denominada devido ao seu formato, semelhante a um pãozinho.

11 Todo o conteúdo apresentado em itálico ao longo do capítulo, refere-se à citação direta da roda de conversa realizada com o professor em 16 de setembro de 2022.

*Dediquei a ela várias poesias, uma delas fazendo alusão à fascinação que sempre me produziu, bem como o seu ímã para as crianças na sua condição de professora.*

**Animación a la vida.**

**Jaime Breilh**

**(A Cristina, 11 de mayo de 2008)**

*Quien más sino tú podía, mi hada perfecta,  
Tomarme de la mano,  
Abrir la puerta de mis sueños,  
Y animarme a vencer el miedo  
De encarar los recuerdos.*

*Quien otra sino tú, mi dulce libertadora  
Podía animarme a recorrer la memoria,  
Ese fuego que nos define,  
Guiarme en el baúl de los sueños,  
Y mostrarme que todo valió la pena.*

*Quien más sino tú, mi Venus morena,  
Podía haberme animado,  
Con embriagante ternura,  
A desnudarme realmente,  
Para beber todos los néctares de la vida.*

*Quién otra sino tú, mi firme compañera,  
Podía animarme a no perder la ruta,  
Escarar las montañas,  
Fabricar nuevos sueños,  
Pero sin vender el alma.*

*Quien más sino tú podía, mi amada apacible  
Animarme con amor,  
Para amasar nueva vida,  
Cosechar las espigas  
Y colocarlas al viento.*

*Quién otra sino tú, mi sabia consejera*

**Animação à vida**

**Jaime Breilh**

**(Para Cristina, 11 de maio de 2008)**

*Quem mais senão você, poderia, minha fada perfeita,  
Pegar-me pela mão,  
Abrir a porta dos meus sonhos  
E animar-me a vencer o medo  
De encarar as lembranças.*

*Quem outra, senão você, minha doce libertadora  
Poderia me animar a percorrer a memória,  
Esse fogo que nos define,  
Guiar-me no baú dos sonhos,  
E mostrar-me que tudo valeu a pena.*

*Quem mais, senão você, minha Vênus morena,  
Poderia ter-me animado,  
Com embriagante ternura,  
A desnudar-me realmente,  
Para beber todos os néctares da vida.*

*Quem outra, senão você, minha firme companheira  
Poderia me animar a não perder a rota,  
Escarar as montanhas,  
Fabricar novos sonhos,  
Mas sem vender a alma.*

*Quem mais senão você, poderia, minha amada pacífica  
Animar-me com amor  
Para moldar nova vida,  
Colher as espigas  
E colocá-las ao vento.*

*Quem outra senão você, minha sábia conselheira*

*Podía tenderme su brazo solidario,  
Animarme para atravesar las tormentas,  
Ver girar las manecillas del reloj,  
y mostrarme las enseñanzas del tiempo.*

Poderia me estender seu braço solidário,  
Animar-me para atravessar as tormentas,  
Ver girar os ponteiros do relógio,  
E mostrar-me os ensinamentos do tempo.

*Y claro, quien otra sino tú podía, maestra de mil almas,  
Calentar el corazón de los niños,  
Animarles a explorar la sabia de los libros,  
Y hacerles sentir, como lo has hecho conmigo,  
Que cada minuto de la vida junto a ti, puede ser infinito.*

E claro, quem outra senão você poderia, mestra de mil almas,  
Aquecer o coração das crianças,  
Animá-las a explorar a sabedoria dos livros,  
E fazê-las sentir, como você fez comigo,  
Que cada minuto da vida junto a você possa ser infinito.

Ela, Cristina, é neta do ex-presidente do Equador, Isidro Ayora (1926 - 1931), filiado ao Partido Liberal-Radical do Equador. Breilh, por sua vez, é neto do presidente da Junta Revolucionária Juliana, o general Luis Telmo Paz y Miño, um dos líderes da Revolução de 1925, formada por militares anti-oligárquicos que lutavam por um estado social.

Nesta passagem podemos perceber a “semente” do compromisso social de Breilh, que se materializa no livro: “*El proceso juliano. Pensamiento, utopia y militares solidários*” (2011), publicada em parceria com Fanny Herrera. A obra retrata uma discussão sobre o processo de ruptura de ideias sociais, políticas, estéticas e espirituais, sustentando a hipótese de uma transformação cultural da sociedade e recebe o Prêmio Isabel Tobar Donoso, do *Consejo Metropolitano de Quito*.



**Foto 2.** Presidente Isidro Ayora, avô de Cristina, esposa de Breilh.  
Fonte: acervo Jaime Breilh.



**Foto 3.** Luis Paz y Miño Pesi, avô de Breilh.  
Fonte: acervo Jaime Breilh.

Breilh e Cristina tiveram duas filhas: Maria Cristina e Maria José. As filhas seguem os passos da família no âmbito da pesquisa e das artes.



**Foto 4.** María Cristina, filha de Jaime Breilh.  
Fonte: acervo Jaime Breilh.

*Maria Cristina, compositora formada pela UNESP, concluiu seu doutorado interdisciplinar na University of British Columbia: “Práticas musicais nas comunidades indígenas da Serra Norte do Equador e o desenvolvimento de uma vida saudável”. Devo a ela, entre outras coisas, a tradução para o espanhol do meu livro publicado pela Universidade de Oxford.*



**Foto 5.** María José, filha de Jaime Breilh, com seu esposo e filho.  
Fonte: acervo Jaime Breilh.

*Minha filha Maria José fez a graduação em Design pela Universidade de São Paulo, Campus Bauru, e o mestrado em Comunicação, pela Universidade Andina Simón Bolívar. Ela está preparando dois livros sobre sua pesquisa em comunicação crítica em saúde: “A imagem como expressão socialmente determinada e como produtora de narrativa em saúde” e tem sido o meu braço direito no CILABSalud e no Programa Andina EcoSaludable. Essa é a família dela e o meu neto.*



**Foto 6.** José María, neto de Jaime Breilh.  
Fonte: acervo Jaime Breilh.



*Meu neto é agora um jovem inteligente, sensível e cheio de sonhos. Em 1985 escrevi uma estrofe, que me fazia falta, no maravilhoso poema “Gracias a la vida”, de Violeta Parra: um agradecimento pelas minhas filhas.*

*Obrigado à vida que tem me dado tanto  
Me deu duas espigas, de grão mestiço,  
Já as plantaremos, para ir dispersando  
As ideias novas e o canto rebelde  
Que libere o mundo do seu choro injusto.*

*(Às minhas duas guerreiras no dia do amor. Estrofe para ser lida cantando a capela, com a música “Gracias a la vida”, da Violeta).*

*Isso inspirou minha mãe a criar a escultura de pedra andesita: “Minhas duas espigas”.*



**Foto 7.** Duas espigas, obra talhada em pedra andesita por Germania Paz y Miño.  
Fonte: acervo Jaime Breilh.

As passagens narradas nos transportam para uma ancestralidade comprometida com a formação dos seus(suas) descendentes e com a interculturalidade, que se expressam no gosto pelo esporte, pela pluralidade

gastronômica, geográfica e artística de seus hábitos. Estas heranças iluminam a vasta obra do nosso protagonista, que parece seguir os passos dos pais, como veremos.

## **Breilh se auto refere como um mestiço, com sangue indígena, occitano e árabe**

*Meu segundo sobrenome: Paz y Miño é árabe. E Breilh é um sobrenome occitano, é do sul da França, que está muito ligado ao país Basco, país catalão da Espanha, que também foi uma cultura crítica, irreverente. E faz pouco tempo que conheci as minhas raízes, este lado europeu, um bom europeu que faz parte de mim. Uma das minhas raízes que me marcou profundamente é a indígena: desde criança conversando com minha mãe sobre o orgulho dessa ancestralidade e, mais tarde, em minha vida como médico e pesquisador, conhecendo a sabedoria e o espírito comunitário dos irmãos e irmãs indígenas. Eu me sinto uma mescla de tudo. E conforme avancei em meu trabalho, aprendi a respeitar o trabalho dos camponeses, dos produtores. Tudo isso me ajudou a conhecer uma ciência que seja intercultural, que seja de todas as vozes.*

## **Como ser feliz com tanto sofrimento neste mundo?**

*Eu venho de uma classe social alta. Não conheço a miséria. Não conheço a pobreza. Meu pai foi um homem com recursos econômicos e minha mãe também. E eu também tive uma vida profissional muito boa. Busco coerência no âmbito social desde muito cedo, vendo as obras de minha mãe. Minha mãe sempre pintou o tema social, o tema da dor, do indígena, do camponês, das mulheres e isso, seguramente, me marcou. Eu busquei coerência em minha vida, porque às vezes tinha a sensação, que era um crime ser feliz. Como ser feliz com tanto sofrimento neste mundo? Esta contradição entre o que tenho, e sempre tive, a tranquilidade econômica. Tenho muita riqueza intelectual em minha família. E esse mundo que está aí fora, é terrível, espantoso, doloroso, triste. E como lhe dou coerência? Essa busca de coerência é conectar-me profundamente ao social com honestidade.*

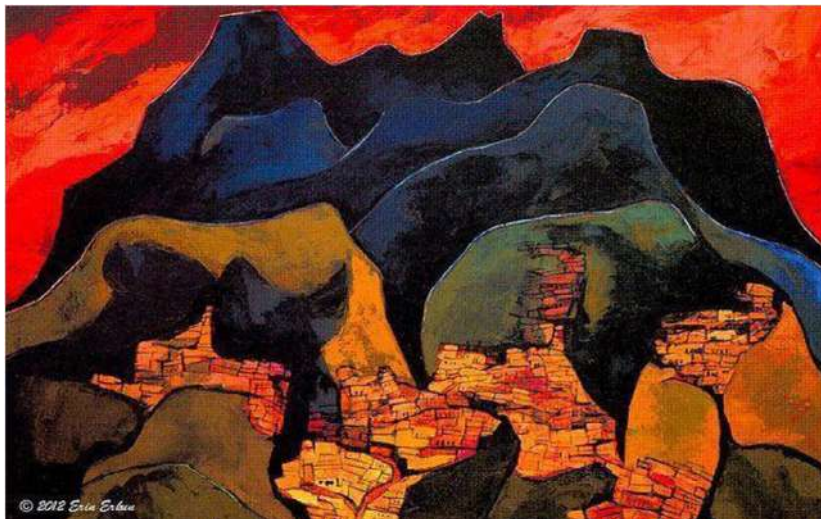
## Uma infância acolhida pelos pais, o mar e o senso de humor apurado

*Nós vivíamos em um bairro de classe média, e quando eu era criança, esse bairro estava começando, nascendo. Era o norte da cidade. Quando começava o Norte, Quito começava a flutuar desde o centro histórico, onde estava a vida principal até o norte, onde ficava a zona residencial. Neste contexto do bairro, com amigos, brincávamos. Era uma época de grande segurança. Uma cidade absolutamente segura. E tínhamos um bairro muito lindo, com muitos primos e primas por perto. Meu pai era um homem de mar. A família dele sempre foi envolvida com esportes de mar. Eles tinham um veleiro que ia muito longe, como ao Peru. Meu pai era um pequeno lobo marinho! Eu o admirava muito, assim como ao meu avô e meus tios. Quando ele foi para Quito, onde não havia mar, continuou com os esportes.*



**Foto 8.** Eduardo Breilh (1914-1982), pai de Jaime Breilh.  
Fonte: acervo Jaime Breilh.

*Ser humano maravilhoso, homem de valores que me formaram e esportista que inspirou minha vida.*



**Foto 9.** Oswaldo Guayasamin, Quito en Rojo, 1960.  
Fonte: <https://co.pinterest.com/pin/755408537489584285/>

*O meu bairro, era um bairro bonito, um bairro seguro, um bairro de aventuras, de passeios, de primos com os quais brincávamos desde muito pequenos. E na minha casa, um ambiente maravilhoso porque meus pais tinham uma relação digna.*

### **A mãe: lutas hereditárias**

A mãe, Germania Paz y Miño (1913-2002) uma artista de vanguarda e de pensamento liberal, expressava a inquietude frente às injustiças e inequidades. *Criadora do realismo social, artista valente e de sábia ternura.*



**Foto 10.** Germana Paz y Miño, mãe de Jaime Breilh.  
Fonte: acervo Jaime Breilh.

*Eu sempre via a minha mãe fazendo escultura e pintando. E para mim essa foi uma inspiração muito grande, de vê-la trabalhando, desde muito pequeno, em sua arte, trabalhando em pedra, trabalhando em bronze, trabalhando em metais, ou pintando. Em minha casa, se faziam muitas reuniões com artistas. Minha mãe era presidente da sociedade de artistas. Ademais, havia alguns intelectuais importantes e escritores amigos da minha mãe. Me encantavam porque eram pessoas de grande humor! Muitos chistes, muitos “traguitos”! Eram reuniões de risadas, e de política! E esse era um mundo que gostava muito, e o fato de, em minha casa haver muitas amizades bonitas, aniversários.*



**Foto 11.** Obra de Germana Paz y Mino.

Fonte: adinerada.<https://casadelacultura.gob.ec/postnoticias/obra-de-la-semana-obra-mujer-autor-germania-paz-y-mino/>

Obra de Germana Breilh, exposta no Museu de Arte Moderna. Escultura trabalhada em madeira. Esteticamente representa uma mulher indígena exausta, prostrada sobre o chão, sua expressão débil se deve ao excesso de trabalho, já que além de se dedicar às atividades da casa e dos cuidados com os filhos, as mulheres indígenas tinham que realizar extenuantes tarefas na casa dos patrões.



**Foto 12.** Germana Paz y Miño, Anatomía del deseo, 1961.

Fonte: acervo Jaime Breilh.

*Através da pintura e da escultura, Germana deixou claro o que a importunava: a inequidade, as diferenças. Em 1961 ganhou o grande prêmio Mariano Aguilera, com a escultura “Anatomia do Desejo” que desconcertou, tanto pelo tema quanto pela beleza e sutileza dos traços eróticos talhados em materiais tão duros como o ferro e o cobre.*

*E justamente agora acaba de ser publicado este livro “La pintura Social”. É sobre três mulheres lutadoras do Equador. Uma delas é minha mãe. Quando li o capítulo sobre minha mãe, percebi: aí está a influência. Sua arte, sua cultura, pintura.*



**Foto 13.** Germana Paz y Miño. Pintura a óleo. Las Lavanderas, 1939  
Escola de Arte: The New School Research. Nova York.

Fonte://[www.academiaecuatorianadelalengua.or/germania-po-don-marco-antonio-rodriguez/](http://www.academiaecuatorianadelalengua.or/germania-po-don-marco-antonio-rodriguez/)

*A arte social de minha mãe, me formou.*



**Foto 14.** Pintura a óleo. Las lavanderas, 1939  
Escola de Arte: The New School for Social Research, New York.

A inquietude e questionamentos da mãe, transformados em arte, podem ser percebidos nas pesquisas de Breilh. Destacamos os seguintes livros: “La triple carga” (1991), que evidencia o peso que carregam as mulheres como trabalhadoras, donas de casa e mães. “Gênero entrefuegos” (1996), aborda a origem da dominação patriarcal. “Mujer, trabajo y salud” (1993) aborda o tema gênero, trabalho e saúde. “Gênero, poder y salud”, é um livro que busca compreender como as condições de gênero se relacionam com o poder e sua influência no estado de saúde das mulheres. Esta obra recebeu o prêmio “Manuela Sáenz”, em 1994. Na dedicatória, Breilh escreveu: “às mulheres que desafiam a inequidade, sem outras armas além da consciência, da dignidade e do amor, e, aos homens, que, por estes mesmos motivos, se atrevem à ternura solidária”.



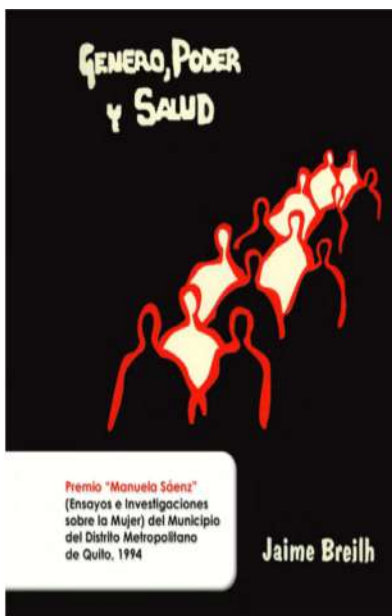


Foto 15. Capa do livro Gênero, Poder y Salud

Foto 16. Capa do livro El Gênero Entrefuegos: inequidad y esperanza

## O acidente com a mãe: memórias afetivas e empatia

*Quando eu tinha cerca de sete anos, minha mãe fraturou o quadril e necessitou se tratar por quase um ano nos EUA. Foi uma das primeiras experiências de prótese de quadril. E, neste período, fiquei com meu pai e minha irmã mais velha, Patrícia, com a qual também tenho uma relação maravilhosa. Naquela época não havia WhatsApp, internet, nada. Havia telefone, difícil e caríssimo. Tudo era correspondência escrita. Eu enviava desenhos para minha mamãe, desenhos para dar-lhe ânimo. E quando ela regressou, ficou em cadeira de rodas por algum tempo. Minha memória afetiva gira muito ao redor da dor, da pena que eu sentia, de ver a minha mãe, que havia sido uma mulher tão poderosa, tão ativa durante uma etapa de sua vida. Algo como dois ou três anos. Depois ela se recuperou e logo recuperou toda a sua vitalidade. Viajou por todo o mundo! Não havia continente que ela não conhecesse.*



**Foto 17.** Irmã Patricia Breilh Fennell, reconhecida lutadora pelos direitos da população latina no Estado de Oklahoma. Um importante Centro de Desenvolvimento Latino naquele estado leva o seu nome. Fonte: acervo Jaime Breilh.

“O que se herda não se rouba”, diz o adágio popular. Jaime Breilh encarnou toda essa força e pensamento. Então, ele seguiu os passos de sua mãe. Mas não através da arte e sim da medicina. Ele é um dos primeiros pesquisadores de grupos progressistas da América Latina que se dedicou a estudar a relação entre gênero e saúde.



**Foto 18.** Foto e matéria publicadas em 8 de março de 2018  
Fonte: <https://www.uasb.edu.ec/jaime-breilh-su-lucha-por-la-equidad-es-un-asunto-de-principios-id2005643/>

## **A tia “tradicionalista”, o seu afeto e uma dieta perigosa**

*E ao meu lado vivia uma família, o irmão do meu pai, igualmente um esportista, e estava casado com uma senhora muito, muito conservadora, mas uma grande, divina pessoa. E eu queria muito bem a minha tia. E eu perdoava todas suas ideias políticas, porque era uma mulher muito humana, de um humor lindo e, além disso, cozinhava muito deliciosamente. E por que eu ia? Minha mãe estudou em uma das universidades mais progressistas e importantes no campo da cultura dos EUA. Ela estudou na New School for Social Research de Nova York! Uma universidade muito avançada, muito de esquerda, de arte e literatura de vanguarda. Ela veio com ideias de comer bem, não comer nada gorduroso. Eu tinha um regime militar de alimentação saudável e esportiva em minha casa. Mas eu excursionava na casa da minha tia para comer bem, tudo perigoso, cheios de carboidratos, gorduras e tudo! Então, creio que isso é o que gostava em minha tia. Ela fazia umas sopas maravilhosas. Tudo carregado de gordura, batatas, carboidratos. Tudo tremendamente delicioso!*

## **Vamos transgredir aos sábados e domingos e de segunda a sexta “somos santos” na comida!**

*A mim, me fascina comer. Eu sigo o mesmo modelo de minha mãe. Minha mamãe me disse uma coisa que era sábia: olhe, nesta casa vamos comer sano, nutritivo, legumes, hortaliças, frutas de segunda a sexta e vamos nos perverter aos sábados e domingos! Vamos transgredir sábados e domingos e de segunda a sexta somos santos na comida! E isso é o que seguimos fazendo! Comemos, com Cristina, de modo saudável. Aqui há sopas muito gostosas! Nas montanhas, na altura, as sopas são importantes! E há sopas de todos os tipos, de frutos do mar ou da Serra! As tentações continuaram quando me casei com Cristina. Ela também me mantém em uma dieta saudável, mas, como cozinha muito bem, muitas vezes me ofende preparando tentações deliciosas às quais não consigo resistir.*

## Caldo de patas, a fanesca, a sopa de batata (locro de papas<sup>12</sup>)

*E há a sopa da zona da costa de Guayaquil, sopas de bolas de milho. E no Brasil duas coisas me fascinam. A feijoada paulista. Adoro! Só em São Paulo se pode tomar a feijoada com caldo! E essa feijoada é maravilhosa. E, também, em Salvador, uma moqueca de camarão ou peixe, também é bom! As sopas brasileiras são deliciosas. México também me fascina. Os molhos mexicanos competem com os melhores molhos do Equador! Também fiz prova de duplo cego para demonstrar que meu molho tem uma resposta muito favorável comparado ao do mercado de San Angel, no Distrito Federal de México! E na Bahia, o acarajé! Para nós era religioso. Eu buscava Cristina todas as tardes em Salvador para comer acarajé de camarão e vatapá com caruru.*

## Os primeiros passos em direção à medicina com compromisso social

*Eu me enamorei muito da medicina. No colégio havia três especialidades para o bacharelado: físico-matemática, biologia e ciências sociais. Eu escolhi físico-matemática, e me graduei com destaque em físico-matemática. Mas sempre tive uma fascinação com a vida de meus companheiros de colégio que eram biólogos! Eu os via fazendo experimentos e isso me fascinava. E logo, eu tinha um tio, Milton Paz y Miño, médico, cirurgião, um dos meus maiores amigos, tio materno, e ele me levou algumas vezes ao hospital e o hospital me pareceu um dos lugares mais maravilhosos do mundo. Aí eu disse: serei médico! Finalmente! E que me sirva a física, e que me sirva a matemática para ser um bom médico. Então comecei a trabalhar com ele. Ele tinha uma clínica, comecei a fazer cirurgias e estava feliz porque para mim o hospital sempre foi um espaço lindo. A vida hospitalar me fascinou sempre. Mas havia esse tema - havia pacientes que chegavam muito mal ao hospital! Havia um mundo fora, notícias. E todo esse mundo de fora me inquietava! Não sei... Minha alma pediu outro salto!*

---

<sup>12</sup> Sopa cremosa tradicional dos andes equatoriano, feita com batatas, servida com abacate e queijo branco.

*O que faço se quero conservar o rigor da física, da engenharia? Pesquisa! Pesquisa é algo que gosto. A biologia me fascina, gosto da medicina! Então me mantenho no campo da saúde! Mas investigação e saúde de quê? Então, eu disse: a questão da vida, a questão do mundo social!*

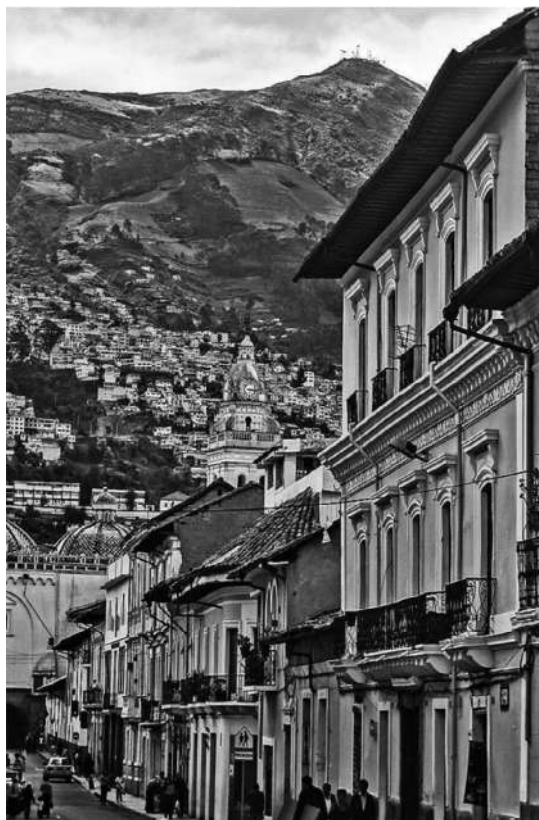
## **Teoria e Práxis**

*Na universidade, como presidente do curso, concebi a primeira experiência de construção de uma escola. No terceiro ano de medicina já estávamos na comunidade, construindo a escola. E este foi um mundo que eu definitivamente me apaixonei! E tive uma companheira, Cristina, com quem me casei muito jovem. Eu tinha 19 anos e ela tinha 16. E ela também gostava da comunidade! Os únicos angustiados eram os meus sogros, que diziam: o que vai ser da minha filha com este tipo, que em vez de levá-la ao tênis club aos finais de semana, lhe está levando para fazer construções em uma escola, em um povoado, cheia de barro, lama, suja. Que vida é essa? Que vida lhe vai dar? Essas eram as nossas loucuras, as minhas contradições.*



*“el pichincha en un sector de sus laderas aloja la pequeña localidad de santa Anita. muchas más como ella esperan de nosotros los universitarios. ¿teniendo todo en nuestras manos, qué hacemos por su futuro?”*

**Foto 19.** “O Pichincha em um setor de suas ladeiras abriga a pequena localidade de Santa Anita. Muitas mais como ela esperam de nós, universitários. Tendo tudo em nossas mãos, o que podemos fazer pelo seu futuro?”



**Foto 20.** Centro histórico de Quito com o Pichincha ao fundo.

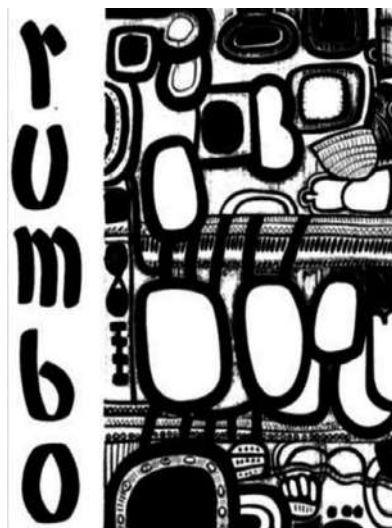
Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Pichincha#/media/Ficheiro:Historic\\_Center\\_of\\_QuitoWorld\\_Heritage\\_Site\\_by\\_UNESCO\\_-\\_Photo\\_186.JPG](https://pt.wikipedia.org/wiki/Pichincha#/media/Ficheiro:Historic_Center_of_QuitoWorld_Heritage_Site_by_UNESCO_-_Photo_186.JPG)

*Estávamos na luta pela autonomia universitária e recordamos os tempos da reforma de Córdoba, foi a Segunda Reforma Universitária de Manuel Agustín Aguirre, lemos seus textos. Mais tarde, fui nomeado presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina do Equador. Já no terceiro ano fomos para uma zona que na altura era rural e com as nossas próprias mãos construímos aquela escola. Foi uma experiência muito formativa porque fizemos testes parasitários e começamos a viver a experiência de uma universidade que quebrou os muros e abriu para a formação no campo<sup>13</sup>.*

---

<sup>13</sup> Fragmento de uma entrevista realizada por Pablo Cuvi: Jaime Breilh, em 6 de março de 2017, ao Mundo Diners. Fonte: <https://revistamundodiners.com/jaime-breilh-nos-vamos-a-extinguir-como-los-dinosaurios/>

## Lutas sociais, movimentos estudantis



Fonte: Revista Rumbos. Escola de Medicina, Universidade Central do Equador. Publicação de Jaime Breilh e colegas, em 1968.

*Eu me eduquei em um colégio privado, mas quando passei para a universidade pública, foram anos de muita luta social. Eram os anos 1970. Uma etapa crítica de muita combatividade universitária. Então, para mim foi um choque, porque eu saí de um mundo privado, onde havia feito clubes de ajuda social. Porém, quando fui para a universidade, naquele momento havia um reitor, que é um dos históricos socialistas deste país, um marxista, um profundo conhecedor de Marx. Havia escrito muito sobre Marx. Para mim esse foi um mundo novo. Começava o que se chamava extensão universitária. Saíamos nos finais de semana para comunidades campesinas para fazer extensão universitária de diferentes tipos. Em princípio sequer tínhamos formação médica. Era simplesmente uma presença social. E logo comecei a ter uma proximidade com partidos de esquerda. Não fiz militância a princípio, só depois, com o Movimento Popular Democrático. Eu militei algum tempo nessa linha. Desde muitos anos deixei de ter uma militância política, mas foi muito importante em minha vida, me ensinou muito, me formou politicamente, me fez ver a importância da*



organização e sobretudo deu sentido à minha vida universitária. Depois fizemos a escola em Medicina, logo fizemos o programa de extensão universitária.

## **A vida esportiva**

Quatro esportes são os que pratiquei. Um é o Ecuavoley, que não é um vôlei de seis, mas um vôlei de três, que se joga no Equador. É um vôlei que se joga com uma bola de couro, mais pesada que a bola do vôlei de seis, e são posições fixas. Este jogávamos muito na universidade. Mas basicamente no colégio eu fui um jogador de basquete. Ganhamos o torneio da cidade, a nossa equipe. E do colégio, passamos pela equipe de basquete da cidade de Quito e também ganhamos o campeonato de Quito. Então o basquete sempre foi um esporte muito forte na minha vida. Eu era lateral esquerdo. O ecuavoley, tive que deixar de jogar, porque é um esporte de impacto e tenho um problema lombar. E agora o que estou fazendo com loucura é ciclismo: faço cerca de 30 quilômetros duas vezes por semana! Não é muito, mas me mantém bem e a bicicleta me faz esquecer a epidemiologia, a crítica, a universidade e tudo! E Cristina não gosta de ciclismo, mas de corridas. Ela foi campeã de atletismo! Assim, eu de bicicleta e ela correndo, nos encontramos e tomamos umas cervejas e uma porção de camarão! Que outro esporte? Nadar, gosto muito. Durante muito tempo gostei de mergulhar. Os melhores mergulhos foram no Caribe, no México, onde vivi com Cristina. Mas me proibiram de mergulhar por um problema cardiovascular. Não posso mergulhar, mas a minha bicicleta é o que me salva.

## **Os tons de música na vida de Breilh**

Meus pais eram muito viajantes. África, Oriente, China, Europa, América Latina, Brasil! Eu desde muito pequeno escutei da minha mãe, muitíssimo do Brasil. E no retorno de cada viagem ela trazia música! Então eu passava o dia escutando música brasileira, porque desde muito jovem fui ao Brasil e escutava música brasileira, de carnaval. Na minha casa todo o tempo se escutava isso. Ou quando eles foram à Portugal, eu estava em dia com todos os fados. Quando



*estávamos no Japão, ouvíamos música japonesa. Mas a mim, exatamente, sobretudo na adolescência, a minha música, o impacto brutal foram os Beatles! Tão grande que no colégio formamos um clube de Beatles e com outros quatro amigos fazíamos concertos com músicas dos Beatles.*

*Também sentia fascinação pelos Rolling Stones. Mais tarde, fui tomado pelo social com Joan Baez e toda a música latino-americana social, como as de Mercedes Sosa, os folcloristas do México, dos Inti-Illimani do Chile etc. Eram músicas de ativismo e protesto em minha juventude universitária. Fui modificando, mas os boleros sempre me acompanharam. Tenho fascinação por boleros. Por isso, a “Bachata dominicana” também me fascina! Todo este protesto profundo, com Caetano Veloso e outros. E atualmente, aprendo muito com minhas filhas e neto!*

*Toco violão desde os tempos da universidade. Às vezes, para fazer serenatas para colegas de classe e namoradas, às vezes para participar de eventos da faculdade e, às vezes, para cantar músicas de protesto. Eu gostaria de aperfeiçoar minha técnica, mas logo a minha agenda de trabalho limitou completamente esses sonhos.*

## **A 5ª Sinfonia em nossa casa era religião**

*Escuto todo o tipo de música, mas para trabalhar, sou eurocêntrico. Gosto sobretudo de Brahms, muito. Ele me seduz a vida toda. Para outros momentos, Beethoven. À minha mãe, fascinava todas as sinfonias. A 5ª Sinfonia em nossa casa era religião, a Pastoral, a Heróica, todas as sinfonias de Beethoven. Em minha casa seguimos escutando música deste tipo! Não é que seja eurocêntrico, sou intercultural! Gosto de todas as expressões de músicas, e agora com Spotify, estou fascinado porque não há limite! Pode-se entrar em todas as culturas e estar em dia com todas as músicas!*

## **Relação Breilh-Brasil**

*Para mim, o Brasil, junto com outros países como Argentina e Colômbia, foi um refúgio, porque eu nem sempre fui bem compreendido em meu país. Durante muito tempo tentamos trabalhar esta problemática no CEAS –*

*Centro de Estudios y Consultoría de Salud -, mas seguramente não sabíamos como despertar o interesse pelo novo paradigma na saúde, ou ainda não havia condições acadêmicas locais para repensar a saúde. Em quanto que, quando levamos nossos livros para conferências e reuniões no Brasil, eles acabavam em uma ou duas horas.*

*O Brasil sempre foi uma fascinação, por ser um país tão alerta, tão atualizado intelectualmente, tão ávido pelo mundo, pela cultura. E nisso, Argentina, Brasil, Colômbia, México e Uruguai, são países, que eram, desde muito cedo, espaços alternativos, que têm me chamado muito a atenção, pelas suas condições para empreender uma transformação das ideias, do método e das próprias formas de ação. O Brasil é um país continente, não vou dizer que conheço o Brasil, mas estive em vários lugares, e não houve um lugar que eu não tenha gostado. Morei em Salvador, em terras baianas, na época em que minhas filhas moravam em São Paulo. Uma morou nove anos e a outra seis. E vamos muito à São Paulo. Muitíssimas vezes fomos ao Rio. E tinha a Fiocruz. O Rio é uma terra abençoada por Deus! Há para todos: intelectual, sensual, beleza humana, arte, literatura, música maravilhosa, carnaval.*



**Foto 21.** Com o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, na cerimônia de outorga do título de Doutor Honoris Causa pela Universidade Andina Simón Bolívar, Sede Equador (Sala Capitular, San Agustín de Quito). Fonte: acervo Jaime Breilh.

## Breilh, carnavalesco

*Tenho uma frustração na minha vida. Sempre quis estar no carnaval do Rio, desfilando no carnaval do Rio, em uma escola de samba. Uma vez estive muito perto de realizar o meu sonho. Estive em um projeto com um grupo no Rio. Eles eram de uma escola de samba. Tinham o nome de uma santa... não me recordo exatamente. Era uma boa escola, então, tiraram as minhas medidas porque eu deveria regressar em fevereiro ao Rio, com o plano de desfilhar no sambódromo. Não me recordo o que aconteceu, se não receberam as verbas do projeto, mas não pude desfilhar. Sequer eu pude desfilhar no carnaval de rua em Salvador. Então essa foi uma frustração. Eu teria gostado muito, porque um carnaval vivido na rua é outra coisa! E eu sempre estive meio à margem. Mas eu queria ter estado com uma fantasia bailando.*

## Breilh, Reitor



**Foto 22.** Recepção no aeroporto como Reitor eleito da Universidade Andina Simón Bolívar, como resultado da luta pela autonomia universitária, 22 de novembro de 2016. Fonte: acervo Jaime Breilh.



**Foto 23.** Ato de posse como Reitor eleito da Universidade Andina Simón Bolívar, novembro de 2022. Fonte: acervo Jaime Breilh.

*Quando fui reitor da Universidade, aqui há uma festa muito importante do mundo indígena, que é a festa da “Colheita de Junho”, de todos os junhos. É a “Fiesta do Inti Raymi”, que significa Festa do Sol. Há um personagem, o “Aya Uma”. E eu sempre participo! E dançamos. E começamos nestes anos a dançar com a universidade, e logo com todo o bairro. É uma festa indígena muito linda. É uma espécie de carnaval indígena.*

*É preciso boa resistência física para passar um dia bailando. Bailamos uns seis, sete, oito quilômetros de ida e volta na cidade. E há que beber muito no caminho! E há que resistir! Essa é uma experiência de uma festa que é muito espiritual, mas também muito intensa, e muito de recuperação de quem somos, das nossas raízes, e dos indígenas que vêm até a cidade para trazer sua festa, seu festival, que é muito lindo.*

A festa do Inti Raymi é uma das tradições ancestrais dos povos indígenas das nações Inca, comemorada no Peru, Equador, Bolívia e Argentina, em homenagem ao (Deus) Sol e à colheita realizada em junho, com o início do verão. A festa simboliza o agradecimento

dos povos andinos à Pachamama, mãe terra, pela boa produção e colheita de produtos tradicionais, sendo comemorada com música, dança, vestimentas e alegorias que rememoram a cultura e tradição em praças e espaços públicos. Igualmente é mantida a tradição do compartilhamento de comidas da região entre os participantes da festa, com as chamadas Pambamesas. É um ritual para fechar um ciclo e cuidar da fecundidade da terra, de sua renovação e da vida. (Fonte: <https://www.culturaypatrimonio.gob.ec/inti-raymi-fiesta-del-sol-y-la-cosecha-en-ingapirca/>)

Alguns personagens marcam a relação ancestral com o (deus) Sol: Aya Uma (personagem principal, é aquele que conecta o cosmo com a vida terrenal, dançando em três tempos para conectar-se com a terra, o sol e a lua. Ele usa uma máscara colorida com duas caras, simbolizando dualidades do mundo andino. Seus cabelos traduzem a sabedoria, a flor do milho e suas quatro orelhas, fazem referência aos 4 pontos cardeais e aos 4 elementos da natureza. Carrega um chicote, como símbolo de poder e autoridade e cobre as pernas com peles de animais para guiar os participantes da festa. Também é chamado de “Diablo Uma”, a partir da denominação atribuída pela colonização espanhola. O Taqueador, é outro personagem, que tem como atribuição animar a festa, conduzir o grupo pelas ruas e no ponto de concentração da festa, além de ser o responsável por compartilhar os copos com bebidas alcoólicas entre os participantes. A festa é realizada em um espaço de conexão dos seres humanos com o cosmo e a natureza, desenhada em forma de cruz no chão, representando um elemento importante para a cultura andina, chamado Chakana, onde são colocadas as flores, as frutas, os grãos, as velas e as plantas, em homenagem à generosidade dos alimentos provenientes da Pachamama. Os Aruchicos, a música alegre, é o elemento que encabeça a festa e os músicos vestem um casaco de couro de bode, um poncho colorido, ressaltando o vermelho, panos que cobrem a cabeça, um chapéu com fitas coloridas e uma máscara

com arame. Também usam uma capa feita com pele de vaca com uns sinos de bronze que tocam conforme eles dançam. Há uma preparação tradicional que os personagens fazem antes da festa para curar e proteger os seus instrumentos em quebradas e cachoeiras. Vale ressaltar também a Chinuca, que é a presença feminina no acompanhamento da festa, com suas saias bordadas e coloridas, com grandes franzidos, além de blusa, chapéu, panos de seda, colares e xales elegantes. As mulheres cantam, dançam e costumam fazer círculos quando a caminhada termina (Fonte: <https://ecuador.travel/press/inti-raymi-elementos-que-nos-unen-al-dios-sol/>).



**Foto 24.** Inti Raymi 2017. Jaime Breilh, reitor de la Universidad Andina Simón Bolívar, sua esposa Cristina Ayora, una de sus filhas María José Breilh, seu neto José María Laso Breilh e seu amigo e colaborador Gabriel Otálvaro. Foto: Hugo Pavón (UASB-E).





**Foto 25.** Inti Raymi 2023. Celebrando con “chicha” de maíz y Aya Uma (Foto: Hugo Pavón-UASB-E)



**Foto 26.** Inti Raymi 2023. Dançando no Inti Raymi junto com as queridas companheiras lideranças e produtoras agroecológicas do Movimento Cantonal de Mujeres de Cayambe, da Asociación Buen Vivir de Pedro Moncayo y María José (Foto: Hugo Pavón-UASB-E).



**Foto 27.** Inti Raymi 2017. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Foto: Hugo Pavón (UASB-E)

Os valores da família, os afetos, a erudição, os esportes, a disciplina, os sabores, as festas e a alegria atravessam a trajetória de Breilh, assim como os conhecimentos e as múltiplas vozes dos povos ancestrais, com seus ensinamentos sobre a celebração da vida e a retribuição à Pachamama - A Mãe Terra, que em *quichua* significa a natureza em seu conjunto.

Em tempos sombrios e de radical fragmentação do saber, Jaime Breilh se distingue pela comunicabilidade entre o que faz e diz. A coerência é uma difícil arte, como nos lembra Paulo Freire (1996) e, quando acontece de forma aliada aos princípios éticos de uma práxis que luta pela saúde dos povos, como conta esta breve narrativa de Breilh para além da figura pública, nos encontramos com uma trajetória marcada pelo reconhecimento público, com produções que ultrapassam as fronteiras da América Latina, alcançando uma dimensão de importância global, como evidencia a cronologia abreviada ao final do livro.



## Outros registros da vida de Breilh



**Foto 28.** Conferência de recebimento do título de Doutor Honoris Causa pela Universidad de Mar del Plata, Argentina, 6 de maio de 2023. Fonte: acervo Jaime Breilh.



**Foto 29.** Foto com companheiro(as) da Área de Saúde, Universidade Andina, 8 de fevereiro de 2019. Fonte: acervo Jaime Breilh.



**Foto 30.** Jaime Breilh com estudantes de medicina e de ciências agrônomas em uma zona de estudo agroindustrial. Fonte: acervo Jaime Breilh.



**Foto 31.** Pesquisa de campo sobre poluentes químicos e metais pesados na rede hídrica na zona de extração agroindustrial. Fonte: acervo Jaime Breilh.

## Referências

- ARENDR, H. Homens em Tempos Sombrios. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1987.
- BREILH, J. La triple carga trabajo, práctica doméstica y procreación: deterioro prematuro de la mujer en el neoliberalismo. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud, CEAS, 1991.
- BREILH J. Género, poder y salud. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud, CEAS, 1993.
- BREILH J. El género entrefuegos: inequidad y esperanza. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud, CEAS, 1996.
- BREILH, J. El proceso juliano: pensamiento utopía y militares solidarios. Quito: Corporación Editora Nacional y Universidad Andina Simón Bolívar, 2011.
- FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- LAFER, C. Posfácio. Hannah Arendt: Vida e Obra. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1987.



**Segunda parte**

**A Conferência de maio**



# Saúde na sociedade pandêmica e sindêmica na perspectiva da epidemiologia social crítica<sup>14</sup>

Jaime Breilh



Foto 32. Divulgação da conferência ministrada pelo Prof. Jaime Breilh na UNIFESP em 2021.

Muito obrigado pelo convite! Peço desculpas por não falar hoje em português porque são questões complexas, que não posso lidar neste curto tempo e, por isso, falarei devagar, em espanhol.

Preciso fazer um esclarecimento ético, apelando à sensibilidade de cada um(a) dos(as) que hoje estão conectados(as). Assumo o privilégio de vos dirigir um desafio à sua consciência profunda. Lá fora, nas ruas e campos da América Latina, povos explorados e subjulgados sobrevivem e lutam, então, este não pode ser um exercício acadêmico elegante, mas um ato de resistência e de preparação para a ação.

14 Nota das tradutoras: para a tradução desta Conferência, Simone Weil nos inspira: “a verdadeira maneira de escrever é escrever como se traduz. Quando se traduz um texto escrito em língua estrangeira, não se procura acrescentar nada, ao contrário, assume-se um escrúpulo religioso para nada acrescentar. É assim que se deve tentar traduzir um texto não escrito”. Referência: Mattos, T. Os Cahiers de Simone Weil no Brasil. FlorAção: Revista de Crítica Textual, Niterói, v. 1 n. 1, 2021.

Agradeço à Universidade Federal de São Paulo, ao seu Instituto Saúde e Sociedade - ISS e ao Eixo Trabalho em Saúde - TS pela oportunidade de expor alguns elementos desta revolução profunda que o pensamento latino-americano tem experimentado sobre a Saúde e a Epidemiologia durante as últimas décadas, especificamente em conceitos, metodologias e práticas. Minha gratidão, especialmente à Patrícia e a seus colegas do Instituto, muito obrigado à Simone, à Virgínia, à Fátima, ao Helton, Adriana, Juarez, Lia, Tatiana, Rafael, à Cláudia<sup>15</sup> e à equipe de relações internacionais da universidade. E uma especial saudação e abraço para o Fernando Kinker, que tornou possível a minha presença nesta importante universidade e ao Odair Aguiar também, muito obrigado pelas palavras de boas-vindas.

É, evidentemente, para mim, uma grande honra ministrar esta aula inaugural do Eixo Trabalho em Saúde, espaço importante, que é um componente fundamental da inovadora proposta acadêmica da UNIFESP e realmente é para mim um privilégio estar presente hoje com vocês. Oxalá esta presença minha de hoje, assim como aquela que tivemos há umas semanas, faça com que seja possível que possamos estar muitas vezes mais reunidos(as), trabalhando juntos pelo Brasil, pelo Equador, pela América Latina e por um mundo distinto. Agradeço por esse privilégio de estar aqui presente e espero que algum dia isso possa ser presencial, neste belo país que conheço e aprecio tanto, que é o Brasil.

Vou referir-me a alguns pontos. Certamente, pelo curto espaço de tempo, são apenas apontamentos. Vou estabelecer algumas premissas, algumas reflexões básicas sobre categorias, perfilar esta luta na América Latina por um novo paradigma e falar especificamente sobre essa era, que é uma era pandêmica e sindêmica do século XXI, que colocou em evidência uma profunda crise da vida, da ética e da saúde nas sociedades capitalistas. Refiro-me também à ciência e aos direitos que se veem agora restringidos, se veem aprisionados desde esta visão cartesiana da ciência. Falarei também

---

15 Prof(s). Patrícia Martins Goulart, Simone Aparecida Ramalho, Virgínia Junqueira, Maria de Fátima Ferreira Queiróz, Helton Saragor de Souza, Adriana Rodrigues Domingues, Juarez Pereira Furtado, Lia Thiem Oikawa Zangirolani, Tatiana Alves Cordaro Bichara, Rafael Herling Lambertucci e Claudia Ridel Juzwiak.



sobre a tríade de uma filosofia nova, de uma nova visão da Epidemiologia e, ao final, farei alguns apontamentos sobre uma metodologia, que eu chamo de Metacrítica.

## **Premissa**

Uma premissa fundamental desta intervenção é que no cenário da crise pandêmica-sindêmica da era atual, este não é somente um tema sanitário e ambiental, é também um problema de uma crise do conhecimento, porque a crise não envolve apenas um problema objetivo de destruição da vida, de questionar a incompetência de um Estado falido e de seu sistema de saúde obsoleto, mas também de colocar em evidência que o sistema de conhecimento dominante em saúde também está em crise.

## **Necessidade urgente de repensar a saúde (conceitos, método e prática)**

No cerne, no ponto central de nossa apresentação, está a colocação de uma necessidade urgente de repensar a saúde, de repensar os conceitos, de repensar o método e de repensar os princípios da prática.

Neste sentido, não são suficientes as intenções radicais, uma linguagem radical, mas é indispensável uma transformação radical do conhecimento. O conhecimento em saúde deve ser transformado em seu conteúdo, em sua profundidade e em sua extensão, assim como obviamente também nos instrumentos que este utiliza.

Muito do que estou falando hoje, está bastante influenciado pela elaboração do meu último livro, - *Critical Epidemiology and the People's Health* - que acabo de publicar (em janeiro de 2021), pela Universidade de Oxford, porque ali está assentada esta urgência de repensarmos que a história de nossas sociedades e de nossos sistemas de saúde, que nos colocaram à beira de um abismo sanitário e de uma extrema destruição da vida no planeta e que, para apoiar, desde a academia, com uma saída contundente, oportuna e adequada, requer-se de uma ciência dura, independente e crítica. O que ocorre

é que falar de ciência dura pode ter diferentes leituras. Vocês verão ao longo da minha intervenção, qual é a leitura que dou a este conceito de *hard science*, ciência dura, que implica um rompimento do silêncio dos espaços acadêmicos convencionais na sua construção. A epidemiologia dura é aquela que penetra e conecta as múltiplas dimensões da realidade para transformá-la, e não simplesmente renová-la, é aquela que não se reduz a uma nova tecnologia apenas e, obviamente, é aquela que não é funcional ao tipo de sociedade que temos e ao sistema de saúde decadente que temos.

É imperativo repensar a saúde, entendendo-a à luz da Saúde Coletiva, assumindo o paradigma crítico da ciência e, no nosso caso específico, do princípio da determinação social da saúde (DSS).

Este importante exercício implica repensar a sociedade, repensar o modo de viver, repensar o território, repensar os mecanismos de exposição, repensar os processos de vulnerabilidade, tanto coletiva quanto individual, e porque não dizer também, repensar isso que hoje tende a ser chamado com muita frequência, de cuidado.

Tomemos consciência ao fazer tudo isso, desta advertência de meu querido amigo Boaventura Santos, quando diz: “as ideias radicais não se transladam a práticas radicais e vice-versa, as práticas radicais não se reconhecem em ideias radicais disponíveis” de maneira imediata. Há uma mútua opacidade, um mútuo obscurecimento, que se deve a que os poderes constituídos têm formas, têm mecanismos eficientes para prevenir o encontro destes para além do que convenha aos poderosos<sup>16</sup>. Isto é, existem ideias radicais na ciência, existem práticas radicais na sociedade, porém a conexão entre as duas, que é indispensável para uma profunda transformação epistemológica, não é imediata, requer um esforço e uma construção distinta da ciência.

---

16 Aqui o Prof. Jaime Breilh se refere ao livro “Epistemologias do Sul”, de Boaventura de Sousa Santos e Maria Paula Meneses (org.) editado em Coimbra pela Edições Medina, 2009.

## **Categorias-chave**

Começemos com algumas reflexões básicas sobre certas categorias fundamentais que vocês diriam: categorias-chave.

Primeiro, o campo da Saúde Coletiva não deve ser confundido com o campo da Saúde Pública, não são idênticos, sendo complementares. O primeiro, a Saúde Coletiva, abarca mais do que as tarefas públicas do Estado que entendemos na Saúde Pública. Ademais, devemos esclarecer o que parece óbvio, mas não é tanto, que é a diferença verdadeira, profunda, entre o que é a saúde individual e a Saúde Coletiva.

### **Dois campos ou abordagens do conhecimento e da ação distintos**

Por um lado, temos a saúde individual, que corresponde aos fenômenos que se observam, explicam e atendem as pessoas e suas famílias, limite que está relacionado às ações assistenciais sobre pessoas e famílias, em atos individuais de reparação, prevenção etiológica-individual e promoção de saúde individual.

O campo mais amplo de Saúde Coletiva implica aqueles fenômenos que vão muito além do individual, que se produzem, observam e enfrentam na comunidade ou na sociedade. E, algo muito importante: aqui já não estamos falando de ação assistencial, mas de uma ação sobre processos. Não é uma ação sobre pacientes, não é uma ação sobre usuários de um programa de promoção e prevenção de saúde; é uma ação sobre processos sociais, onde a reparação, a prevenção e a promoção são algo muito distinto dos recursos de prevenção e de promoção da saúde individual.

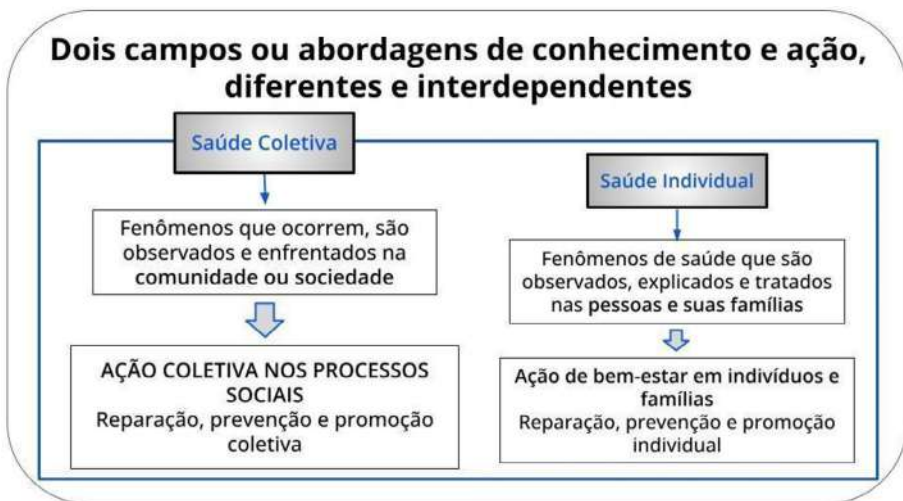


Figura 1. Fonte do autor

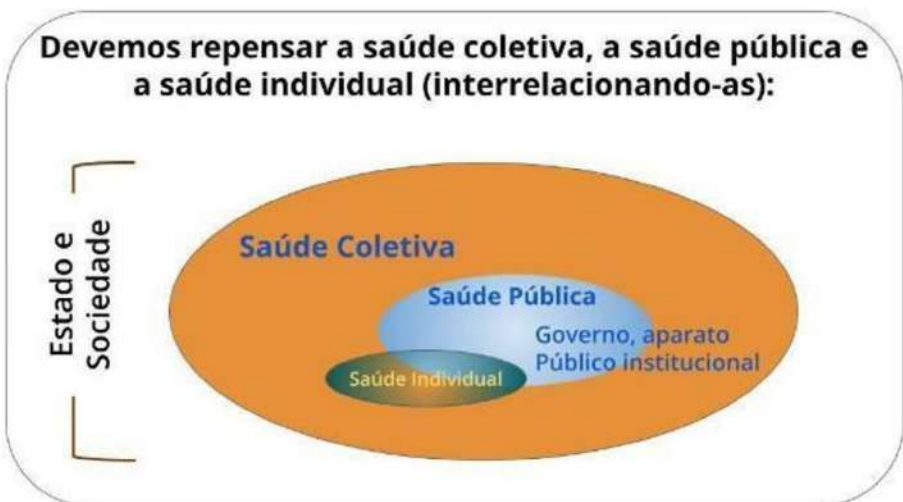


Figura 2. Fonte: “Epidemiología crítica y la salud de los pueblos” – Quito: Universidad Andina Simón Bolívar – Universidad Nacional Autónoma de México, p.73 Traducción al español de Critical epidemiology and the people’s health, New York:Oxford University Press, p.31.

Neste diagrama (Figura 2), vocês vão observar estes âmbitos que, sendo inter-relacionados, são distintos. No grande âmbito do Estado e da Sociedade está o campo da Saúde Coletiva; dentro dele, uma parte é a Saúde Pública, feita pelo governo e seu aparato público institucional; e há os processos de

saúde individual, que são feitos nos espaços assistenciais, ou ações individuais nos espaços sociais das pessoas. Entretanto, vejam vocês que a Saúde Coletiva abarca um espaço social, um espaço territorial, um espaço em realidade amplo, muito mais amplo e isso é algo que não se entende se confundimos Saúde Coletiva com Saúde Pública, ou acreditamos que Saúde Coletiva é um nome da moda, um nome novo, para o que chamávamos antes de Saúde Pública. Necessitamos de boa Saúde Pública, mas necessitamos com urgência de boa Saúde Coletiva. E, no marco relacional, contextual, destes dois movimentos históricos, o da Saúde Coletiva e o da Saúde Pública, o movimento dependente da saúde individual.

É necessário também que façamos uma crítica ao pensamento cartesiano. Já vamos entender o que é o pensamento cartesiano, mas, por enquanto, dizemos que de alguma maneira nos leva a pensar sobre o que é o positivismo científico e o empirismo analítico-científico.

Este pensamento cartesiano se impôs, lamentavelmente, nos espaços acadêmicos e institucionais da saúde. Foi imposto nas faculdades, foi imposto nas escolas de saúde, foi imposto nos programas de especialização, nos hospitais etc. E este pensamento cartesiano teve um efeito retardatário e é parte da estratégia de infodemia acadêmica que constitui o problema que agora enfrentamos de uma maneira grave, na era da sindemia.

Na América Latina, a luta por este novo paradigma que vamos perfilar hoje, é uma luta muito longa, de muitas décadas, é uma luta que a América Latina, desde muitos contextos institucionais, do Brasil, da Colômbia, da Argentina, do México, do Peru, da Bolívia, dos distintos países, travou para implementar um novo paradigma sobre a Saúde e a produção da saúde.

Isso é importante entender por que há décadas, muito antes da crise atual da pandemia, a América Latina já tinha uma rica produção sobre a Determinação Social da Saúde (DSS), o que corresponde às nossas gerações que começaram a atuar desde o século XX. A DSS vem sendo trabalhada mais ou menos desde os finais dos anos de 1960 e meados de 1970, 1975, aproximadamente; nestes anos se iniciou a discussão na América Latina sobre essa temática.

Esse debate latino-americano foi epistemológico e metodológico. Debateu-se sobre as práticas de vida e os direitos. Debates ocorridos em universidades, núcleos científicos, centros de investigação e em movimentos por direitos em organizações sociais. Isto é, a América Latina, desde os anos de 1960, 1970, sobretudo no século anterior, comoveu-se e começou a mostrar a sua inconformidade com este molde hegemônico, cartesiano do modelo fármaco-biomédico, que se impõe em faculdades e universidades de “enfermologia”, que não são nem sequer de Saúde Pública e, menos ainda, uma escola de Saúde Coletiva.

É interessante notar que há uma história. Há uma história de lutas de ideias. Neste movimento latino-americano, tomamos consciência de que houve choques, enfrentamentos históricos no pensamento social em saúde, e, obviamente, no que compete ao meu trabalho, a epidemiologia. No campo do pensamento epidemiológico, há, em diferentes momentos históricos do século XIX, na primeira metade do século XX e na segunda metade do XX e agora no século XXI, uma constante. A constante é o enfrentamento entre o pensamento conservador e o pensamento progressista, entre o pensamento conservador e a visão contra-hegemônica. Há visões hegemônicas e contra-hegemônicas em cada momento.



**Figura 3.** Fonte: Epidemiologia crítica y la salud de los pueblos” – Quito: Universidad Andina Simón Bolívar – Universidad Nacional Autónoma de México, p.64 Traducción al español de Critical epidemiology and the people’s health, New York:Oxford University Pres, p.22

Assim, por exemplo, no século XIX a luta entre o contagionismo e a doutrina miasmática, na primeira metade do século XX, a luta entre a unicausalidade e a teoria social inicial, e, mais adiante, na segunda metade do século XX, a luta entre a multicausalidade e a epidemiologia crítica, que já começou a tratar do tema da determinação social. Em seguida, a epidemiologia empírica-ecológica em luta contra outros avanços mais da epidemiologia crítica e a epidemiologia social dos determinantes. A primeira menção que faço a esta fundamental diferença no século XXI, sobretudo, se coloca mais claramente, evidenciando a luta entre a teoria conservadora cartesiana dos determinantes sociais de saúde e a teoria emancipadora contra-hegemônica da epidemiologia crítica e da determinação social da saúde.

Assim, no século XX, os grupos latino-americanos reviveram a produção bibliográfica sobre determinação social da saúde. Vejam os livros, artigos em revistas arbitradas desde 1976 até o ano de 2011, para dar algumas cifras. Ou seja, trinta anos antes do surgimento da teoria dos determinantes sociais da Comissão da OMS e dos trabalhos da Europa, a América Latina já estava discutindo a determinação social. Porém, nenhum dos documentos acadêmicos e técnicos da comissão da OMS citaram esta vasta produção latino-americana sobre a determinação social.

## **Contribuições da epidemiologia crítica latino-americana**

E, para ver algumas obras: “O dilema preventivista” (1975), “A saúde nas fábricas” (1983), “Epidemiologia sem números” (1989), “A reprodução social e saúde” (2000), “Debates em medicina social” (1991), “Epistemologia e metodologia” (2005), “O buraco e o avestruz” (1994), “O biológico e o Social” (2008), “A clínica e a epidemiologia” (1993), “Equidade e saúde” (1997), “Sobre o risco” (1997), “A ciência tímida” (2000). Várias das minhas obras: “Investigação e Saúde na sociedade”, traduzida para o português, o livro “Novos conceitos e técnicas de investigação”, “Epidemiologia, Economia, Política e saúde” (1991) - com sete edições, o livro “Epidemiologia crítica e ciência intercultural” (1996), publicado em português pela Fiocruz e

em espanhol pelo Lugar Editorial de Argentina, que é parte do programa PALTEX da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Vejam a considerável produção bibliográfica que já estava discutindo a determinação social da saúde, seja com estas palavras ou indiretamente. Acredito que fui eu quem pôs mais claramente o debate, já específico, consistente e amplo da determinação social, mas havia uma riqueza na produção latino-americana que estava dando contribuições fundamentais para esta visão de que a saúde é um processo socialmente determinado. A página web da Universidade do Novo México, dirigida pelo nosso queridíssimo amigo, colega e companheiro Howard Waitzkin, colocou em evidência pela primeira vez, uma sistematização muito importante deste rico acervo que foi silenciado pelo norte hegemônico, quando apareceu com a sua noção cartesiana ou neo-cartesiana dos determinantes sociais da saúde.

No meio dessa construção, então, surgiu, cada vez com mais clareza, esse debate crítico frente ao paradigma dos determinantes sociais proposto pela OMS, em 2005. A confusão e a limitação deste modelo hegemônico “social” dos determinantes sociais, são um dos pontos de esclarecimento fundamental para entender a epidemiologia crítica latino-americana: determinantes sociais da saúde e determinação social da saúde não são, como alguns disseram, elementos complementares, em que ambos servem, em que um contribui com uma coisa e o outro com outra, não! Claro que alguém pode, de maneira geral, dizer que toda produção científica, inclusive o mais clássico dos positivismos, tem sido útil e importante na construção de uma ciência mais avançada e crítica, tudo é importante. Na velha estatística, que agora questionamos, há elementos, há contribuições fundamentais no manejo do conhecimento científico, no manejo das evidências quantitativas, também nas abordagens qualitativas de pesquisas muito influenciadas pelo relativismo cultural; há contribuições fundamentais, há softwares que foram realizados, que nos servem. Não estamos desprezando isso, mas se queremos entender com efetiva clareza um paradigma contra-hegemônico real, não podemos confundir a teoria e a metodologia dos determinantes com a determinação.



## Determinantes sociais x determinação social

Três livros latino-americanos foram produzidos sobre o debate dos determinantes e determinação: um publicado pelo CEBES no Brasil, em 2010, um publicado no México pela Unisal Xochimilco em 2011 e um publicado na Colômbia em 2015 pela Universidad Nacional de Colombia.



Figura 4. Fonte do autor

Aqui está um amplo repertório das contribuições esclarecedoras que o potente pensamento latino-americano tem produzido para superar o molde cartesiano e para poder ultrapassar o modelo funcionalista dos determinantes sociais da saúde. Como não posso me fixar nos detalhes, se vocês tiverem a bondade de consultar meu último livro, “*Critical Epidemiology and the People’s Health*”, vocês encontrarão estes materiais, mas definitivamente, o que queremos contrastar é: determinantes *versus* determinação; desde o ponto de vista da construção do objeto, do ponto de vista da forma de entender o sujeito da investigação, do conhecimento, e, desde o ponto de vista de entender a práxis e a questão no campo da saúde.

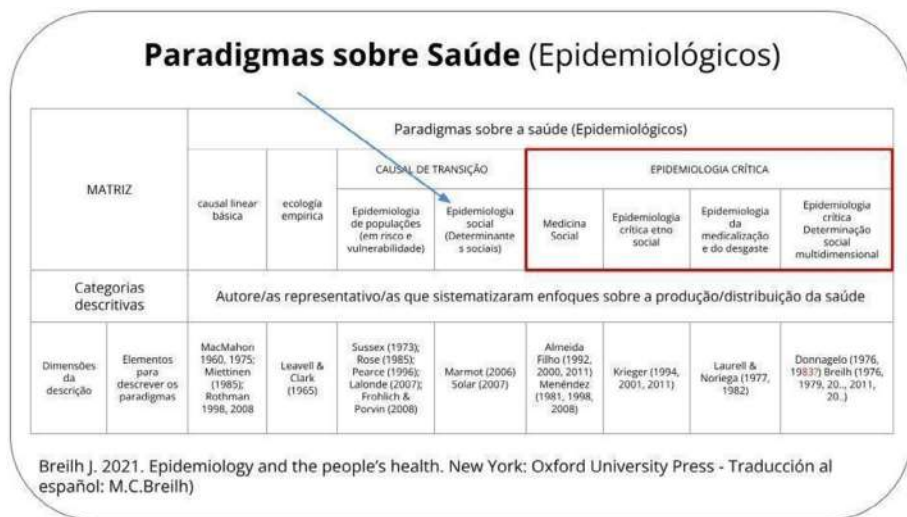
Talvez, em resumo, diríamos que a noção de determinantes no âmbito conceitual, não deixa de ser causalista, portanto, não deixa de ser cartesiana.

Não é como a determinação social, uma construção dialética da complexidade do objeto, desde o ponto de vista do sujeito do conhecimento; é uma perspectiva de um reformismo institucional-tecnocrático, enquanto a determinação é a perspectiva de um sujeito metacrítico concebido para explicar, de modo integral, os processos destrutivos do capitalismo 4.0. E em termos de práxis de gestão, no caso dos determinantes, é uma práxis pensada desde uma noção vertical tecnocrática, estadocêntrica, ao passo que nós acariciamos uma visão de prática intercultural, transdisciplinar, junto com o povo, participativa.

Então, estamos falando de dois paradigmas em contradição. Não estamos falando de dois paradigmas complementares. Alguns me disseram: “mas, Jaime, é fato que a OMS propôs esta cópia malfeita do pensamento latino-americano da determinação, chamando-o de determinantes sociais da saúde e é interessante porque a OMS, que tem uma influência internacional, colocou, pelo menos, este debate em voga”. Eu posso fazer uma contestação dialética: sim, é verdade que é bom que tenha sido apresentada, porque isso nos obrigou a aprofundar este debate e a esclarecer as diferenças, mas não, porque também levou muitas pessoas a acreditarem que através da visão dos determinantes, já estaríamos em um novo paradigma que rompeu as amarras com o cartesianismo, com o positivismo hegemônico, e isso não é, definitivamente, assim.

Vocês poderão olhar também a sistematização que fiz dos nove modelos básicos de epidemiologia, os nove, digamos assim, sistemas interpretativos ou paradigmas da epidemiologia. Dos nove que vocês veem, há cinco que são referentes às posturas críticas que estão no quadro, em vermelho. Vocês têm a medicina social, como uma raiz fundacional, a epidemiologia crítica, a antropologia crítica epidemiológica social, a epidemiologia eco-social, a epidemiologia da teoria do desgaste, e tem a teoria da determinação social, já mais desenvolvida, onde eu coloco dois autores, e tenho a honra de estar neste grupo com a Cecília Donnangelo, que é, no meu modo de entender, a que mais se aproximou ao meu pensamento, nesta maneira de concebê-lo. Em todo o caso, qualquer uma destas cinco vertentes da epidemiologia crítica trouxeram

contribuições sumamente importantes da epidemiologia latino-americana e vou situar-me desde o paradigma último, desta zona em vermelho, conforme a figura abaixo, que é a epidemiologia crítica da determinação social.



**Figura 5.** Fonte: Epidemiología crítica y la salud de los pueblos” – Quito: Universidad Andina Simón Bolívar – Universidad Nacional Autónoma de México, p.164 Traducción al español de Critical epidemiology and the people’s health, New York:Oxford University Press, p.129.

## A era pandêmica-sindêmica e geopolítica violenta do século XXI desnuda a crise da vida, da ética e da saúde

Não é conveniente que uma análise epistemológica seja feita no vazio, seja feita desconectada de seu contexto histórico, como faz o cartesianismo, como faz o positivismo. Então, para pensar o modelo de determinação social, o paradigma da determinação social da epidemiologia crítica, é necessário, é fundamental, contextualizar a análise e mais que nada agora, nesta era, porque esta nos destrói a vida, mas, desde o ponto de vista cognitivo-epistemológico, nos ajuda a desnudar as inconsistências, as incompletudes da interpretação convencional do modelo cartesiano, ao colocar em evidência, no capitalismo do século XXI, a crise da vida, da ética e da saúde.

Por que disse o que disse? Porque na pandemia e na geopolítica militarizada e fundamentalista se recria o “capitalismo do choque”, como

chamou Naomi Klein (2008), ou seja, foi colocado em evidência como a governança do lucro, do enriquecimento, e a ciência do poder tiveram uma estreita relação com aquelas distorções, com aqueles silêncios, com aqueles obscurecimentos que o pensamento cartesiano produziu.

## **Em que consiste essencialmente a crise múltipla da era sindêmica?**

Vejam esta crise que desnuda o mundo capitalista, que desnuda o capitalismo acelerado da versão 4.0. Em que consiste a crise múltipla e porque a chamamos de sindêmica?

Entendamos os conceitos: em termos de expansão e de severidade de um processo massivo, coletivo, epidemiológico, vemos os graus de epidemia, pandemia, endemia e sindemia. Em outras palavras, eu estava me referindo a esta confluência, que eu tenho chamado de as múltiplas catástrofes articuladas do capitalismo 4.0. Merrill Singer as chama de sindemia. O que quer dizer uma sindemia? Que vai além de uma endemia. A pandemia é a expansão a outro continente, a novos espaços de uma epidemia. A endemia é um processo estável que chegou para ficar; a sindemia é uma combinação de pandemia e endemia com dois ou mais processos que interagem provocando um dano maior que sua simples somatória.

Então, vamos falar um pouco sobre essa tragédia global de saúde que incorpora uma civilização doentia. É simplesmente a crise habitual do neoliberalismo? Ou será que a aceleração extrema do poder extrativista do capitalismo 4.0 constitui a base material que despertou um conjunto de megaprocessos destrutivos que se reforçam mutuamente para destruir os fundamentos da vida e do bem comum?

Se for o último caso, então também é uma tarefa epidemiológica estabelecer: primeiro, quais são esses megaprocessos destrutivos que foram desencadeados? E, segundo: qual é a substância da vida que está sendo destruída?

Vale a pena insistir aqui com uma pergunta: é um exagero falar de uma era pandêmica-sindêmica e de uma geopolítica violenta no século XXI? Nossa resposta firme é que, olhando para o mundo de hoje, em sua realidade

absoluta, não é difícil expor problemas enormes que estão colocando o bem supremo da vida saudável à beira de um abismo:

- A concentração de riqueza privada e a exclusão social maciça que levam a uma reprodução crescente e exponencial da desigualdade social nas cidades neoliberais do mundo e na nova ruralidade agrotóxica e injusta que se expandiu, expulsando migrantes globalmente;
- O desmantelamento generalizado e global de estilos de vida saudáveis, com o consequente surgimento de novas e mais graves formas de doenças e a criação de processos favoráveis aos ciclos pandêmicos do século XXI, entre os quais obviamente se destacam a SARS-CoV2-COVID e o ressurgimento de antigas epidemias;
- A construção fascista e a militarização da geopolítica, substituindo o povo como garantidor e fiador da soberania e do bem comum;
- O desencadeamento e a aceleração global de mudanças climáticas catastróficas e a consequente maior vulnerabilidade dos pobres;
- E, por fim, o sinistro paradoxo de que, quando é necessário um conhecimento mais penetrante, uma informação abrangente e uma comunicação objetiva, é quando o poder econômico, político e militar conseguiu reproduzir e impor mecanismos midiáticos, educacionais e também nas redes, formas de alienação intelectual e religiosa, que conseguem gerar uma crise objetiva e ética de conhecimento e comunicação em saúde, reproduzindo a ignorância estratégica, a desinformação sistemática planejada e academicamente institucionalizada, isto é: uma infodemia estrutural.

Agora sobre a segunda pergunta: qual é a substância da vida que está sendo destruída?

Precisamos desvendar: o que se danifica, o que se vê afetado? Qual é o critério? Assim como nós, quando estamos no hospital e queremos avaliar quanto está afetada uma criança ao nascer e temos um Apgar<sup>17</sup>, uma medida

<sup>17</sup> Apgar é uma escala desenvolvida em 1953 pela médica Virgínia Apgar como um método de avaliação da saúde do bebê a partir de 5 sinais vitais: força muscular, frequência de batimentos do coração, reflexo, respiração e cor, determinados nos 5 primeiros minutos de vida da criança, medidos no primeiro minuto do nascimento e depois em cinco minutos de nascimento. A somatória destes sinais atribui uma

de um Apgar do nascimento da criança. Assim mesmo na sociedade temos que ter um conceito claro, contundente e operacionalizável para avaliar o que está bem e o que está se destruindo numa sociedade determinada. Esse critério de referência, em meu conceito, não está bem esclarecido na literatura convencional. Por isso, tenho proposto usar como conceito de referência, como critério de avaliação da vida, os 4Ss da vida, que são: 1. a sustentabilidade, 2. a soberania, 3. a solidariedade e 4. a segurança. Esses 4 “S” precisam existir para que um espaço, uma região, uma sociedade, um coletivo, seja realmente saudável ou uma pessoa, uma família, seja saudável.

Primeiro, uma economia que permita a reprodução viável e integral dos seres vivos, com a capacidade de reprodução atual e futura da vida humana e natural - sustentabilidade, como uma identidade; uma cultura soberana, libertária, autônoma, não determinada por interesses estranhos; uma política de vida solidária que se realize na vida mesma; um metabolismo sociedade-natureza-espacos sociais que sejam seguros, que sejam biosseguros integralmente. Então, este critério nos permite entender o que está sendo destruído sistematicamente pelo capitalismo atual, onde domina um poder econômico altamente destrutivo que, além de tudo, se alimenta de um poder científico equivocado e funcional para a civilização atual.

O modelo econômico, o sistema econômico, se reproduz socialmente. O capitalismo versão 4.0 atual, tem um eixo dialético-histórico fundamental, que é o que se entende através da categoria reprodução social. Ou seja, a sociedade capitalista tem um modo de reprodução social que está obviamente encadeado às necessidades objetivas e subjetivas da acumulação de capital. O sistema capitalista acelerado do século XXI, acumula capital mais rapidamente, instala processos rápidos, altamente especializados e contínuos, graças às novas tecnologias, monopoliza com velocidade e violência os recursos vitais, acelera os processos por meio da aplicação gananciosa das novas tecnologias, e faz tudo isso porque necessita manter um crescimento exponencial da taxa

---

nota à vitalidade do bebê, podendo variar de 0 a 10. É considerada uma boa vitalidade a nota de 7-10, uma asfixia moderada quando a nota é de 4-6 e uma asfixia grave, quando a nota é de 0 a 3. Fonte: <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/escala-de-apgar/>

de extração de mais-valia, que é a regra de ouro, que é o “*gold standard*” do capitalismo, em uma espiral de acumulação de capital.

Toda esta aceleração é conseguida por meio de diversos mecanismos, que podemos agrupar em três grandes blocos. Estes três grandes mecanismos possibilitaram o ritmo rápido-vertiginoso, de acumulação de capital versão 4.0, que são:

1. A expropriação de recursos estratégicos em suas mais variadas formas;
2. A convergência de usos produtivistas das novas tecnologias. Entendam bem, nós não pensamos que são as tecnologias que estão produzindo o problema; o problema é o uso ganancioso das novas tecnologias na 4ª Revolução Industrial, o que está convergindo para produzir processos acelerados de destruição de vida;
3. O terceiro mecanismo é o aproveitamento oportunista de condições de choque e temor social.

Antes, eu me referia, quando queria dar um exemplo de choque, definido nos termos de Naomi Klein, eu usava o exemplo do Katrina, das catástrofes dos ciclones do Caribe, mas nada melhor do que utilizar agora a própria Covid-19, é o mais recente e atualizado exemplo do aproveitamento oportunista das condições de choque e temor social através da pandemia da Covid-19.

Esta aceleração de acumulação e concentração de capital, não pode ser perdida de vista pelos epidemiologistas. Não por ser um tema histórico interessante, que, em algum momento, como cultura geral, devemos aprender para caracterizar a sociedade ou para colocar um prólogo em algum estudo, não, mas porque a aceleração da reprodução social do capital, a aceleração da acumulação, é, a sua vez, a aceleração de processos destrutivos, epidemiologicamente devastadores, e é a aceleração da concentração de riqueza que faz crescer exponencialmente a inequidade social e as resultantes desigualdades. Essa é a aceleração do colapso dos quatro Ss da vida.

Podemos ver como o processo de aceleração da acumulação, concentração de capital, tem variado desde o século XVIII, com o trabalho da máquina na fábrica no século XIX, com a linha de montagem na indústria automotora e outras indústrias, com a organização fordista, a aceleração do fordismo, da aceleração da extração de mais-valia e da acumulação de capital com as décadas de 1960, 1970, onde começa já a computação em série, a automatização dos processos produtivos automatizados, que dão um salto na aceleração, e, o salto brutal, o salto final e mais grave no século XXI, é o uso ganancioso, lucrativo das novas tecnologias que deram uma potência enorme, através da inteligência artificial, da biologia artificial, através da internet, através de tudo o que é nanotecnologia, através da engenharia genética, como estamos vendo agora na luta pela acumulação de capital através das vacinas e medicamentos antivirais, onde, definitivamente, o capital chegou a uma era das mais importantes da história da humanidade no desenvolvimento da tecnologia, mas de forma abortiva frente à epidemiologia, porque é uma tecnologia que se distorce e se utiliza, ainda que possa gerar alguns benefícios generalizados, mas em grande medida, serve para uma enorme aceleração e concentração de capital e um crescimento exponencial da inequidade.

### **Crise múltipla planetária: socioambiental e sanitária**

Essa é a lógica que subjaz, essa é a base material, essa é a matriz histórica, a que acabo de descrever, desta crise múltipla planetária. É uma crise socioambiental e sanitária, mas que tem uma profunda matriz sócio-histórica, de crescimento desenfreado do capitalismo acelerado 4.0, com a globalização de uma estrutura econômica altamente concentradora, pandêmica e sindêmica por essência, massivamente excludente, destruidora do clima e, em geral, construtora de espaços não saudáveis no globo terrestre.

Estas catástrofes epidemiológicas são o que estamos vendo nos países, nas nossas sociedades e já não mais no terceiro mundo, no mal chamado terceiro mundo, o mundo dependente, mas também no mundo do Norte.



Mas, claro, a base material que descrevemos do capitalismo acelerado da acumulação de capital, não poderia seguir seu ciclo histórico reprodutivo se não houvesse também na dimensão cultural uma crise civilizatória, ou seja, a civilização capitalista do século XXI está na mais profunda crise, e esta crise civilizatória se expressa também como uma crise ética. O *ethos* perverso de uma civilização não saudável é o que termina se impondo, desnaturalizando tudo e, inclusive, corrompendo a política.

Como disse Bolívar Echeverría (2010), no seu muito importante ensaio sobre sete aproximações a Walter Benjamin, a pós-modernidade capitalista da quarta revolução industrial nos encontra subsumidos a comportamentos, a um modo civilizatório, que são incompatíveis com o mundo da vida, são incompatíveis! O modo de viver, o *Capitalist Way of Life*, que tem se imposto na vida, é incompatível com a vida, é incompatível com o uso racional e sustentável, é incompatível com a soberania, é incompatível com a solidariedade e é incompatível com a segurança, por isso temos que entender, os epidemiologistas ou os estudiosos do impacto sindêmico, temos que entender que se não articulamos a estrutura, a base material do capitalismo acelerado, com a civilização não saudável, com esta crise civilizatória da nossa cultura hegemônica, não poderemos entender os fenômenos derivados, epidemiológicos.

### **Contexto que nos determina, organiza a vida e marca o *ethos* dominante**

O próprio Bolívar Echeverría esclarece que este contexto é o que nos determina, é o que contribui para organizar nossos modos de viver, e é o que marca o *ethos* dominante. Ele o propõe em três linhas, e eu as aprofundo no meu livro de Oxford. Amplio as três linhas que ele propõe ao que seriam as consequências epidemiológicas que cada uma destas três grandes tendências estruturais-culturais têm na humanidade capitalista.

Primeiro, esta devoção irrestrita na capacidade técnica, ou seja, a visão tecnocrática da vida. Segundo, uma secularização do político, que leva a uma perda de orientação ética da política, o qual se expressa no predomínio da análise

econômica que se faz antes de decidir uma política, e, em algo que é sumamente importante para a Saúde Coletiva, que é a derrota, eu chamo assim, a derrota do bem comum, uma derrota histórica do bem comum que os povos do mundo estão lutando para superar, para acabar com esta tendência de derrotar o bem comum e devolver à humanidade os princípios dos 4 Ss, que seriam a base do bem comum perdido. Terceiro, ele diz, na civilização capitalista acelerada, a centralidade do individual, de um individualismo exacerbado, que é o que mantém um processo de circulação do consumismo, de um consumismo muito forte. Este individualismo, inclusive em um ensaio muito interessante de Pier Paolo Pasolini, ele estabelece este individualismo quase como uma nova forma de ditadura, porque já não é uma ditadura que necessita da imposição com armas, mas aquela em que a centralidade do individual é a auto-ditadura que fazemos ao ter assumido, como próprio, o padrão que o capitalismo quer que seja a nossa vida.

### **Contexto que nos determina, organiza a vida e marca o ethos dominante**

*Echeverría Bolívar. 2015. Siete aproximaciones a Walter Benjamin. Bogotá: Ediciones desde abajo.*

- **Devoção irrestrita na capacidade técnica** baseada no uso da razão;
- **Secularização do político** - materialismo político - que se expressa na primazia da política econômica; e em terceiro lugar a DERROTA DO BEM COMUM;
- **Centralidade do individual:** individualismo de consumidores.

Figura 6. Fonte do autor

## **A ciência e os direitos aprisionados na ponta do iceberg**

Vamos nos aproximando ao tema da ciência. A ciência em saúde e a ciência em geral e os direitos em saúde estão aprisionados, estão fechados, estão encarcerados no que eu, metaforicamente, descrevo como a ponta do *iceberg*.

O que queremos dizer com isso? Para entender a ponta do *iceberg*, entendamos qual é seu fundamento teórico-epistemológico, e esse fundamento está no pensamento cartesiano, é a ciência que se ensina em nossas faculdades e nas escolas de saúde, umas vezes sem pudor, outras vezes, de forma camuflada, com palavras bonitas e com uma suposta consciência ambientalista, mas que não são.

O que é o pensamento cartesiano em seu cerne? O pensamento cartesiano é aquele modo de entender, de conhecer a realidade, que parte de fragmentar a realidade, fragmentar o mundo em partículas. O mundo é fragmentado para estudá-lo, e isso, nós chamamos em saúde, de fatores, fatores de saúde, fatores de risco. Essa fragmentação permite ao cartesianismo o segundo passo reducionista, que é coisificar, reificar estas partes como partes estáticas de uma realidade, e, fazer uma associação, uma relação artificial, uma falsa associação e um conceito parcial de associação, que é a conexão linear externa, ou seja, o que em epistemologia, na epistemologia cartesiana, chamamos de conjunção constante de variáveis, seria esta associação por conexão linear. Fragmentamos, coisificamos as partes, as associamos por conexão linear e as separamos do contexto.

Essas partes são trabalhadas e analisadas separadamente do movimento de reprodução social, em suma, descontextualizadas em relação ao movimento do capital. Então, ao separar e atomizar a realidade capitalista, ao coisificar suas partes, estamos no reino da ponta do *iceberg*, porque estamos no ponto de ter desconectado tudo para não ver a totalidade, não vemos a totalidade e a conexão da totalidade com as ricas variações do individual das partes. Não deixam de existir as partes e são fundamentais na compreensão da realidade, mas não em substituição e de forma descontextualizada de uma totalidade histórica, que também se transforma e tem um peso determinante fundamental.

No caso da epidemiologia, as desconexões que causam a maior perda de objetividade são: a desconexão da vida biológica e psicológica individual, os modos de vida sociais; a desconexão dos estilos de vida individuais dos modos de vida coletivos; a desconexão da matriz material da vida, de sua dimensão cultural e espiritual.

Esta ciência cartesiana somente descreve, calcula probabilidades, mas não explica, não lhe interessa explicar. Para poder fazer um duplo cego de demonstração de que a vacina funciona, eu não preciso explicar a realidade; como se simplesmente estabelecer uma probabilidade de melhora ou de diminuição da taxa de UCI<sup>18</sup>, de unidades ou de casos graves, fosse suficiente. Eu preciso, para comparar casos e testemunhos, somente descrever o que acontece com os casos e testemunhas, fazer uma comparação fática-probabilística e com isso está feita a ciência; não preciso explicar a pandemia, onde está, como está, como se movimenta historicamente, por que razão? Por que daqueles mecanismos de transmissão? Etc, etc.

Este reducionismo é um pensamento binário, tal como estabeleceu George Canguilhem (2009) no seu “Normal e Patológico”, um dualismo cartesiano que fundamenta a aplicação do princípio da causalidade e da noção de risco. O poder de haver implementado a causalidade e o risco como noções fundamentais da epidemiologia cartesiana, estão dados, justamente, neste componente fundamental do pensamento binário, do pensamento cartesiano.

### **Pensamento linear (fatores de risco)**

Este pensamento linear, de fatores de risco, é justamente um modelo descritivo que pressupõe que ao ter clareza sobre as partes X, o mensurável e o observável como conjunção das partes Y, já é suficiente; mas para explicar a pandemia, a doença, os processos de destruição do trabalho no eixo do trabalho etc., eu tenho que ter entendido o movimento histórico do processo, e isso eu somente posso fazer, não com mera descrição, não com mera conjunção de partes, mas sim, por meio da lógica da determinação, que é a que nos permite estudar o movimento que gera estas consequências, que depois, as observamos na ponta do *iceberg*.

---

18 UCI - Unidad de Cuidados Intensivos, seria equivalente à nossa UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

## Necessitamos passar do enfoque empírico descritivo para um enfoque explicativo:

Dois enfoques:

### 1) **Descritivo**

Fatores ? (Causas)

$X \rightarrow Y$  (conjunção de partes)

### 2) **Explicativo**

Processos (determinação)

 modo de movimento

**Figura 7.** Fonte do auto Baseado em: Epidemiología crítica y la salud de los pueblos” – Quito: Universidad Andina Simón Bolívar – Universidad Nacional Autónoma de México, p.130 Traducción al español de Critical epidemiology and the people’s health, New York:Oxford University Press, p.93

## Eixo: o reducionismo cartesiano

Este reducionismo foi recolocado muito claramente nos textos de Bhaskar (1986), com uma profunda explicação da incidência da lógica cartesiana, do experimento, etc. No mundo da vida, Levins e Lewontin (1985), na década de 1980, em seu livro *The Dialectical Biologist*, propuseram este cerne do reducionismo, que podemos aplicar em múltiplas circunstâncias. Temos fatores de risco, estes fatores de risco teriam a ver com outros fatores, estes fatores se relacionam com outros, e, por conjunção linear, chegam, finalmente, a uma descrição ou uma probabilidade de uma certa doença, por exemplo.

As ciências da saúde, as políticas e as instituições convencionais estão profundamente ligadas a esta lógica cartesiana da ponta do *iceberg*.

## A lógica cartesiana da “ponta do iceberg”



Figura 8. Fonte do autor

Esta metáfora nos indica que o que preocupa ao governo, ao sistema de saúde hegemônico, o que preocupa às universidades hegemônicas ou aos espaços de conhecimento científico cartesianos, é manejar, com alta sofisticação, estas evidências empíricas descontextualizadas do contexto de seu movimento. Isto é, reduz-se a realidade a fatores de risco que se olham e trabalham no plano empírico à lógica da ponta do *iceberg*. É essa visão, em um só plano, a dos fenômenos da saúde, do território e da vulnerabilidade: olhando somente efeitos, onde obviamente, vem a vigilância epidemiológica cartesiana vigiar efeitos.

Com a mesma metáfora da ponta do *iceberg*, vejam vocês, como a ponta do *iceberg* é onde estão os casos, os efeitos orgânicos, psicológicos; ou seja, as evidências clínicas individuais, isoladas, desconectadas, mas o processo da determinação, isto é, o movimento histórico dos processos críticos da determinação destes efeitos, não são vistos, porque não interessa, porque o interesse é somente olhar para a saúde individual dos fenômenos que se observam, explicam e nas pessoas, e fazer ações massivas e individuais,

como vacinar, são prevenções etiológicas que deixam de lado o processo de determinação para poder fazer Saúde Coletiva dos fenômenos que a comunidade e sociedade produzem, observam e enfrentam, e que requerem de ações que vão além de medicamentos, vacinas de vírus, que são as ações da sociedade, nos espaços urbanos e rurais.

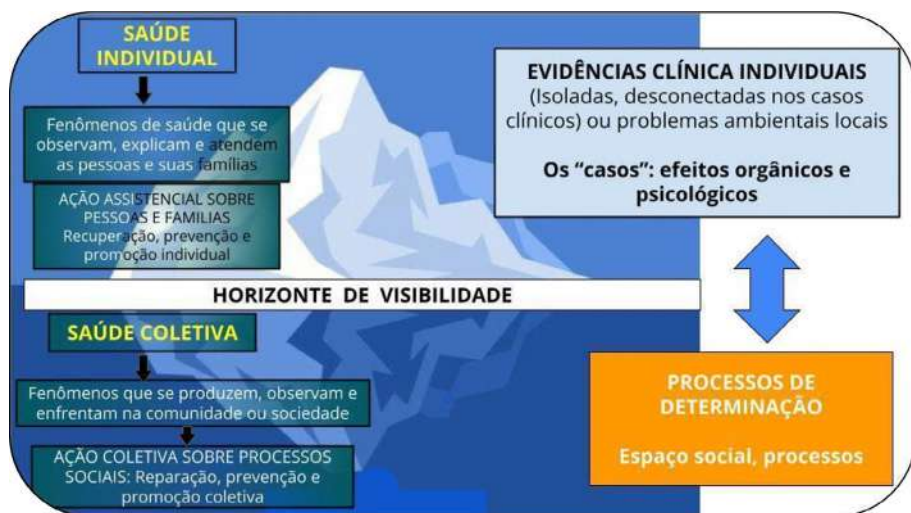


Figura 9. Fonte do autor

O pensamento cartesiano que se impõe nos espaços acadêmico-institucionais, deve ser questionado, porque, revestido de uma opulência acadêmica, respaldado pelos *Mainstream Journals*, que são parte da mesma lógica cartesiana, e ante os quais há um grande protesto, porque hoje, inclusive universidades do primeiro mundo, como Harvard, estão protestando porque suas pesquisas, que são feitas com fundos públicos, acabam sendo convertidas em mercadorias bibliográficas, que depois eles próprios compram. Harvard paga 4.000.000 de dólares anualmente para inscrição de revistas de *mainstream* e estas revistas reúnem artigos que são feitos com fundos públicos, nas próprias universidades<sup>19</sup>.

19 Sample I. Harvard University says it can't afford journal publishers' prices, 2012 <https://www.theguardian.com/science/2012/apr/24/harvard-university-journal-publishers-prices>

## Epidemiologia cartesiana: metodologia da ponta do iceberg

Vejam vocês que esta é a lógica. No modelo reducionista, as vacinas, os vírus e os antivirais, são o que preocupa o sistema hegemônico, e apresentam as coisas, de tal maneira, que fazem a população acreditar que se entendemos como estabelecer anticorpos aos vírus, os vacinarmos e estabelecermos terapia antiviral, estamos feitos! Ou complementos de terapia anti-inflamatória, regulações de outro tipo biológico.

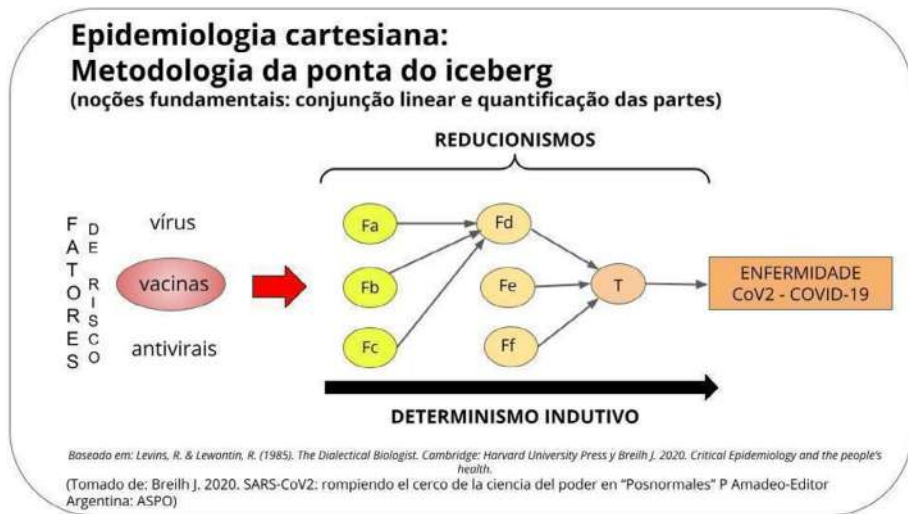


Figura 10. Fonte do autor

Começamos a ver que na história da Saúde Coletiva, no caso das vacinas, nada mais para tomar um dos elementos do modelo cartesiano da pandemia, reconhece-se que um recurso importante é a vacina, quem pode negar que as vacinas são importantes? Eu não sou do grupo antivacina, mas uma coisa é dizer que as vacinas são importantes, e outra coisa é dizer que são o eixo, o centro, princípio e fim da ação mais importante.

Há uma grande controvérsia, vejamos por exemplo, o caso clássico, colocado neste livro *“Role of medicine: dream, mirage or nemesis?”*(1979), que deu ao autor um prêmio, a Thomas McKeown, onde ele demonstrou,



com sofisticada matemática, que se ele estudasse a evolução das doenças transmissíveis na Inglaterra e Gales, de 1838 a 1960, e nestes anos estudasse a taxa média de mortalidade estandarizada de tuberculose, vejam vocês o que ele encontrou, este é um exemplo clássico que é muito bem conhecido por vocês, mas me serve. Antes de que fosse sequer identificado o bacilo de Koch, já tinha descendido o nível de mortalidade notavelmente; muito antes de que fosse estabelecida a quimioterapia antituberculose, já tinha declinado enormemente a evolução histórica da tuberculose, e as vacinas antituberculose, a BCG, a vacina de Calmette-Guérin, chegam, quando, praticamente, já tinha sido reduzido mais de 95% da mortalidade estandarizada de tuberculose. Então, ele faz o mesmo, encontra em todas as doenças transmissíveis, a única que em algo sai desse padrão é a varíola, mas em geral, em todas demonstra isso, para dizer ao mundo que não é suficiente a vacina, que a vacina é uma ferramenta, mas a vacina é apenas uma parte, porque o que aconteceu na Inglaterra e Gales, o que mudou, que fez com que baixasse a tuberculose, não foi o nível de vacinados, nem a imunidade de rebanho, foi, simplesmente, a imunidade social, que foi criando uma transformação nos padrões de vida urbana, os serviços urbanos sanitários, etc., isso está profundamente discutido na obra.

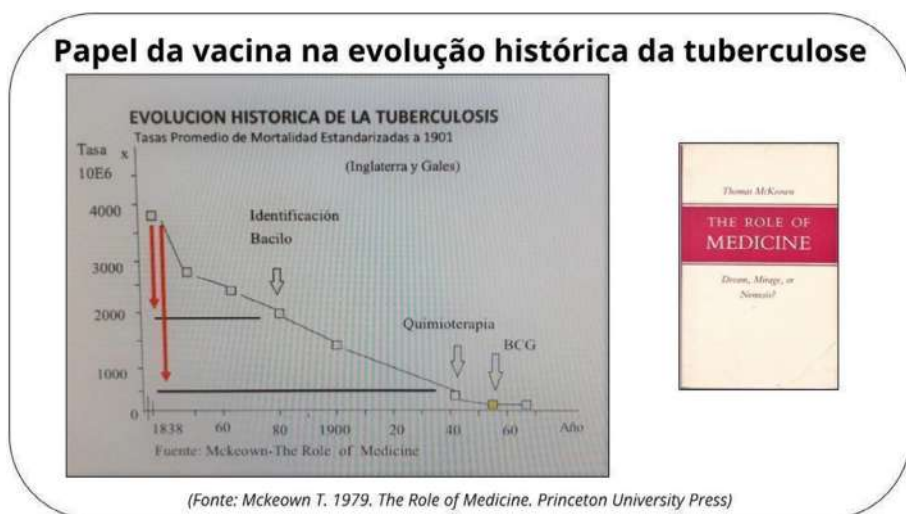


Figura 11. Fonte do autor

## Mitos do olhar reducionista (cartesiano)

Os mitos, as lendas falsas do olhar reducionista, que se apresentam nas faculdades de “enfermologia”, é que a doença é um processo essencialmente biológico e individual; que as evidências clínicas são a semente, são o fundamental; que as doenças são explicadas pelos fatores de risco; que a saída fundamental dos problemas seria concentrar o gasto em serviços assistenciais, vacinas e medicamentos, e que os problemas crônicos seriam resolvidos com programas verticais de assistência e prevenção individual. Portanto, o determinismo biológico nos colocou em uma bolha e desconheceu que a relação não se dá na ponta do *iceberg*, que a relação não é somente causal, mas que há uma relação de determinação histórica, em que a subsunção do menos complexo no mais complexo, do biológico no social cumpre um papel fundamental.

Começamos a olhar as coisas com objetividade, quando entendemos que os corpos humanos, os genótipos, com suas normas de reação genética e os fenótipos, com seus processos fisiológicos, estão profundamente condicionados na sua relação, em seu movimento, na sua transformação, através das relações sociais. Ou seja, não há nenhum processo no organismo que seja puro, essencial e fundamentalmente biológico, isto é, animal, mas sim o ser humano é um animal social e os animais não-humanos também estão em um mundo de uma realidade ecossistêmica também determinada socialmente.

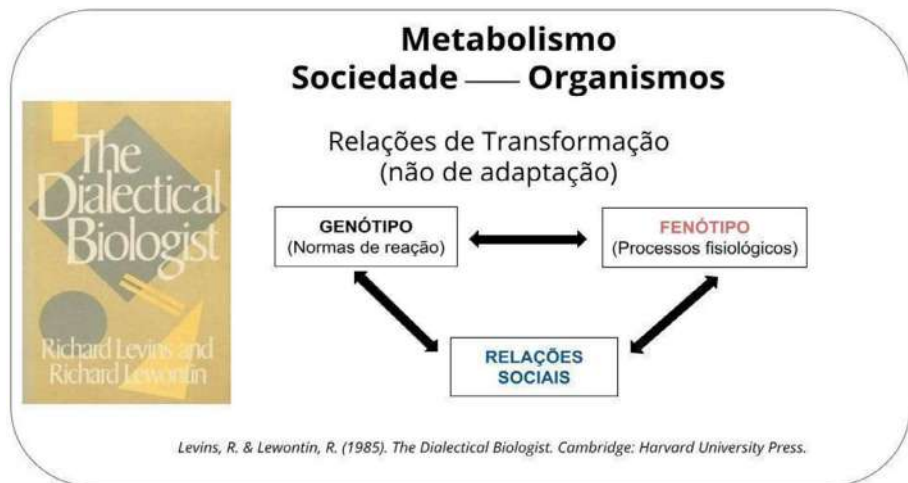


Figura 12. Fonte do autor

Como esclarecemos em outras publicações, as encarnações, as “corporificações”, não ocorrem apenas na dimensão individual, mas sim nos espaços sociais-naturais das dimensões particular e geral da reprodução social. E, da mesma forma, na dimensão individual não acontecem apenas no corpo das pessoas, ou seja, nos fenótipos e genótipos, mas sim no seu psiquismo e na sua espiritualidade.

Voltando ao tema da Covid, por exemplo, a determinação social dos espaços reprodutores de carga viral e a crescente vulnerabilidade na transmissão, são multidimensionais, não se reduzem ao domínio biológico controlável pela imunização, por vacinas; os organismos, os vírus, seu genoma, seu dinamismo, não são nem a única, nem sequer primariamente processos biológicos moleculares; a imunidade não é um processo meramente biológico, a imunologia e a genômica críticas, ou seja, as ciências verdadeiras corrigem estas distorções do determinismo biológico, da genética cartesiana, da biologia cartesiana e da medicina cartesiana.

Nos *embodiments*, nas corporificações biológicas típicas da Covid-19, por exemplo, a recombinação genética, a indução do papel fisiopatológico da ACE2 (enzima conversora de angiotensina), as síndromes de ativação macrofágica, a síndrome antifosfolipídica, a vulnerabilidade fisiológica, a comorbidade das pessoas suscetíveis e os processos fisiopatológicos da Covid-19, todos estes *embodiments* biológicos resultantes que observamos e estabelecem a clínica das pessoas, são apenas uma cara visível, o efeito observável na ponta do *iceberg*, da determinação social de tudo o que deve ter acontecido nos ecossistemas das cidades e nos modos de vida das classes sociais etc., para poder chegar a esses tipos de condições.

Pelo contrário, processos, como a determinação social dos espaços reprodutores de carga viral e de crescente vulnerabilidade, são multidimensionais, não são a ponta do *iceberg*, não se reduzem ao domínio biológico controlável pela imunização das vacinas e dos medicamentos antivirais.

Assim, os microorganismos, seu genoma e dinamismo não são processos biológicos, a imunidade tampouco. Para o caso da epidemiologia, construímos

ferramentas para romper com a bolha cartesiana. A epidemiologia crítica já tem recursos teórico-metodológicos e instrumentais para ir rompendo com essa epidemiologia cartesiana da velha Saúde Pública e desenvolver uma verdadeira ética e uma verdadeira responsabilidade do sistema de saúde.

### **A epidemiologia crítica, tríade de uma filosofia da saúde: objeto complexo, sujeito metacrítico e práxis emancipatória**

E isso é justamente o que a epidemiologia crítica tem feito. No caso da minha proposta, a que eu desenvolvo no livro *Critical epidemiology and the people's health*, é justamente, de algum modo, dizer-lhes que esta é uma operação de uma tríade de uma nova filosofia, de uma nova epidemiologia da saúde, que tem um objeto complexo, um sujeito metacrítico e uma práxis emancipatória. O objeto já não é mais linear, cartesiano, já não é um sujeito unicultural-funcionalista e já não é a práxis funcionalista de fatores de risco.

Uma visão contra-hegemônica sobre a saúde não é um produto somente do sul latino-americano, mas também aprendemos muito, e, na história da epidemiologia crítica, há uma rica produção do Norte, tanto da Europa como da América, onde também existiram vozes críticas fundamentais, que são parte do acervo deste conjunto de recursos epistêmicos, filosóficos e instrumentais que temos para fazer uma Saúde Coletiva científica. Então, isso é o que faz com que haja uma aliança norte-sul de grupos críticos do pensamento crítico da epidemiologia do sul, com grupos de pensamento crítico da Saúde Coletiva do Norte.

É neste contexto, nesta luta de ideias, que a epidemiologia “aposta a vida”. Quando eu digo que se “aposta a vida”, digo que aposta a sua imagem, a sua identidade, o seu papel, porque, sendo a epidemiologia aquela que produz a avaliação, supostamente objetiva do viver, da qualidade de vida, sendo a epidemiologia a que produz, enuncia e gera indicadores sobre a saúde, que são considerados barômetros da saúde, pois então, é a ciência cartesiana que tem que ser dominada para que se produza indicadores, visões e avaliações que sejam funcionais ao poder, quando é o poder que o implementa, ou emancipatória, quando o povo é quem

produz a epidemiologia ou a academia crítica. Esta tríplice, simultânea e interdependente transformação da saúde é necessária.

Esse é meu convite para que vocês, em um cenário tão propício, como é a UNIFESP, porque a universidade com seu desenho em eixos, eixo de Trabalho em Saúde, com os diferentes eixos que eu conheci outro dia, é justamente o espaço propício para romper com o molde cartesiano da epidemiologia convencional e colocar em prática uma epidemiologia crítica, com sua maneira de construir objetos complexos, o sujeito metacrítico e uma práxis emancipatória.

## **Transformação profunda do paradigma**

No livro *Critical epidemiology and the people health*, justamente, eu desenvolvo em profundidade isso. Definitivamente, o que precisamos é de um triplo movimento: passar da teoria cartesiana da saúde e da epidemiologia para a teoria da complexidade da saúde; da metodologia linear, empírica, analítica, para a metodologia do pensamento complexo, transdisciplinar e intercultural, e de uma filosofia da práxis funcional a uma filosofia de uma práxis emancipatória e metacrítica.

Então, como avaliamos a saúde da sociedade do século XXI e desenvolvemos ações? Como construímos direitos? Primeiro, entendendo que há uma base material do sistema de acumulação, que é a matriz comum dos processos críticos da vida: 1. concentração e exclusões crescente-exponencial; 2. expulsão massiva, ou seja, migração massiva; 3. contextos pandêmico-sindêmicos; 4. aceleração do transtorno climático e 5. desinformação sistemática planejada. Essa é toda a base do sistema de respostas desde a saúde até a acumulação de capital.

Esta crise múltipla, que afeta a vida, é uma crise de sustentabilidade: trabalhamos, comemos, descansamos, vivemos impregnados de venenos; perdemos o governo e a soberania das nossas vidas, não somente em nossa vida pessoal, através da determinação cibernética, da determinação do modo de

viver, mas também perdemos o governo da saúde nacional e internacionalmente. Neste momento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem mais de 70% do seu orçamento financiado por três grandes transnacionais, não podemos falar de soberania dos governos do mundo, quando estamos financiados ou a OMS está financiada por Bill Gates, pela Nestlé e por mais alguma outra grande transnacional. Perdemos a solidariedade porque reina um individualismo, um consumismo irracional, uma negação e há um crescimento da inequidade profunda de recursos, de salários etc., e há uma crise de biossegurança, não somente nos seres humanos, mas também nos ecossistemas.

Estamos frente a um mundo em crise, que precisa de um novo tipo de inteligência acadêmica, senti-pensante. Desde a epidemiologia crítica, temos a responsabilidade de oferecer um alerta frente à maldição deste gigantismo econômico, à exclusão massiva e ao desabamento do bem comum da vida e da saúde, e começar rechaçando esta terceirização da cultura acadêmica do *paper*. Tudo é *paper* e se eu acumulo *papers*, essa é minha pontuação, não importa se esses artigos são inconsequentes, como demonstraram os cientistas da Grã-Bretanha, com seus livros “*Biomedical bubble*” (2018), que os investimentos feitos para pesquisas sofisticadas, financiadas pelas transnacionais na Inglaterra, país com 29 prêmios Nobel, são praticamente uma perda de recursos, colocar o dinheiro no lixo e não investir em coisas urgentes. E isso está nos *papers*, a condução destes tipos de condutas.

Nossa colocação da determinação social da saúde é a proposta teórico-metodológica sobre como transformar o pensamento linear em pensamento complexo e a prática funcional em uma prática contra-hegemônica; como transformar o modelo fatorial, linear, descritivo em um processo explicativo.

## **Pensamento complexo**

Quando dizemos pensamento complexo, quando eu pergunto aos meus estudantes de doutorado, me respondem em seguida: Morin! Eu digo: interessante Edgar Morin, têm teses muito interessantes sobre o pensamento

complexo no que é a interdisciplinaridade, mas o pensamento complexo é muito mais do que isso. O pensamento complexo implica uma construção do objeto como processo complexo, o objeto saúde. E por que é complexo o objeto saúde? Em que radica a complexidade da saúde como objeto? Porque é um processo dinâmico, dialético, multidimensional, com diferentes graus de complexidade e de relações de subsunção e de autonomia relativa, e porque é um movimento contraditório de subsunção segundo complexidade, e de luta de processos protetores e destrutivos que geram ou não *embodiment*.

Com relação a isso, este modelo é justamente o que está descrito aqui no quadro mais amplo, na cor verde, onde está simbolizada a natureza. No quadro azul claro, no quadro menor, está a sociedade G, e dentro da sociedade G, estão as classes sociais com suas relações de gênero e etnoculturais P, e, finalmente, dentro das classes estão os indivíduos I, com seus estilos de vida, e, entre a sociedade e a natureza, há um metabolismo dialético que joga na biocenose e no biótopo.

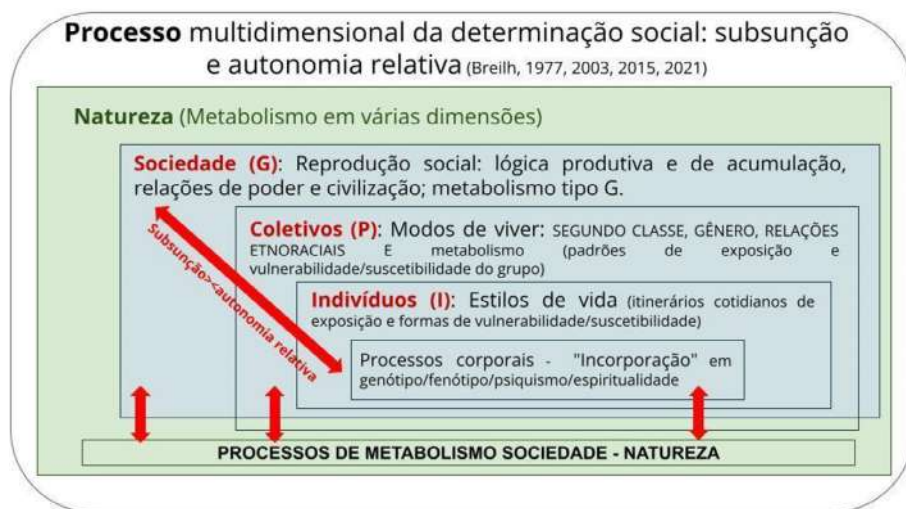


Figura 13. Fonte do autor

Dizemos isso para compreendermos bem que não podemos entender que a Saúde Coletiva ou a Saúde Pública seja nada mais do que a somatória de

fenômenos em I, indivíduos, e que estes indivíduos, com seus estilos de vida, sejam aqueles que se estudam em um questionário e quando somo todos os questionários, eu estabeleço padrões estatísticos, a isso, eu chamo de *social class* ou de coletividade. Não! Estamos falando de instâncias de complexidades distintas, dialeticamente relacionadas, por uma relação de ida e volta de subsunção de I em P, de P em G, de subsunção do menos complexo e do mais complexo e de autonomia relativa do menos complexo para poder mover-se e transformar-se apesar da subsunção. Então, há uma tendência contrária, contraditória, de subsunção e de autonomia relativa. O interessante deste modelo é que liga natureza-sociedade-coletivo-individual como parte de um movimento que tem umas essências comuns, para que nunca possa haver uma informação que seja somente de indivíduos, mas que também haja sempre simultaneamente uma construção do conhecimento em todas as dimensões G, P e I e na relação natureza-sociedade metabólica.



Figura 14. fonte do autor

## Componentes do movimento de determinação social

Quando dizemos que vamos superar o causalismo pela determinação, estamos dizendo que nesse movimento multidimensional que acabamos



de ver, esse é um movimento dialético de contradições entre processos saudáveis e destrutivos. Este movimento dialético de contradições é o que vai determinar a direção e a intensidade dos processos que são os de causalidade, retroalimentação, probabilidade e incerteza. Em outras palavras, a determinação social é um modo de chegar a ser, de adquirir, as características de saúde, que é o que acontece em uma sociedade, em um coletivo, e que, esse modo coletivo de determinação social vai ter um movimento, em sua essência, contraditório, que não é somente de contradição, mas também há relações de causalidade, causa e efeito, de sistemas de retroalimentação, probabilidades etc. Essas relações de subsunção nos permitem entender a relação. Desculpem pela redundância, de uma maneira distinta a de uma relação de variáveis empíricas, ou seja, quando eu acredito que a relação é meramente empírica, de X com Y, X1, X2, X3 com Y etc, essas relações lineares estão inscritas em relações de subsunção, e a subsunção é um condicionamento estruturado em meio ao movimento de determinação e autonomia relativa.

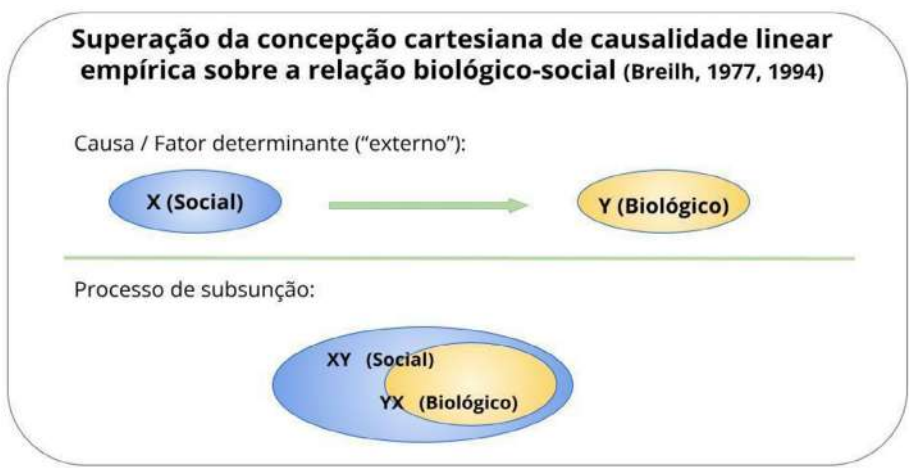


Figura 15. fonte do autor

Então, já não olhamos para as relações X-Y como está acima, como causa-fator-determinante externo ao efeito Y, mas sim vamos falar de um processo de subsunção do biológico Y-X no social X-Y. Isto é, o social mais

complexo determina o biológico e o biológico responde ao social com seu poder Y-X.

Isso nos faz superar este modelo cartesiano que estamos questionando, para entender que a sociedade vai caminhar na determinação e que, além disso, a determinação também está cruzada por outro processo de determinação muito forte, que é a inequidade, que é a essência das relações de poder, então, na sociedade, a acumulação privada do capital e a aceleração extrativista da economia vão de mãos dadas com o crescimento exponencial e com uma profunda inequidade social.

Por que dizemos isso? Porque, vejam vocês, no mais importante estudo que foi feito sobre a história da inequidade social, é mostrado como as grandes séries históricas têm um crescente abismo, um *gap*, cada vez pior entre a renda do capital privado e o valor da produção e dos salários e rendas das populações.



Figura 16. fonte do autor

Temos, então, uma curva que vai, não somente como agora, estávamos mal no início do século, mas a desigualdade continua a crescer exponencialmente. Por que está sendo possível este crescimento? Porque agora estamos no capitalismo 4.0, onde a aceleração se faz não somente na realidade direta, mas também no ciberespaço.



**Figura 17.** fonte do autor

A *ciber* determinação epidemiológica é muito importante para entender a aceleração do capitalismo 4.0. E no cerne desta capacidade de controle, do ganancioso controle da economia, está o que Tim Wu chama de *curse of bigness*, a maldição do gigantismo. Ou seja, chegou a ser tão gigantesca uma Amazon ou qualquer uma destas mega-capitais 4.0 globalizadas que chega a uma economia, a uma dis-economia e esta dis-economia implica uma complexificação do controle interno, o crescimento da cobiça dos funcionários e a automática corrupção estrutural do sistema. Isto é, este capitalismo pôs, neste desenvolvimento acelerado, a “ponta da flecha” da sua própria destruição.

Isto está ligado, obviamente, a uma civilização, como já disse antes, onde há uma derrota do bem comum. A questão não é somente a matriz de acumulação do capital e de reprodução material, mas é também a matriz de reprodução cultural, ou seja, a civilização, onde há uma derrota do bem comum, que agora os corpos estão enfrentando, e isso é o que esquentas as ruas do Chile, as ruas da Colômbia, as ruas do Brasil, as ruas do Equador, desde as ruas do mundo, onde os povos estão reagindo a esta barbárie, a esta nova agressão 4.0.

Esta inequidade, observem, eu estava falando de inequidade e se você vir a inequidade de salários, é descomunal, mas olhem vocês, na saúde, a

própria OMS, apesar de seu pensamento funcional, fala que as desigualdades das vacinas são cada vez mais grotescas! E, uma vez mais, é manifestado que uma das características substanciais do capitalismo atual é o crescimento descomunal da inequidade e da desigualdade em vacina, de todas as formas que possamos vê-la, é tremendo! E se somarmos a isso, que cada vez os salários são mais desiguais, que cada vez mais a renda, a desigualdade de renda entre acumulação de capital e a renda da classe média ou do povo são cada vez abismos maiores, são *gaps* muito grandes, então, estamos cada vez pior.

As relações de poder, epidemiologicamente falando, são fundamentais porque determinam a distribuição dos modos de viver no nível da dimensão particular. Nessa dimensão P, particular, os modos de viver dependem do desenvolvimento histórico das relações de poder da sociedade G, geral, e isso é o que determina quais serão as relações e os acessos diferenciais das desigualdades de classe, gênero, etnoculturais, que formam uma matriz interdependente entre si.

O modo de vida é uma característica do meu modelo de determinação social para o nível particular. Temos que distinguir o modo de vida do estilo de vida, eu distingo modo de vida de estilo de vida, colocando o modo de vida no nível particular e o estilo de vida, no nível individual. Isso se dá em 5 dimensões: 1. A dimensão do trabalho, 2. A dimensão do consumo, 3. A dimensão da capacidade organizativa e os suportes sociais e gremiais, 4. A dimensão dos modos de vida culturais e gremiais, e, 5. As relações metabólicas.

Vejam vocês a diferença profunda que há entre o estilo de vida individual e o modo de vida particular das classes sociais. O que acontece com a epidemiologia da ponta do *iceberg* é que somente trabalha com estilos de vida, porque trabalha com indivíduos e seus estilos de vida e são colocados como fossem a expressão de sua vida social, mas este estilo de vida é apenas uma pequena parte do seu modo de viver de classe, que temos que estudar para entender os estilos de vida individuais.

O movimento de contradições dialéticas, de processos protetores e saudáveis contra processos destrutivos e não saudáveis, é a segunda parte mais importante para definir porque o processo é dialético.

## Base material organizada da subsunção de *embodiments* protetores e destrutivos (Breilh, 1976-1977)

A base material de uma sociedade geral tem classes sociais; em um nível particular, com suas relações de gênero e étnico-raciais, e há o indivíduo, com seu organismo, psiquismo e espiritualidade. Nestes três domínios, há uma contradição entre os processos saudáveis, protetores e de suporte e valores, que gerarão uma relação com a fisiologia humana, mas, em oposição a isso, está a presença dos processos destrutivos, não saudáveis, que, no nível geral, particular e individual existem, e que, finalmente, gerarão *embodiment* no nível individual, processos fisiopatológicos, mal-estar e fracasso. Este é o caráter dialético, contraditório, entre os processos protetores-destrutivos, que se dão: no nível geral da sociedade, no nível particular das classes sociais, com as suas relações de gênero e étnico-raciais, e nos indivíduos, em suas condições de estilos de vida protetores ou estilos de vida destrutivos, e, finalmente, isso nos corpos e nas mentes se expressará como fisiologia ou bem-estar integral físico, psicossocial, na fisiopatologia, na espiritualidade e também na energia vital Qi<sup>20</sup>.

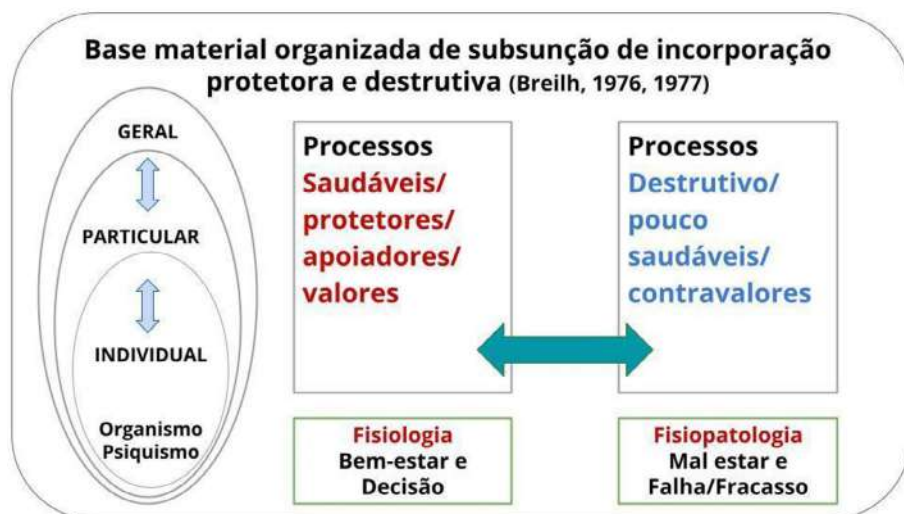


Figura 18. fonte do autor

20 O Qi, também conhecido por Chi, é a energia vital que circula nos nossos meridianos, responsável pela criação do Universo e que nos mantém vivos. Ela faz com que todos sejamos iguais na essência.

## Sujeito complexo

O sujeito complexo é o segundo elemento, dizíamos o objeto complexo, e agora, o sujeito complexo. É um sujeito que deixa de ser um sujeito individual, acadêmico, eurocêntrico, colonizado, e passa a ser um sujeito social metacrítico, contra-hegemônico. Parar de olhar para a metodologia, as técnicas e os instrumentos de pesquisa como recursos para uma observação reducionista e linear da realidade empírica na ponta do *iceberg*. Esta é a complexidade do sujeito: seu caráter metacrítico, e a essência do metacrítico produz-se quando eu assumo um sujeito transdisciplinar e intercultural.

## Interdisciplinariedade e transdisciplinariedade

Tomarei a magnífica explicação que está no manual de Oxford de interdisciplinaridade, onde explica que o que estamos falando é de transdisciplinaridade, que acarreta que os conhecimentos das diferentes disciplinas que são colocados juntos, transcendem a soma, transgridem a simples somatória, e transformam o conhecimento. Esta é a verdadeira transdisciplinaridade.

Precisamos disso para poder entender todas as dimensões da multidimensionalidade objetiva da saúde. A sociedade geral precisa de um corpo teórico para entendê-la, a sociedade particular precisa dos campos disciplinares também, e o nível individual também precisa dos campos disciplinares próprios; o metabolismo sociedade-natureza precisa de um campo disciplinar distinto, e então, a epidemiologia unifica o movimento de transdisciplinaridade, onde não é a somatória destas disciplinas, mas a transgressão que se consegue, quando estas disciplinas são colocadas juntas para funcionar.

Ao analisar o papel de cada um dos campos disciplinares, colocar essa análise na estrutura integral da determinação social leva a um redimensionamento dos assuntos. Por exemplo, as práticas clínicas e de atendimento podem alcançar a chamada “competência estrutural”, como já foi demonstrado<sup>21</sup>.

---

21 Harvey M, Piñones-Rivera C, Holmes SM. Structural competency, Latin American social medicine, and collective health: Exploring shared lessons through the work of Jaime Breilh. *Glob Public Health*. 2023 Jan;18(1):2220023. doi: 10.1080/17441692.2023.2220023. PMID: 37272349.

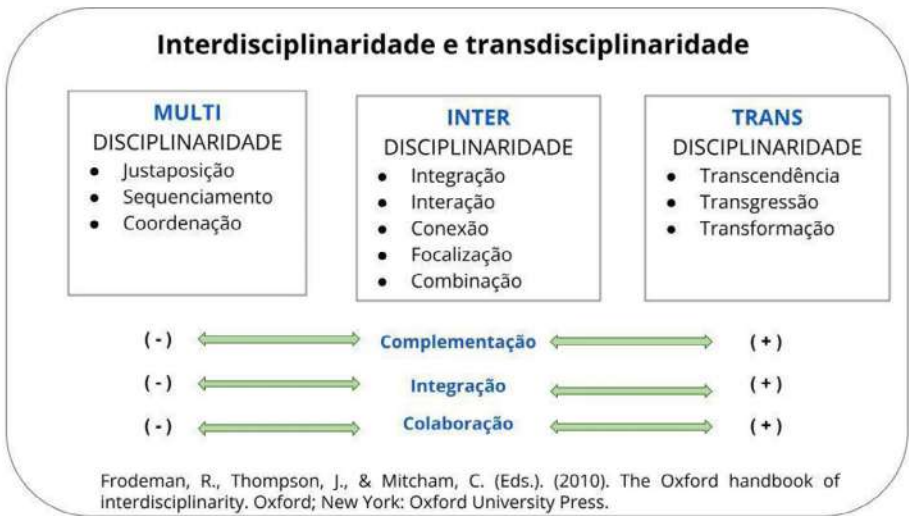


Figura 19. Fonte do autor

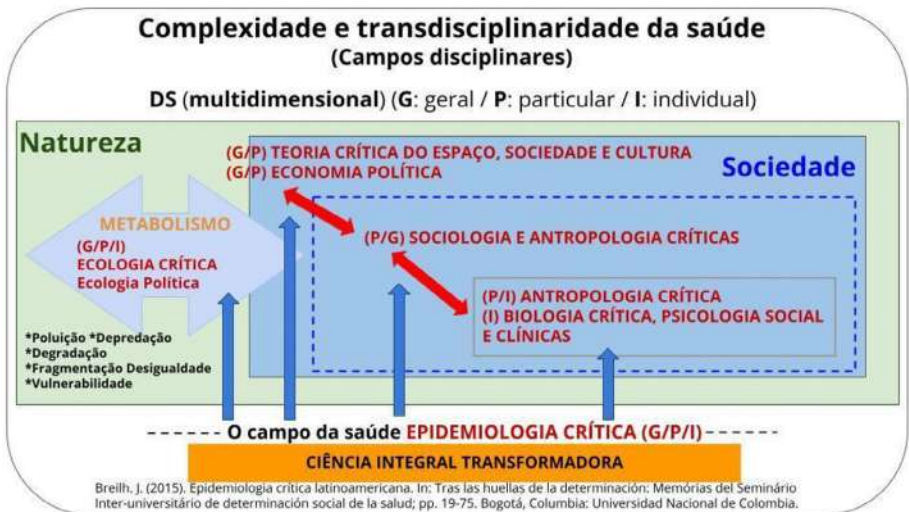


Figura 20. fonte do autor

## Pensamento metacrítico intercultural: complexidade heurística

O pensamento metacrítico intercultural implica uma complexidade heurística, o modelo explicativo que se torna complexo, então esta metacrítica

intercultural da sociedade capitalista somente pode acontecer na conjunção do poder explicativo de várias formas ou expressões do pensamento crítico.

Por exemplo, nós, epidemiólogos andinos, que estamos na região andina, temos que entender a riqueza heurística das noções indígenas de: *Pachamama* como espaço cósmico; *Chakana* como taxonomia do espaço; *Sumak kawsay* ou modo de viver; a *Chakra* como cenário de produção de vida. Isto é, estas não são categorias folclóricas, simpáticas, interessantes, porque implicam o ancestral, o velho e o obsoleto conhecimento. Não! São potentíssimas categorias explicativas para hoje, para o momento de hoje, onde deixamos de ser eurocêntricos e deixamos de pensar que estes conhecimentos são ultrapassados de uma ancestralidade obsoleta, mas sim, são recursos vitais que permitiram às sociedades indígenas protegerem melhor a terra na agricultura, do que aqueles que têm feito a revolução verde do movimento capitalista.

Isto faz com que nós coloquemos a integração entre a ecosofia andina da *chakana* com o espaço social do realismo crítico, multidimensional-dialético, da epidemiologia crítica, como duas ferramentas cuja construção intercultural nos permite ter algo, que não é a somatória delas, mas sim, uma recolocação integral do objeto de transformação.

## **Sujeitos históricos diversos: necessidades estratégicas específicas**

Vemos aqui como estes sujeitos históricos diversos têm sua voz e seu pensamento, possuem sabedoria e a metacrítica é usar o potencial crítico, a heurística explicativa crítica, que vem desde todos estes movimentos, com toda a sua riqueza. É o que meu querido colega e amigo Boaventura Santos, chama de Ecologia de Saberes. No seminário que vamos dar na universidade depois de um tempo, eu explicarei a diferença e a complementaridade entre a Ecologia de Saberes de Boaventura e a minha tese da metacrítica, que são complementares, mas são diferentes.

E, finalmente, a práxis emancipadora. Para superar o reformismo populista na ponta do *iceberg*, complementarmente com o objeto complexo e o sujeito metacrítico, temos uma práxis emancipadora.



Com relação a estas opções e para trabalhá-las, encontro semelhanças e complementaridade entre a “Metodologia Metacrítica”<sup>22</sup> e a “Ecologia de Saberes” de Boaventura Santos (2014), conforme a sistematização comparativa abaixo:

## “Ecologia de Saberes” e “Metodologia Metacrítica”

### Semelhanças:

- Princípio contra-hegemônico: contra o capitalismo, o caráter colonial e patriarcal e seu efeito de epistemicídio.
- Partem de um questionamento do monismo científico, seu universalismo abstrato e a incomensurabilidade cultural.
- Questionam a reificação da realidade
- Dicotomia entre saberes alternativos.
- Questionam a diferenciação de status entre distintos saberes.
- Compartilham o caráter construtivo válido da integração de saberes que se complementam em um pensamento intercultural.

### Complementaridade:

- Concepção de sujeitos sociais com sua cultura, mas também a base social (estrutura de poder de classe-gênero-etnia).
- Expressa a dialética metodológica no manejo do TODO e das PARTES.
- Visão em profundidade e sistematização do pensamento complexo sobre: objeto, sujeito e práxis.
- Trabalho sobre os processos críticos de transformação e a distinta natureza e demandas lógicas para as evidências QUALI e QUANTI.
- Matriz de análise

---

22 BREILH J. Epidemiología crítica y la salud de los pueblos: ciencia ética y valiente en una civilización malsana. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador y Universidad Nacional Autónoma de México, p.30-36

## A construção intercultural do conhecimento sobre o viver bem e saudável

No campo das Epistemologias do Sul, temos a Ecologia de Saberes, com alguns limites na narrativa, que podem ser compensados com os aportes de uma tradução intercultural, considerada como uma alternativa ao universalismo abstrato da incomensurabilidade cultural, a partir de: a) Problematizações isomórficas; b) Identificando diferenças e semelhanças e, c) Novas formas híbridas de interpretação cultural, visando favorecer interações e fortalecer alianças.

Os saberes sobre o bem-viver: *Sumak kawsay*, *Sumak qamaña*, *Umma*, *Ubuntu*, modo de viver saudável e *wellness* se vinculam aos sujeitos da transformação social, que são: a classe trabalhadora, o povo comum, os movimentos e a multidão, como pode ser observado no quadro abaixo.

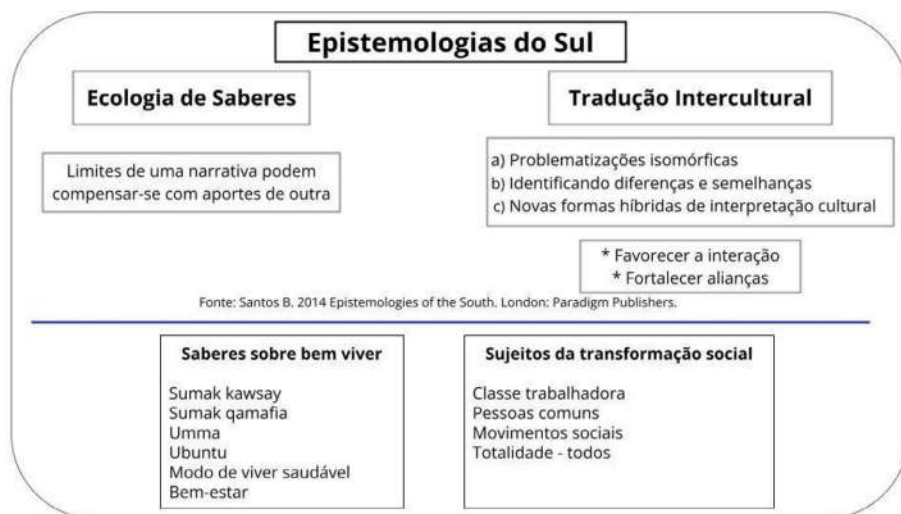


Figura 21. fonte do autor

## Transição histórica<sup>23</sup>

Temos que lançar mão novamente do pensamento potente de Bolívar Echeverría, quando ele coloca o movimento de conquista de uma transformação acadêmica como um processo de transição. Ele fala da teoria das transições para ir produzindo mudanças, mas estas mudanças precisam ser mudanças não somente de forma, mas também de substância. Estas mudanças, estes movimentos, quando são somente de forma, caem no reformismo, mas quando são mudanças de forma, que também levam a uma mudança da substância, então estamos na reforma. Ele diferencia reformismo de reforma, porque já não acreditamos nestes golpes históricos, de um golpe de estado revolucionário, que subitamente transforma a sociedade com uma “canetada”, mas sim uma construção histórica, de uma saída emancipadora, que deixa um processo de transformação consistente e não uma transformação superficial.

Esta é a diferença entre uma ciência funcional e uma ciência transformadora. A ciência funcional trabalha na lógica da ponta do *iceberg*, e a lógica da determinação social trabalha com uma ciência integral e uma ação transformadora e não somente funcional.

Os tomadores de decisões às vezes se perdem. Vejam vocês os casos de obesidade nos Estados Unidos. A epidemia de obesidade na década de 70 do século XX teve um crescimento, uma eclosão de obesidade em todos os grupos de idade dos Estados Unidos. Os tomadores de decisão cartesianos ou com o pensamento cartesiano começaram a explicar isso como um problema psicológico. 90% acreditaram que era a motivação psicológica de comer que eclodiu na sociedade. No *Lancet* foi publicado um estudo muito interessante de questionamento de todas as pesquisas cartesianas que começaram a explicar a pandemia de obesidade a partir da perspectiva cartesiana, e começaram a mostrar que este tipo de modelo, onde a motivação pessoal de comer, os fatores fragmentados, a predisposição genética, a obesidade materna, a excessiva diabetes, não eram a explicação.

---

23 Echeverría, B, La izquierda: reforma y revolución. Utopía: Revista de la Facultad de Filosofía y Letras, 6 (10-14), 1990

Começaram a mostrar que esta não era a explicação e que por qualquer uma destas vias, com qualquer um destes fatores ou esta visão fatorial, o estudo o demonstra de forma plena que chegavam à construção de construtos absolutamente absurdos. E eles entenderam que o problema foi que houve uma profunda transformação do sistema alimentar nacional devido à mudança de uma série de leis, de conjunto de leis, que foram feitas na época de Ronald Reagan, em um governo neoliberal, nos anos setenta, que levou a um conjunto de transformações massivas e generalizadas na produção de alimentos, nas porções de comida e nas permissões para a comida de alta densidade energética, o que se chamou de “dieta neoliberal”. Então, nós precisamos de uma metodologia metacrítica.

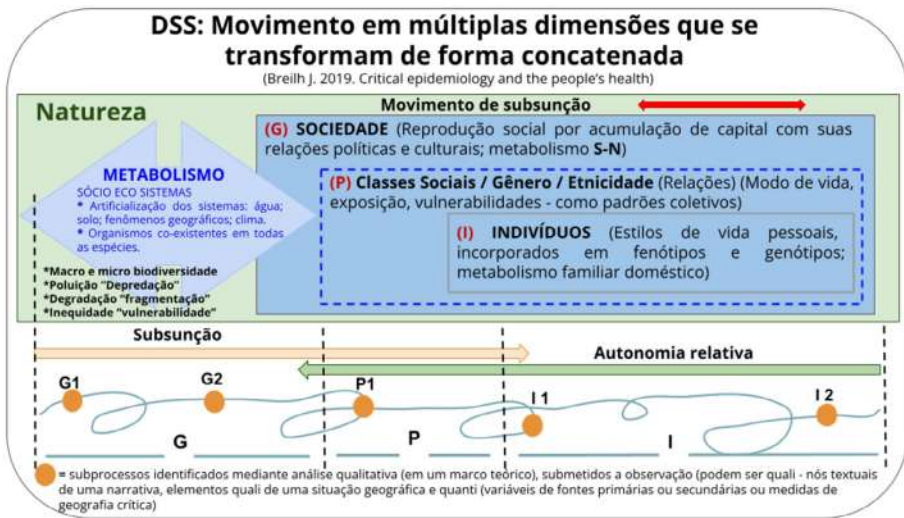
### **Metodologia metacrítica (metanarrativa e metainferência em implementação e análise integrada)**

O que implica a metodologia metacrítica? É um modelo metodológico distinto, para uma teoria distinta. Uma lógica metacrítica implica substituir a lógica fatorial, o conceito empírico de variáveis, estabelecer um movimento de análise de nós analíticos, uma relação concatenada de nós entre si, criar conjuntos heurístico-hermenêuticos diferentes, transformar as bases e as relações interpretativas da estatística, da hermenêutica qualitativa e também da geografia convencional.

### **Instrumentos**

Para isso, temos alguns instrumentos: a matriz de processos críticos, que introduz a metodologia metacrítica, que estrutura uma metanarrativa intercultural-qualitativa e uma metainferência estatística e uma lógica de integração metacrítica das duas.

O processo crítico é a essência, o cerne metodológico já não é mais a variável, mas sim o processo crítico, dentro do qual podemos identificar variáveis quando, desse processo crítico, nos sirva a parte quantitativa ou nos inclua como um elemento heurístico importante na transformação qualitativa.



**Figura 22.** Fonte: (Epidemiología crítica y la salud de los pueblos” – Quito: Universidad Andina Simón Bolívar – Universidad Nacional Autónoma de México, p.239 Traducción al español de Critical epidemiology and the people’s health, New York:Oxford University Press, p.143

Aqui vocês têm, no modelo multidimensional, o como se detecta esses nós analíticos G, P, I em um exemplo mais pedagógico. Os nós analíticos se conectam entre si e nos permitem ligar, conectar a determinação social do nível geral com a determinação social quali-quantitativa do nível particular, com a determinação individual, quali-quantitativa do nível individual.

Isso implica combinar a heurística e a hermenêutica em cada nó analítico, onde vocês têm uma heurística, que implica uma heurística de disciplina ou arte de descobrimento e uma arte de interpretação-explicação que se juntam. Implica poder transformar a relação entre o quali e o quanti, porque não se pode separar as dimensões quali de atribuição, de taxonomia, de tendência e sentido, com os sentidos quanti de regularidades, variação, valores estratificados, periodização, curvas, distribuição cartográfica.

No diagrama da relação geral-particular-individual aplicado à pandemia, vocês podem ver como há níveis de processos críticos, no nível G1 com nível G2 - expansão do extrativismo. O nível P1 nas classes sociais e nos estilos de vida, e, finalmente, nos indivíduos, a penetração da carga

viral, comorbidade, má nutrição, processos protetores ou patológicos como *embodiment* do nível individual, mas não podemos entender no nível individual se não entendemos os estilos de vida deste nível com os modos de vida e os padrões de exposição e vulnerabilidade das classes, e, estas classes com as relações gerais, que são tanto metabólicas como as relações de acumulação do capital de uma região.

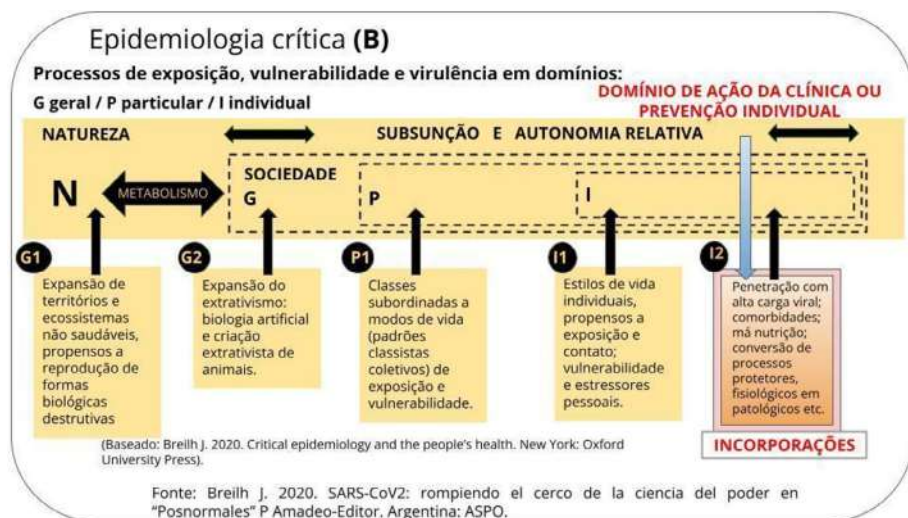


Figura 23. Fonte do autor

## Nós analíticos

Estes nós analíticos são um conglomerado de evidências qualitativas e quantitativas e esta é a montagem do modelo, onde vocês têm a confluência das expressões quali com as expressões quanti e como isso permite fazer a lógica metacrítica formando esta integração, fazendo esta implantação integrada quali-quantitativa, que recoloca o uso da estatística, os limites do estatístico, assim como também os usos e limites do qualitativo.

Como empatamos o quali e o quanti nesta implantação? Isto é o que talvez, desde a visão cartesiana, chamam de *mix methods*, mas não são *mix methods*, este é um método metacrítico, não são vários métodos os que se triangulam, mas sim um método metacrítico.



**Figura 24.** Fonte do autor

O que estamos dizendo é que para que isso funcione, para que a matriz sirva, é porque está desenhada para fazer mover este triângulo de ação. A matriz é o instrumento que nos permite sistematizar elementos desse triângulo de ação: um projeto histórico estratégico, um conjunto de sujeitos sociais envolvidos e uma capacidade técnico-científica adaptada a este movimento, que é o que permitirá fazer um planejamento participativo, integral e dialético.



**Figura 25.** Fonte do autor. (Epidemiología crítica y la salud de los pueblos” – Quito: Universidad Andina Simón Bolívar – Universidad Nacional Autónoma de México, p.208 Traducción al español de Critical epidemiology and the people’s health, New York: Oxford University Press, p.207-10

## Novas bases para pensar um modelo integral frente à pandemia

Sobre estas bases, podemos pensar em um modelo frente à pandemia para uma gestão efetiva, utilizando os conceitos de eficácia, eficiência e efetividade, acredito que o modelo integral que estamos propondo tende a melhorar a eficácia, a eficiência e a efetividade, usando os termos de Cochrane (1972). Não vou aterm-me aos critérios de efetividade, pois vocês conhecem, o que é a eficácia, eficiência e efetividade, sendo a efetividade uma combinação da eficácia com a eficiência.

### Modelo de um sistema integral e integrado de ação anti pandêmica

Nós utilizamos a matriz de processos críticos, que organiza justamente os processos críticos gerais, particulares e individuais para gerar os elementos de um sistema integrado de ação, ou seja, o sistema integrado de ações envolve ações em todas as dimensões, não ficamos somente nas ações na ponta do *iceberg*, somente com indivíduos e seus estilos de vida, mas sim temos ações frente aos seus modos de viver, temos ações frente à reprodução social e temos ações frente ao metabolismo. Estamos mostrando como este modelo integrador da determinação social permite integrar a ação a si mesmo. E, como, desta maneira, estamos trabalhando em uma sustentabilidade anti pandêmica, uma soberania anti pandêmica, uma solidariedade anti pandêmica e em uma segurança anti pandêmica.

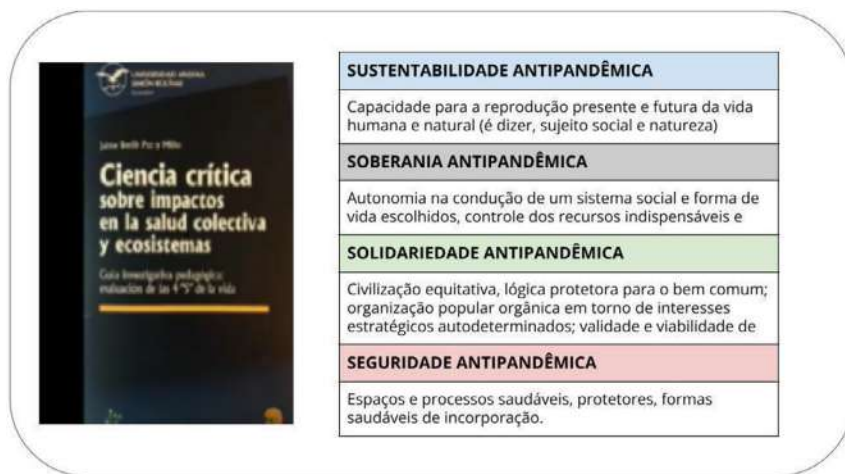


Figura 26. Fonte do autor



Se não trabalharmos em todos estes níveis, então, estamos fazendo um trabalho cartesiano na ponta do *iceberg*, com o qual, alguém me dirá: “mas sim, pode-se fazer efeitos, se só vacinamos, estamos fazendo algo”, ok, perfeito, sim, mas esse “estamos fazendo algo” é, até certo ponto, irresponsável em si, porque é certo que se consegue alguns efeitos, mas, com isso, 1. não vamos conseguir jamais conter todo o processo em sua profundidade, e 2. não vamos conter o próximo ciclo pandêmico, que será pior do que este e quem sabe com outro vírus, de outro tipo e mais agressivo.

Definitivamente, algo muito importante disso que deu a fama mundial ao Cochrane, é que qualquer ação eficaz, eficiente e efetiva, deve ser, diz ele, gratuita, afirmativa, radical e subsidiada, onde for indispensável, operando sobre uma ciência de código aberto. Bom, isso não disse o Cochrane, isso já falo eu. Cochrane disse que deveria ser gratuita, mas ao gratuito de Cochrane eu adiciono que deve ser afirmativa, radical e subsidiada, onde for indispensável e operando com uma ciência técnica de código aberto ou de negociação pública.

## **A responsabilidade de empoderar processos estratégicos participativos**

A responsabilidade recai em transformar o sistema de saúde para deixar de lado a vigilância epidemiológica e transformá-la em um monitoramento estratégico participativo.

Há muitos escritos nos meus trabalhos sobre estes dois temas, desde o meu primeiro artigo, que escrevi para a Revista Ciência e Saúde, da Fiocruz, e também no meu livro atual que está circulando; ou seja, esta diferença entre vigilância epidemiológica passiva estadocêntrica-cartesiana e um monitoramento estratégico participativo baseado na determinação social.

Precisamos de uma reforma universitária há 100 anos do movimento de Córdoba, temos que derrotar o sucursalismo, os epistemicídios e os *ethos* tecnocráticos das universidades. Temos que compreender que estamos jogando com cartas marcadas na crise do capitalismo 4.0.

Há tarefas universitárias a fazer: transformar os modelos explicativos, sair das salas de aula e recolocar totalmente as noções de extensão com a

comunidade, estabelecer uma plataforma academia-comunidade-governo e revolucionar a ética universitária, derrotar o “paperismo” e os sistemas de avaliação e certificação de programas atuais. Nosso centro de pesquisa, além disso, com seus recursos laboratoriais, é um centro que trabalha em apoio, desde uma ciência sustentável, soberana, solidária e segura.

## Referências

- ALMEIDA FILHO, N. A clínica, a epidemiologia e a epidemiologia clínica PHYSIS - *Revista de Saúde Coletiva* Vo1.3, número 1, 1993.
- ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia sem números: uma introdução crítica a ciência epidemiológica*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1989.
- AROUCA, A. S.S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1975.
- AYRES JR. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- BARATA, RB. et al., orgs. *Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia* [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
- BHASKAR, R. (1986). *Scientific realism and human emancipation*. London, UK: Verso.
- BERLINGER, G. *A Saúde nas fábricas*. Tradução brasileira da 5ª edição italiana (publicada em 1977). Editada pelo CEBES-HUCITEC, São Paulo, 1983.
- BREILH, J e GRANDA, E. *Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico*. São Paulo; Abrasco; 1986.
- BREILH, J. *Epidemiologia, Economia, Política e Saúde. Saúde em debate*, v. 45. UNESP, 1991.
- BREILH, J. *Epidemiología Crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- BREILH, J. *Epidemiología Crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2003.
- BREILH, J. *Critical Epidemiology and the people's health*. New York: Oxford University Press. 2022.
- BREILH, J. *Nuevos conceptos y técnicas de investigación: guía pedagógica para un taller de metodología*. Centro de Estudios y Asesoría en Salud, CEAS, 1997.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Trad. Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CASTIEL, L. D. *O buraco e o avestruz: a singularidade do adoecer humano*. Campinas: Papirus, 1994.

- ECHEVERRÍA, B. *Siete aproximaciones a Walter Benjamin* /Series Clásicos de la Historia Crítica: Bogotá: Ediciones desde abajo, 2010.
- FRANCO, S. *Debates em medicina social*. Desatollo, de recursos humanos vol. 92, OPS, 1991
- HARTMAN, C. E., GONZÁLEZ, S. T., GUZMÁN, R. G. (Orgs). *¿Determinación Social o Determinantes Sociales De La Salud?* Memoria Del Taller Latinoamericanos Sobre Determinantes Sociales De La Salud. México, D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana, 2011.
- IANNI, A.M.Z. Entre o biológico e o social: um estudo sobre os Congressos Brasileiros de Epidemiologia, 1990-2002. *Rev. bras epidemiol* [Internet]. 2008Mar;11(1):24-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000100003>
- JONES, R., & WILSDON, J. *The biomedical bubble*. Why UK research and innovation needs a greater diversity of priorities, politics, places and people. Cambridge, UK: NESTA, 2018.
- KLEIN, N. *A doutrina do choque: a ascensão do capitalismo de desastre*; tradução Vania Cury. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- LEVINS, R., & LEWONTIN, R. (1985). *The dialectical biologist*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- MCKEOWN, Thomas. *The role of medicine: dream, mirage or nemesis?* 1976. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust 180.
- MORALES, C. e ESLAVA, J. C. (Edit) *Tras las huellas de la determinación, Memorias del Seminario Inter Universitario de Determinación Social de la Salud*. Bogotá, Colômbia: Universidad Nacional de Colombia, 2014.
- NOGUEIRA, R. P. (Org.) *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro. Cebes, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais*, 2010. Disponível em: [https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relat%C3%B3rio\\_Final\\_OMS\\_Redu%C3%A7%C3%A3o-das-Desigualdades-no-per%C3%ADodo.pdf](https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relat%C3%B3rio_Final_OMS_Redu%C3%A7%C3%A3o-das-Desigualdades-no-per%C3%ADodo.pdf)
- SAMAJA, J. e COUTINHO, D. *A reprodução social e a saúde: elementos metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.
- SAMAJA J. *Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: EUDEBA, 2005
- SANTOS, Boaventura de Sousa Santos. *Más allá del pensamiento abismal: de las líneas globales a una ecología de saberes*. Epistemologías del sur (perspectivas) (2014): 21-66.



# Palavras finais de Jaime Breilh: carta à UNIFESP

Caras e queridos colegas da Universidade Federal de São Paulo

Estamos, definitivamente, vivendo em uma era pandêmica-sindêmica, onde todas as violências e desigualdades estão interligadas.

A dor e a morte, que nos cercam agora, estão revestidas de formas diferentes, que a ciência oficial mal reconhece.

É uma época catastrófica que parece tornar-se permanente e coloca, em extrema tensão, a força e a sagacidade dos povos.

É a nova e a mais agressiva onda de agressões dos estados neoliberais, que aquece as ruas e os campos do Brasil, do Chile, da Colômbia, do Equador e, também do Norte.

Nesta hora cinzenta da humanidade, porém, e sem outra arma que não o protesto e a consciência, os povos resistem; e nós, da academia responsável, temos o dever ético de nos sintonizarmos com essas lutas e de orientarmos o conhecimento para a emancipação.

Muito obrigado!



# Diálogos com o professor Jaime Breilh: repercussões

Helton Saragor de Souza  
Simone Aparecida Ramalho

Encontrar com o professor Jaime Breilh para a conferência “*A saúde na sociedade pandêmica - sindêmica: uma perspectiva da Epidemiologia Social Crítica*”, foi estratégia de manter e alimentar nossos laços com a vida, em tempos de intensa produção de morte.

Encontramos com Jaime Breilh em meio à perda cotidiana de milhares de vidas para a Covid-19, derivada de um projeto sistematicamente orquestrado pelo Estado brasileiro (CONNECTAS; CEPEDISA, 2021) que, conduzido por um governo de extrema direita, ocupou-se em negligenciar respostas necessárias à proteção diante da crise sanitária mundial e diante do agravamento brutal das desigualdades sociais, em um contexto de crise política, institucional e civilizatória, em que direitos historicamente conquistados pela luta popular viam-se em ameaça permanente.

Perguntas sobre o papel da universidade, da ciência e do campo da saúde coletiva foram companhia constante naquele tempo em que buscamos a compreensão e, sobretudo, a superação do estado de barbárie em que fomos atirados, assim como a constatação de que, se essas são perguntas longínquas, são também necessárias a qualquer invenção de futuro.

Parece ter sido esta uma das grandes mobilizações para encontrar, reencontrar e ouvir Jaime Breilh, naquela tarde de maio de 2021.

Ao longo de mais de duas horas e meia de transmissão de sua aula, contamos com uma audiência de 1500 visualizações registradas, com um público composto por colegas de universidades e instituições de pesquisa dos estados de Alagoas, Bahia, Brasília, Goiás, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná,

Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, além de intensa participação da comunidade acadêmica da UNIFESP Baixada Santista.

O professor observou que teve a oportunidade de conhecer o Brasil pelo qual tem muito carinho e admiração intelectual. De acordo com o Professor Jaime Breilh:

O Brasil é um terreno fértil, onde as ideias têm uma capacidade de reprodução muito importante, porque tem uma enorme quantidade e magníficas universidades, professores progressistas, uma história acadêmica potente e uma saúde coletiva forte, especialmente porque foi no país que o nome da saúde coletiva nasceu no contexto da década de 1970 e culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Cabe destacar que durante toda a transmissão, as ferramentas virtuais que permitiram a manifestação das pessoas presentes, demonstraram a vivacidade, a alegria e o alento que as contribuições do professor produziram no encontro com brasileiras e brasileiros que estavam, certamente, em busca de interlocutores e de ânimo para seguir firmes na luta histórica em defesa da vida nessas mesmas terras, que como nos lembra o professor, produz resistência e invenção no campo da saúde coletiva, há muito tempo. O calor desse encontro é também revelador da potência da obra e das contribuições de Jaime Breilh, um convite para seguir em sintonia com as lutas de todos os povos por outros mundos possíveis.

Ao final da aula, as pessoas da audiência formularam diversas perguntas pela ferramenta do “bate-papo” na plataforma virtual e o professor Jaime Breilh, generosamente, aceitou o formato e respondeu à maioria delas, contudo, observou que gostaria de mais tempo para abordar o conjunto das temáticas e não queria “abusar do tempo de exposição”, mencionando que o conjunto dos temas estará presente em futuros seminários organizados entre o Instituto Saúde e Sociedade da UNIFESP Baixada Santista e a Universidade Andina Simón Bolívar.

Para registrarmos, de alguma forma, a potência deste encontro, bem como algumas de suas repercussões, abrindo pistas de interlocução



para caminhos futuros, convertemos a seguir os diálogos realizados em formato de entrevista.

**Público:** *Professor a partir de sua exposição ampla que trabalha com os temas da desigualdade, a economia de morte e da vida. O professor menciona o conceito de capitalismo 4.0? Entendemos errado ou o que é o capitalismo 4.0? E qual a sua relação com a saúde das sociedades e dos indivíduos?*

**Jaime Breilh:** *É importante entender e perceber que algumas pessoas seguem pensando em um capitalismo anterior, seguem pensando no capitalismo do século XX, para refletir estratégias e testes, inclusive para descrever o sistema social do ponto de vista da saúde coletiva e da epidemiologia. Então, quando enfatizamos o capitalismo em sua versão 4.0, é porque o sistema capitalista sempre foi destrutivo, sempre foi um gerador da crescente desigualdade e inequidade, entretanto, não na velocidade atual. Isso que acontece não é apenas perigoso para a justiça social, mas também é inviável para a vida no planeta.*

*Se este capitalismo do século XXI não mudar, não dependeremos somente da justiça social, mas sim nas portas da extinção da espécie, porque a destruição dos ecossistemas no mundo, com o poder das forças produtivas atuais é descomunal. Sendo assim, quando dizemos 4.0 é porque é a quarta revolução industrial, diferente da terceira: da computação; diferente da segunda: da linha de montagem fordista; e diferente da primeira revolução: a fábrica industrial. Da máquina, à linha de montagem, logo, da linha de montagem à computação e à automatização e finalmente, agora, à inteligência artificial e até a ultra genética de última geração, estamos falando de um salto descomunal da capacidade destrutiva da tecnologia. Essa tecnologia é um recurso da humanidade, sendo grande sua capacidade destrutiva e sedutora.*

*Ademais, vou contar uma história anedótica, fui convidado para participar de uma conferência no Congresso de Epidemiologia Brasileiro, 2014, em que foi lançado o livro sobre a Cecília Donnangelo.*

*No lançamento do livro estavam aproximadamente trezentas pessoas, todavia, no seminário sobre BigData dizia que tinham cinco mil pessoas presentes. Então, no maior congresso de epidemiologia e de saúde coletiva na América Latina, eu me dei conta que estava ocorrendo algo, existia uma sedução da tecnologia epidemiológica atual, mas desacompanhado da necessidade de reinventá-la, no lugar de ter entendido a diferença entre o bom para humanidade e a utilização dessa nova tecnologia com o que são os usos e reais dominantes dessa tecnologia. O não entendimento dessa distinção clássica, faz com que essa juventude caia nessa sedução que é muito perigosa.*

*Portanto, a tecnologia é uma ferramenta fundamental para a epidemiologia crítica e para fazermos uma epidemiologia efetiva. Teremos que ser profundamente tecnológicos e ter um domínio de nossas próprias tecnologias, mas, isso parte do entendimento da capacidade destrutiva do seu uso capitalista: ganancioso e agressivo.*

**Público:** *Como você avalia a formação dos profissionais da saúde na América Latina, especialmente no Brasil? A epidemiologia crítica é hegemônica nessa formação? Como fazer para concretizar essa perspectiva da epidemiologia crítica?*

**Jaime Breilh:** *Eu acredito que a oportunidade do fracasso dos sistemas de saúde na pandemia me parece que pode ser o signo de uma crise de hegemonia do modelo “farmabiomédico”. Vejo inclusive epidemiólogos tradicionais, nos colóquios em que participo, que eles têm um pequeno nível de consciência sobre a crise, mas seguem vinculados às vacinas, e seguem centrados nessas vacinas. Então, creio que a juventude aproveitando a fortaleza da produção bibliográfica crítica latino-americana contra-hegemônica seguirá formando pós-graduandos, mestres, doutores e pós-doutores qualificados. Teremos que estabelecer desenhos diferentes, sejam eles presenciais ou virtuais, mas temos que produzir materiais e bibliografias.*

*Constatamos que as ideias latino-americanas, do Brasil, México, Colômbia e Argentina, estão chegando ao primeiro mundo também, existe*

*um contrafluxo de ideias, uma contra hegemonia direcionada ao norte. O meu livro publicado por Oxford, umas das universidades emblemáticas do primeiro mundo, é o primeiro livro em inglês de epidemiologia crítica latino-americano. Acho que esse livro causou uma ótima impressão nos cientistas norte-americanos e europeus. O Dr. Richard Horton, editor-chefe da “The Lancet”, uma das principais revistas de ciências da saúde do mundo, escreveu em um editorial sobre meu livro o seguinte argumento:*

Estamos presos em uma gaiola linguística da qual poucos de nós conseguem escapar... estamos confortáveis em nossas prisões epistemológicas, especialmente aqueles de nós que definham no confinamento anglófono. Se nos libertarmos, teremos uma visão de um mundo diferente... se nos libertarmos, só poderemos nos maravilhar com nossas próprias limitações provincianas. Jaime Breilh é um epidemiologista equatoriano cujo trabalho está abundantemente disponível em livros e artigos de pesquisa na América Latina, mas que só recentemente pisou em um palco de língua inglesa. “Critical Epidemiology and the People’s Health” (2021), de Breilh, é um magnífico desafio às tradições científicas ocidentais que sustentam a medicina e a saúde pública (Horton, 2023, p. 12, Trad. Autor.)

*Até pouco tempo atrás, a produção latino-americana era apenas marginalmente apreciada pelo “mainstream” acadêmico no Norte. Comentei anteriormente, por exemplo, que a rica produção de autores latino-americanos sobre saúde coletiva e epidemiologia crítica foi invisibilizada durante décadas pelos autores do Norte.*

*Com exceções importantes, como os livros de Howard Waizkin, os de Nancy Krieger, e alguns outros, houve silêncio sobre a produção considerável de vários de nós. O fato que publiquem agora significa que começa a haver um respeito e uma compreensão de que há uma história na América Latina importante para a mudança de ideias e modificações do sistema de saúde.*

**Público:** *Infectologistas e epidemiologistas no Brasil recorrem ao*

*modelo da história natural da doença, qual sua crítica sobre este modelo?*

**Jaime Breilh:** *Creio que a história natural da saúde é uma luta antiga que tenho me dedicado. Em meu livro (Breilh, 2021), eu situo o paradigma de Leavell e Clark da história natural da doença, que é a base teórica do modelo da prevenção primária, secundária e terciária. Acredito que esse modelo é um típico exemplo de ecologia empírica, a ecologia cartesiana da saúde. A ecologia cartesiana da saúde que busca trabalhar a complexidade do “ponta do Iceberg” ecológico, parecido com o modelo canadense, ou um pouco mais desenvolvido que o modelo canadense, mas seguem no domínio da ecologia empírica da epidemiologia.*

*Sendo assim, acredito que nosso modelo justamente supera todo o acúmulo valioso, mas limitado, acredito que a ideia da atenção primária, secundária e terciária, de que há um processo não explicado pela história natural, mas sim, por uma história sócio-natural. Os elementos da tríade ecológica Agente, Hospedeiro e Meio (O triângulo de Leavell e Clark) são removidos da história e convertidos em elementos do ponta do “iceberg” empírico. Então, é necessário localizar esse pensamento na historicidade em uma visão real, social e de processo, e por isso, eu acredito que é necessário superar o modelo preventivista da história natural das doenças.*

**Público:** *Seu pensamento sobre o Bem Comum dialoga com o Bem Viver de Alberto Acosta (2016)?*

**Jaime Breilh:** *Tenho muito respeito pelo trabalho de Alberto Acosta, ele é de fato um grande companheiro, o aprecio muito, um grande lutador, um economista muito valioso e sua formulação da ideia de Bem-Viver. A ideia de Bem-Viver não é de Alberto Acosta, nem de Jaime Breilh, a ideia de Bem-Viver reviveu no Equador desde 1990, com um levantamento indígena da CONAIE (Confederação de Nacionalidades Indígenas do Equador) e da celebração do Inti Raymi. Foi a luta indígena que colocou Sumak Kawsay e Alli Kawsay como categorias de análises, e então nós traduzimos em ‘Bem-Viver’ ou ‘Bom viver’. Logo esses conceitos foram burocratizados nos governos andinos progressistas, se burocratizou*

o “Bem-Viver” ou “Bom viver”. Assim, queremos defender as ideias emancipadoras de Sumak Kawsay indígena e queremos defender as ideias emancipatórias ecosóficas do movimento Zapatista de Chiapas, os indígenas meso-americanos também tem ideias potentes que fazem parte dessa contribuição à uma nova heurística e uma nova taxonomia, por exemplo, a taxonomia do Bem-Viver, Mal Viver etc.

*Acredito que aí está uma riqueza grande, metacriticamente falando, o “Bem-Viver” alimenta o pensamento acadêmico crítico, Sumak Kawsay e Alli Kawsay aparecem em seus próprios termos em sociedades africanas. Estudos das diferentes visões de Bem-Viver são maravilhosos, Boaventura de Souza Santos, em seu livro, As epistemologias do Sul sistematizam esses conceitos nos países africanos, nos países andinos etc. do chamado “Bem Viver”, “Bem-viver”. Na Bolívia há outro nome parecido, Sumac Kamaña etc. Há todo um conjunto de aportes, mas a ideia é romper com o Quality of life, medidos pelos parâmetros de consumo, típica postura tecnocrática da qualidade de vida.*

**Público:** *Grandes grupos de gênero, geração, raça e etnia estariam dentro das classes sociais? Gostaria de entender melhor quais são as relações entre essas categorias.*

**Jaime Breilh:** *Classe, gênero e etnia eu os vejo como três elementos de uma matriz das relações de poder, onde no centro encontra-se a base material: a classe. Nessa matriz, também estão as relações de poder de gênero e estão as relações de poder étnico-racial. As relações interétnicas ou entre gêneros são relações cruzadas, não são relações puras (exclusivas) de classe, nem puras (exclusivas) de gênero, nem puras (exclusivas) de etnias e sua base racial, mas sim uma matriz de poder. E nesse aspecto minha tese se parece muito com diversas teses que eu ouço do movimento afronorte-americano. Existem vários textos sobre a decolonização da ciência e sobre a matriz de poder de gênero, classe e etnia, onde há um enfrentamento nos aportes das companheiras e lutadoras feministas afro-americanas e muitas teses decorrem sobre*

*essa matriz de poder.*

Agradecemos imensamente a generosidade do Professor Jaime Breilh, que ao compartilhar seu conhecimento, produziu em ato a solidariedade que propõe como princípio de defesa da vida, trazendo fortalecimento para nossas lutas nesses que são dos tempos mais sombrios de nossa história. Seguiremos construindo novos diálogos, construindo pontes entre Santos e Equador.

## Referências

- BREILH, J. *Critical Epidemiology and the people's health*. New York: Oxford University Press, 2022.
- CONNECTAS; CEPEDISA. *Direitos humanos na pandemia: Mapeamento e análises das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil*, São Paulo, n. 10, 2021. Disponível em: <[https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/Boletim\\_Direitos-na-Pandemia\\_ed\\_10.pdf](https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/Boletim_Direitos-na-Pandemia_ed_10.pdf)>.
- HORTON R. *Off Line* (Book comment) *The Lancet*, Volume 401, ISSUE 10370, P12, January 07, 2023 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)02594-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)02594-6/fulltext) Published: January 07, 2023 DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02594-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02594-6)

# Critical Epidemiology and the People's Health: uma resenha

Maria de Fátima Ferreira Queiróz

O presente texto é parte da apresentação desenvolvida no momento da Conferência - Aula Inaugural intitulada “Saúde na Sociedade Pandêmica e Sindêmica: Uma Perspectiva da Epidemiologia Social Crítica”, desenvolvida pelo professor Jaime Breilh. O texto foi ampliado no intuito de melhor descrever a inserção de novas abordagens teóricas/práticas no âmbito da nossa Afro-América-Latina na qual o Prof. Jaime Breilh é um expoente.

Com o texto queremos expressar que foi uma honra estarmos juntos e juntas com o Professor Jaime Breilh, mesmo que de forma remota, e afirmamos que o encontro foi carregado de afetos e admiração pelo trabalho do professor. Representou para nós um espaço ímpar no momento tão triste para o nosso país com mais de 450 mil mortos pela Covid-19. Falo de nos sentirmos honradas e honrados porque estivemos a ouvir um importante intelectual, cientista, pesquisador e pensador de nossa Afro-América-Latina.

O prof. Jaime Breilh construiu, constrói e continuará construindo saberes críticos sobre a realidade de vida, de relações sociais e saúde de nosso povo e mais amplamente da vida humana. Seu olhar crítico é oriundo de sua forma de se relacionar com a sua realidade, a realidade do “hemisfério sul” do nosso planeta, pois é assim que nos chamam os do “hemisfério norte”, e não foi uma designação que escolhemos para nós.

Temos uma origem no sistema colonial escravagista em que, de acordo com o sociólogo argentino Bagú (1949), a mão de obra indígena e africana foram os pilares do trabalho colonial americano. A produção da riqueza europeia e o capital para a investida da Revolução Industrial teve sua origem na exploração de negros e indígenas em sistema de trabalho escravizado, no

denominado “novo mundo”, e mais uma vez a nós foi designado como “novo”. Antes da chamada colonização já existiam no nosso continente sociedades estruturadas como os Astecas, Maias, Incas, Guaranis, Tupinambás, não era novo. Novo para a Europa, pois esta considerava, e considera, que sua existência era, e ainda é, central no mundo. E no processo de colonização não foi possibilitado a nós, de Afro-América-Latina, o acesso aos meios de produção, esses reservados aos colonizadores como garantia de domínio da exploração. Não se trata então de uma simples delimitação geográfica, ser o “Sul”, mas uma designação que nos coloca no lugar daqueles que nasceram para perder, como nos lembra o potente escritor Eduardo Galeano (2018) em seu livro *Veias Abertas da América Latina*, Galeano ainda nos chama a atenção quando nos diz: “nos cravaram os dentes na garganta”, isso desde o processo da chamada colonização, novamente, do “novo mundo”. E se consideramos o Mapa Invertido da América do Sul, de “cabeça para baixo”, como o artista uruguaio Joaquín Torres García propôs, em 1943, no seu desenho artístico, podemos facilmente, e geograficamente entendermos que poderíamos ser o norte. E ressaltamos que a tradição cartográfica que considerou a Europa como o hemisfério norte foi pensada pelos cartógrafos europeus. Estamos considerando essas questões porque temos sempre que olhar para a nossa história de forma crítica e com saberes próprios, com produção de conhecimento gestado a partir de nosso povo Afro-Latino-Americano, construído a partir de nós. E aqui referenciamos a Lélia Gonzalez (2020) que nos brinda com a construção da categoria “Amefricanidade” que, segundo a autora, nos permite ultrapassar a limitação territorial, linguística e ideológica, pensar a América como um todo, pensar América Central, Sul, Norte e Insular, como um todo.

Acreditamos que estamos a (re)construir nossa história, a desenvolver as abordagens pluriépistêmicas e principalmente a falar, a expor, os nossos saberes, as nossas produções. Estamos a desconstruir a “história única” como nos direciona a escritora Chimamanda Ngozi Adichie (2019) em seu livro “O Perigo de uma História Única”. Em uma passagem do livro Chimamanda (2019, p. 19) escreve:



Acho que essa história única da África veio, no final das contas, da literatura ocidental. Aqui está uma citação de um mercador de Londres chamado John Lok, que velejou para a África ocidental em 1561 e fez um relato fascinante de sua viagem. Após se referir aos africanos negros como ‘animais que não têm casa’, ele escreveu: ‘também é um povo sem cabeça, com a boca e olhos no peito’.

Chimamanda considera que importante sobre o que ele escreveu é que representa o início de uma tradição de contar histórias da África no ocidente: uma tradição da África subsaariana como um lugar negativo, de diferenças, de escuridão, de pessoas que, nas palavras do poeta Ruart Kipling, são “metade demônio, metade criança”. Coadunando com as escritas de Chimamanda podemos encontrar histórias únicas da Afro-Latino-América contadas pelos europeus colonizadores, como a invenção da palavra “índios”, aqueles sem alma.

O lugar que estamos a vislumbrar aponta para uma distância do “perigo” de uma história única, desconstruindo o poder que essa história carrega, pois como refere Chimamanda é impossível falar sobre história única sem falar de poder. Segundo a autora poder é a habilidade não apenas de contar a história de outra pessoa, mas de fazer que ela seja sua história definitivamente. Necessitamos então de romper com a história única que nos colocaram e nos repetiram em toda a formação dos povos de nosso continente. Precisamos com urgência nos colocarmos no caminho de uma história transformadora.

E é nesse caminho que o professor Jaime Breilh nos brinda com seu novo livro: *Critical Epidemiology and the People's Health* (Epidemiologia Crítica e a Saúde das Populações) nos apresentando uma abordagem radical para a epidemiologia crítica e para compreender a complexidade do processo da vivência de saúde e a determinação social da saúde. O livro representa um marco histórico na construção de nossos saberes, de rompimento com a história única, no caso o reducionista modelo biomédico. O livro é editado pela *Oxford University*. Portanto, é reconhecido o saber do professor Jaime Breilh pelos pensadores-pesquisadores do chamado “hemisfério norte”, e assim seguem se denominando.

Na apresentação do livro, a editora<sup>24</sup> aponta que se trata de uma leitura indispensável para todos aqueles que procuram resolver os graves problemas de saúde humana local e global e a crise ambiental. E indica ainda que o livro *Critical Epidemiology and the People's Health* convida os leitores para o próximo grande paradigma na saúde pública, promovendo uma abordagem progressista, transdisciplinar, intercultural e de construção da comunidade radicalmente divergente do modo de pensamento empirista baseado em objetos que preside. Uma visão concisa do movimento da Medicina Social da América Latina, este livro apresenta o trabalho do principal cientista Jaime Breilh para um público global em inglês, concentrando-se em questões-chave como: quais são os verdadeiros desafios enfrentados pela epidemiologia crítica durante o atual momento de imensa turbulência e desigualdade? Como podemos conduzir pesquisas de saúde pública responsáveis e sensíveis? Que papel a epidemiologia desempenha no tratamento dos males sociais do Norte e do Sul globais? E como podemos criar uma epidemiologia mais rigorosa, atualizada, complexa e eficaz?

O livro apresenta conceitos e ferramentas alternativas para a construção de uma prevenção profunda. Ele fornece uma concepção neo-humanista do papel das ciências da saúde e da vida que assume o pensamento crítico, intercultural e transdisciplinar como uma ferramenta fundamental para além da estrutura elitista limitante do raciocínio positivista. A obra conta com uma introdução e três capítulos.

A introdução aborda a Epidemiologia Crítica - Pensamento Científico Arrojado e a Irrupção Global da Inequidade. Jaime Breilh nos coloca que a “epidemiologia crítica e a saúde das pessoas” é um ato de busca intelectual crítica compassiva e resistência audaciosa ao confronto com o mundo doente. Descreve que o livro pretende ser ferramenta válida para repensar a prevenção e promoção da vida em uma civilização que levou ao extremo a desigualdade e a dor social. A vida planetária e a saúde humana são severamente restringidas pela civilização doentia subjacente ao aparato macroeconômico e tecnológico,

---

24 Oxford University Press, 2021.

e pelo acelerado declínio global do bem-estar - com variação difícil e substancial entre os diferentes tipos de sociedades: aquelas que formam as maiores economias dos países afluentes do Norte, economias emergentes e demais nações situadas na base da chamada escala de desenvolvimento - é o maior desafio enfrentado pela ciência responsável e fundamentada.

O primeiro capítulo, denominado Epidemiologia crítica latino-americana: raízes e marcos de uma tradição científica, apresenta uma análise panorâmica das raízes e marcos da tradição científica crítica: a nova filosofia e ética das ciências críticas da saúde coletiva latino-americana familiarizando os leitores com seu trabalho e sua construção histórica.

No segundo capítulo, intitulado Por que Epidemiologia Crítica? Ciência ética ousada em uma civilização doentia, o autor refere que lida com os problemas globais que fazem da epidemiologia crítica uma ferramenta imperativa em nosso mundo atual. Visa explicar a sua compreensão epidemiológica das contradições socioambientais historicamente exigentes, das quais devemos extrair os processos críticos que devem ser centrais ao nosso trabalho. Destaca o fato de que as aplicações gananciosas e destrutivas dos grandes negócios e das novas tecnologias da quarta revolução industrial deixaram a vida e a saúde planetárias por um fio, e configuram a base da civilização em que produzir rápido, viver rápido e morrer rápido é a lógica e fundação do lucro acelerado. Enfatizamos, refere Jaime Breilh, a necessidade de expor a civilização global acelerada e insalubre do século XXI e redefinir o escopo do bem-estar e da saúde.

No terceiro capítulo Novo Método e Despertar Intercultural: Além da “Ilusão do Conhecimento” da Bolha Cartesiana são descritas as principais rupturas conceituais e metodológicas e novas categorias, que Jaime Breilh propõe, para ir além da lógica cartesiana. Basicamente, ele condensou esse movimento em cinco rupturas centrais com os pilares cognitivos da epidemiologia empírica: linear, causalidade, conjunção externa, análise empírica quantitativa e qualitativa, estratificação socioepidemiológica empírica e geografia cartesiana da saúde.

O capítulo terceiro destaca ainda alguns elementos-chave para trabalhar em direção a uma nova estrutura de prática e *ethos*, necessária para subverter as noções de prevenção e promoção da saúde e passar da vigilância epidemiológica burocrática vertical passiva para um movimento de monitoramento crítico da saúde ativo e baseado na comunidade. Aqui, a intenção geral do autor é afastar nosso raciocínio da saúde pública funcionalista para incorporar a noção transformadora de saúde coletiva. Descreve que esta é uma operação complexa que pressupõe a necessidade de ir além das concepções convencionais, sair de nossas zonas de conforto institucional, afirmar uma filosofia científica crítica e resgatar conceitos potentes de sabedoria dos “outros”.

Ao abordar essas questões, *Critical Epidemiology and the People's Health* oferece aos leitores e leitoras uma perspectiva clara e muito necessária sobre como superar o reducionismo cartesiano com ferramentas metodológicas renovadas para enfrentar o crescimento desenfreado de injustiças que prejudicam nossa saúde coletiva global e subverter as noções reinantes de prevenção e promoção da saúde.

Através do livro, o professor Jaime nos convoca à necessidade de repensarmos o nosso modo de fazer ciência, nossos fazeres na academia. Tratar de repensar o mundo e as relações de construção da sociedade sem ter como referencial “uma história única”. As escritas de Jaime Breilh, no livro, são potentes e fornecem ancoragem para muitos de nossos pensamentos críticos, que estão a florescer. Uma contribuição a nós docentes, enquanto formadores, aos pesquisadores, aos estudantes, movimentos sociais e da população no geral.

Agradecemos a Jaime Breilh pela importante e necessária obra, mais uma de suas construções, que nos ajudará a redefinir nossos caminhos na direção da emancipação, na direção da construção de nossa história. Um livro para compreendermos e direcionarmos nossas ações, nossa práxis, de forma transformadora e nos empenharmos na construção de nossos saberes na academia e principalmente fora dela.

Queremos por fim deixar para todas, todos e todes, uma escrita do grande biólogo e escritor moçambicano Mia Couto, que sempre gosto de lembrar e nossos(as) estudantes e colegas já devem ter ouvido, pois falo

sempre do Mia Couto em sala de aula. E falo porque considero uma fala que nos toca, nos afeta, nos constrói, uma fala que nos ensina caminhos do compartilhamento do saber, de criar novas relações. Trata-se da seguinte frase: “sou biólogo e viajo muito pela Savana do meu país. Nessas regiões encontro gente que não sabe ler o seu mundo. Nesse universo de outros saberes, sou eu o analfabeto” (Couto, 2016, p.90).

Com o pensamento de Mia Couto podemos refletir que nós formadores na academia precisamos olhar-nos como um processo inacabado, que sofre alterações, que se transforma e rompe com paradigmas limitantes aos saberes do mundo. Desenvolvermos a capacidade de discernir quando somos nós os analfabetos entre pessoas que sabem ler o mundo e o quanto nos transformamos quando nos envolvemos com saberes outros, quando desenvolvemos a escuta e nos deixamos sentir o outro e sua capacidade de ler o seu mundo.

Estar com o senhor professor Jaime Breilh aqui nesse momento da aula inaugural, neste “agora”, é muita emoção fluindo e muito afeto, além, lógico, de nos acrescentar boas esperanças em um futuro melhor para nossa Afro-Latino-América e para o nosso povo jovem, que é parte importante para o futuro de nossos países.

Agradecemos sua generosidade para conosco professor Jaime Breilh. Muito obrigada em nome de todas, todos e todes nós!!!

## Referências

- BAGÚ, S. Economía de la Sociedad Colonial: Ensayo de Historia Comparada de América Latina. Colección Socialismo y Libertad, Libro 38. El sudamericano. 1949.
- COUTO, M. E Se Obama Fosse Africano? São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- GONZÁLEZ, L. Por um Feminismo Afro-latino Americano. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2020.
- ADICHIE, C. N. O Perigo de uma História Única. 1ª ed., 4ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- GALEANO, E. As Veias Abertas da América Latina. Trad. Faraco, Sérgio. Porto Alegre: L&PM, 2018.



## **Terceira parte**

### **O que nos ensina Jaime Breilh?**





# Transgredir, transcender e transformar: reflexões sobre o pensamento de Jaime Breilh

Tatiana Alves Cordaro Bichara  
Patrícia Martins Goulart  
Simone Aparecida Ramalho

A trajetória de produção do professor Jaime Breilh no campo da saúde coletiva, da epidemiologia crítica e da defesa da vida, tem sido guiada pela indignação, luta pelo que é comum a todos os seres e resistência às formas destrutivas da vida, assim como pelo desejo de transformar o conhecimento dominante, principalmente na América Latina, com proposições contra-hegemônicas, plasmadas desde os anos 1960, sobre a saúde como processo socialmente determinado.

Os esforços do autor se direcionam para repensar os conceitos, as práticas e os princípios sobre a saúde, com vistas a “transgredir, transformar e transcender” radicalmente a hegemonia da ciência eurocêntrica, cartesiana-positivista, fragmentada, linear e binária, centrada na causalidade, no risco, no modelo biomédico, estatístico, individualizante, disciplinar e não intercultural (monocultural, monoepistêmico, racista, classista e sexista), que coisifica e reduz a realidade em partes estáticas.

A imagem do *iceberg* expressa o pensamento materialista-dialético de Breilh, assim como a sua preocupação com os processos críticos e explicativos, com a totalidade e as suas conexões com as partes e os movimentos de produção de conhecimento. O professor questiona o enfoque cartesiano descritivo (que não se interessa em explicar a realidade, mas somente em descrevê-la e medi-la para identificar causas), assim como coloca sob análise as noções de fatores - fatores de risco, fatores de saúde e de determinantes sociais da doença

(saúde). Para ele, o enfoque cartesiano reduz a complexidade de análise dos fenômenos sócio-históricos vinculados à saúde, deixando à vista apenas os efeitos orgânicos-psicológicos ou as evidências clínicas individuais, isoladas e desconectadas da totalidade, como aspectos que aparecem na ponta do *iceberg* e que impedem a leitura do processo da determinação social da saúde.

A crise do mundo capitalista atual, tratada na Conferência como crise múltipla planetária, tem a sua base material sócio-histórica assentada no capitalismo acelerado 4.0 das sociedades pandêmicas e sindêmicas e configura-se a partir da aceleração de processos de reprodução do capital, socioambientais e sanitários devastadores, que contribuem para o crescimento exponencial da inequidade e da desigualdade social no planeta, configurando situações de catástrofes na atualidade. Tais catástrofes nos ensinam que a aceleração no capitalismo 4.0 produz uma crise civilizatória, com modos de viver que “são incompatíveis com a vida” e com o conceito dos “4S” de Breilh: solidariedade, soberania, sustentabilidade e segurança.

O conferencista explica que esta crise múltipla se vincula a processos críticos estruturais, que provocam, a um só tempo, uma crise da sustentabilidade, na medida em que comemos, trabalhamos e descansamos em uma vida impregnada de poluição, aditivos químicos, venenos e agrotóxicos; uma crise da soberania, pois perdemos o governo de nossas vidas e o governo da saúde nacional e internacionalmente, constantemente ameaçada por poderes externos; uma crise da solidariedade, já que vivemos no reino do individualismo, do consumismo e da inequidade e desigualdade social, e, uma crise da segurança e da biossegurança das pessoas e do ecossistema, ameaçados de perigo constante para a vida no planeta.

Os 4S da vida implicam algumas condições para a vitalidade plena, como diz Breilh. Para ele é necessário fazermos uma análise das condições de solidariedade (equidade), das condições de autonomia, liberdade, livre-ação (soberania), das condições de vida/saúde (segurança ou biossegurança planetária e da saúde) e das condições de sustentabilidade (relação dos humanos com a natureza e com os seres não humanos, não “extrativistas” e

biodiversa), compreendidas como processos contraditórios “esperançados e desesperançados”, saudáveis/protetivos e destrutivos/inseguros, que atravessam os âmbitos espirituais e físicos, assim como os níveis individual (dos sujeitos), particular (grupos/classes sociais) e geral (da sociedade como um todo).

Preocupado em transformar mais do que descrever os processos críticos que destroem a vida, assim como aqueles processos que a protegem, a partir da determinação social da saúde, Breilh desenvolve uma proposta teórico-metodológica, que chama de metacrítica, com vistas a transformar o pensamento linear e a prática funcional cartesianos em pensamento complexo e em uma prática contra-hegemônica.

A metacrítica trabalha com três elementos: o pensamento complexo, o sujeito complexo e uma práxis emancipatória intercultural e transdisciplinar. É intercultural porque está comprometida com uma luta histórica e com a construção conjunta da universidade com as comunidades e suas múltiplas vozes para o enfrentamento de problemas complexos em saúde. É transdisciplinar porque ao juntarmos diferentes conhecimentos, disciplinas e saberes, temos mais do que a sua simples somatória, pois a sua articulação permite a transgressão, a transcendência e a transformação do conhecimento. Pela integração das ferramentas da Ecosofia Andina da *Chakana*<sup>25</sup> com o espaço social do realismo crítico, multidimensional-dialético da epidemiologia crítica, em sua construção intercultural, é possível recolocar integralmente o objeto de transformação.

Breilh preconiza uma lógica metacrítica que seja capaz de, dentre outros aspectos, substituir o conceito empírico de variáveis (estáticas) pela proposição de uma análise dos processos críticos (movimento), que se confluem em nós analíticos e na relação concatenada de nós entre si, para criar conjuntos heurísticos-hermenêuticos<sup>26</sup> diferentes, transformando as bases e as relações interpretativas da estatística, da hermenêutica qualitativa e da geografia convencional.

---

25 Ver capítulo Jaime Breilh para além da figura pública (p.12).

26 Para Breilh, a heurística é a arte ou ciência do descobrimento, a procura e a invenção, e a hermenêutica é a arte da interpretação, da explicação e da tradução da comunicação escrita, oral e gestual.

Para isso, propõe uma metodologia que articula o qualitativo e o quantitativo, de forma distinta ao “*mix method*” e à triangulação de métodos quali-quantitativos, que não superam o modelo cartesiano. O método metacrítico envolve uma metanarrativa e uma metainferência e não uma simples mescla das duas; envolve um encontro entre a narrativa (quali) e a inferência (quantitativa) para a análise metacrítica de processos complexos.

O prefixo “meta” trata, para Breilh<sup>27</sup>, de formas de transcender os limites dos enfoques qualitativos e quantitativos, transgredi-los e transformar o processo de produção de conhecimento científico pela complementação, integração e colaboração intercultural e transdisciplinar dos sujeitos do conhecimento que compartilham um espaço cognitivo e um processo prático de transformação de um espaço social concreto.

Integrar processos que foram separados historicamente e juntá-los, integrando todas as vozes e necessidades, de forma a transgredir e transcender os limites de cada processo, é o modo de pensar metacrítico, dialético transformador, que se diferencia- em caráter e profundidade ontológicos, epistemológicos e práticos- do pensamento cartesiano funcional, empírico-analítico, racionalista e instrumental. O pensar metacrítico se baseia no realismo crítico e na busca pela objetividade integral, a partir da consideração de uma interdependência dialética entre sujeito-objeto do conhecimento e entre poder explicativo e evidências mensuráveis (dados quantitativos) - poder explicativo e evidências heurístico-hermenêuticas interpretativas (narrativas qualitativas) (Breilh, 2022).

A metacrítica trabalha para reconectar indivíduo-classe social-gênero-raça-etnia-condição histórica com a reprodução do capital, a partir de uma matriz, organizada por nós analíticos de convergência quali-quantitativa, onde se cruzam as três dimensões da realidade (níveis individual, geral e particular) e os quatro critérios de avaliação da vida (sustentabilidade, solidariedade, segurança e soberania), que são conectados e interpretados como processos

---

27 BREILH, J. Metodologia Metacrítica. Aula proferida para estudantes do Programa de Doutorado em Saúde Coletiva, Ambiente e Sociedade da Universidade Andina Simón Bolívar, sede Equador, para o curso de Epidemiologia Crítica. 18 de outubro de 2022.

críticos, arranjados em nós, à luz do objeto de estudo multidimensional. Desse modo, segundo Breilh, a matriz permite a caracterização do objeto de transformação, do sujeito de transformação e do modelo de ação.

Breilh define processo crítico como um movimento de transformação multidimensional determinado socialmente, que gera corporeidades concretas, corporificações (*embodiments*) na saúde humana, coletiva e individual e nos ecossistemas coletivos e individuais, situados em um espaço específico (território) e de acordo com a distribuição étnica-cultural, de classe e gênero de comunidades concretas. Para o professor, o arranjo de processos críticos é a “alma” da matriz e expressa os seus princípios a partir dos nós analíticos e da “teoria em ato” (Breilh, 2022).

Os nós analíticos são conceituados por Breilh como unidades heurístico-hermenêuticas, que trazem evidências de subprocessos determinados historicamente. Têm atributos qualitativos de movimento, descritos pelas múltiplas vozes socioculturais ou pelas narrativas e evidências documentais, como textos, vídeos, coremas (métodos da geografia crítica qualitativa), e, evidências quantitativas, com dados ou traços mensuráveis do movimento examinado e suas realizações resultantes de questionários, exames, séries, quadros ou regularidades estatísticas. Assim, os nós são resultados de uma análise complexa dos desdobramentos de conglomerados de integração de evidências quali e quanti, em conjuntos de processos críticos, dialéticos e interdependentes, analisados com o pensamento metacrítico, que se dão pela metanarrativa e sua construção intercultural, e pela metainferência e sua leitura não linear e estática da estatística.

O conhecimento metacrítico é um movimento que implica simultaneamente a descrição e a explicação com mensuração de dados, que expressam quantidade, e, a explicação e a descrição com narrativas, que expressam qualidade, permitindo a produção de uma explicação metacrítica e uma meta-análise sobre a determinação multidimensional da saúde.

A metodologia metacrítica, por sua vez, propõe a transformação da inferência linear-indutiva cartesiana-positivista para a metainferência dialética,

com uma transformação de sentido, estatuto explicativo e relações heurísticas da estatística, contextualizando e articulando elementos para conhecer a essência social dos dados, com uma nova concepção de variáveis, que passam a ser compreendidas como “dimensão mensurável da realidade” e como “variações quantitativas enraizadas no processo crítico dialético”. Do mesmo modo, propõe a transformação da narrativa para metanarrativa, transformando o sentido, o estatuto explicativo e as relações heurísticas das narrativas, contextualizando e articulando “as condições de produtividade e as relações sociais com a essência ou a extração social dos entrevistados”, sem copiar partes de discursos dos informantes, desconsiderando os processos sociais em que foram produzidos (ponta do *iceberg* qualitativo) e buscando superar as explicações individualizantes e descontextualizadas das taxonomias sociais, espaciais, ecológicas, fazendo com que se relacionem com os demais nós. Tal movimento permite a descoberta de tendências e do sentido histórico do processo e de seu comportamento coremático espacial (da geografia crítica) (Breilh, 2022).

Frente à hegemonia do olhar cartesiano, positivista, biomédico, monoepistêmico e monocultural em saúde, a proposta teórico-metodológica metacrítica intercultural e transdisciplinar do professor Jaime Breilh, é um convite para a transformação radical das concepções e práticas cartesianas em saúde, visando superar as análises situadas na ponta do *iceberg*. Mais do que um convite, Breilh nos traz tarefas, deveres éticos, na direção da construção de uma ciência sustentável, soberana, solidária e segura, sintonizada com a força das lutas dos povos que resistem há séculos e orientada para a produção de conhecimento emancipatório.

Nestes tempos catastróficos em que vivemos, a defesa da vida em sua integralidade e determinação social, é fundamental. Com as contribuições transgressoras, transcendentais e transformadoras do pensamento metacrítico do professor Breilh, vislumbramos caminhos teórico-metodológicos inventivos, que conectam aspectos separados, hierarquizados e polarizados do pensamento cartesiano, transformam os modelos explicativos e superam a lógica dos fatores/determinantes com a leitura do movimento dialético dos processos críticos e com as análises de problemas complexos e concretos sobre a realidade da

América Latina, especialmente, mas que têm ressoado no mundo todo.

Evocando as veias abertas da América Latina, as palavras de Eduardo Galeano (2008) nos auxiliam a compreender o chão e o céu por onde transita o corpo, a história, as memórias e o pensamento de Jaime Breilh:

Parece-me admirável a capacidade dos povos indígenas das Américas em perpetuar uma memória que foi queimada, castigada, enforcada, desprezada durante cinco séculos. E a humanidade inteira tem que estar muito agradecida, porque graças a essa persistente memória sabemos que a terra pode ser sagrada, que somos parte da natureza, que a natureza não termina em nós. Que há possibilidades de organizar a vida coletiva, formas comunitárias que não estão baseadas no dinheiro. Que a competição contra o próximo não é inevitável e que o próximo pode ser algo muito mais que um competidor. Todas estas coisas que foram herdadas das culturas originais, têm tido uma persistência admirável porque sobreviveram a tudo e se manifestam agora. Por exemplo, a nova Constituição do Equador<sup>28</sup>, que leva nome indígena, pela primeira vez na história da humanidade, consagra a natureza como sujeito de direito, nunca ninguém tinha pensado sobre isso. No Equador, apesar de ser um país muito infectado de racismo, como o México e todos os da América Latina, foi possível perpetuar uma memória subterrânea que possibilitou esta recuperação de verdades pronunciadas por vozes do passado mais remoto, mas que falam ao futuro (Galeano, 2008. Tradução nossa, p.17).

O encontro com as tessituras complexas e contraditórias da vida e do pensamento crítico dialético de Breilh, assim como com os movimentos que o autor faz de ir fundo nas raízes ancestrais, articular dimensões quase impossíveis de conectar e inventar continuamente a práxis em saúde, nos convida a sustentar ações-reflexões transgressoras, transcendentais e transformativas na direção de sociedades mais justas, democráticas, alegres e amorosas.

28 A Constituição da República do Equador (2008) *del Buen Vivir Sumak Kawsay* afirma que o Estado Equatoriano, além de ser um estado constitucional de direitos e justiça, democrático, soberano, independente e laico, é intercultural e plurinacional; reconhece o idioma espanhol como o oficial do Equador, mas também o Kichwa e o Shuar como idiomas oficiais da região intercultural. Garante os Direitos da Natureza e reconhece o direito de viver em um ambiente saudável e ecologicamente equilibrado e que garanta a sustentabilidade e o bem-viver, *Sumak kawsay*. Afirma ainda que os recursos naturais não renováveis do território, pertencem ao seu patrimônio inalienável, indispensável e imprescindível. Disponível em: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf) Acesso em 20/02/2023.

Breilh nos ensina que a esperança, a memória e a luta dos povos originários e dos movimentos sociais são armas de defesa da vida integral. Resistir à lógica hegemônica dominante, que nos leva “ao matadouro ou ao manicômio”<sup>29</sup> (Galeano, 2009), é um dever ético na academia responsável: trabalhar pela emancipação e sustentabilidade da vida (em) comum.

## Referências

- GALEANO, E. En *Espesjos: una historia casi universal*, el escritor narra 600 relatos “sin límites, sin fronteras”. La Jornada; Cultura; El dominio enloquece al mundo: Galeano. Entrevista realizada por TEREJA, A. G. México, 2008. Disponível em: <https://www.jornada.com.mx/2008/05/30/index.php?section=cultura&article=a52n1cul> Acesso em 09/03/2023.
- BREILH J e GRANDA E. *Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico*. São Paulo; ABRASCO: 1986
- BREILH, J. *Epidemiología Crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- BREILH J. *Nuevos conceptos y técnicas de investigación*. Quito: Ediciones CEAS, 3era ed., 1997
- BREILH, J. *Epidemiología Crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2003.
- BREILH, J. Metodologia Metacrítica. Aula proferida para estudantes do Programa de Doutorado em Saúde Coletiva, Ambiente e Sociedade da Universidade Andina Simón Bolívar, sede Equador, para o curso de Epidemiologia Crítica. 18 de outubro de 2022.
- BREILH, J. *Critical Epidemiology and the people's health*. New York: Oxford Univesity Press. 2022.

---

29 Referência à conferência de Eduardo Galeano, proferida em 2009, na *Marcha Mundial por la paz y la no violencia*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=knQ5lZi4NLI>



# Cronologia abreviada: Jaime Breilh

- 1947 - Nasce Jaime Eduardo Alberto Breilh Paz y Miño, o caçula da família, em 23 de agosto na cidade de Quito, Equador.
- 1953 - Inicia os seus estudos no Colégio Americano, em Quito.
- 1953 - A mãe, Germania Paz y Miño, reconhecida artista plástica, sofre um acidente. Ela se muda para os EUA para iniciar um difícil e longo tratamento, deixando o pequeno Breilh durante um ano aos cuidados do pai, Eduardo Breilh e da irmã, Patrícia Breilh.
- 1959 - Estudou por um ano na *Eden Central High*, em Nova York.
- 1963 - Compõe uma banda performática dos *Beatles* com três colegas da escola.
- 1965 - Conclui o ensino médio do Colégio Americano com os Prêmios *Rosa Di Capua* de melhor estudante em Ciências Exatas e *Galo Plaza* ao melhor Graduado.
- 1965 - É campeão com a equipe escolar da cidade de Quito.
- 1965 - Inicia os estudos em Medicina na *Universidad Central del Ecuador (Escuela de Medicina)*.
- 1966 - Graduado campeão de basquete da cidade com a equipe *Wesco*.
- 1967-68 - Envolve-se em trabalhos de extensão e organiza como presidente de seu curso a construção de uma escola na comunidade rural de Santa Anita, um bairro popular de Quito, Equador.
- 1968 - Publica com seus companheiros de medicina a Revista *Rumbos*, como parte de um programa de Extensão Universitária da Escola de Medicina, da Universidade Central do Equador.
- 1969 - Casa-se com Cristina Ayora.
- 1970 - Inicia a carreira docente como ajudante de cátedra na Faculdade de Ciências Médicas da *Universidad Central del Ecuador*.
- 1970 - Nasce a primeira filha Maria Cristina Breilh.

- 1973 - Eleito Presidente da *Asociación Nacional de Estudiantes de Medicina*.
- 1973 - Forma-se com o título de médico cirurgião na *Universidad Central del Ecuador*.
- 1973 - Gradua-se como médico rural do Programa Nacional de Medicina Rural do Ministério da Saúde do Equador, junto ao povo campesino indígena de *Cusubamba*, Província de *Cotopaxi*.
- 1974 - Nasce a segunda filha, Maria José Breilh.
- 1976 - Organiza com os colegas da Faculdade de Ciências Médicas a “Área de Medicina Popular” e publica o Informe *Salud y Sociedad*” no *Editorial da Universidad Central del Ecuador - UCE*.
- 1976 - Inicia o curso de Mestrado em Medicina Social na Universidade Autónoma Metropolitana de Xochimilco, México.
- 1977 - Conclui os estudos de Mestrado em Medicina Social na Universidade Autónoma Metropolitana de Xochimilco-México, com a dissertação *Crítica a la interpretación funcionalista de la epidemiología: un ensayo de desmitificación del proceso salud*, que recebe reconhecimento internacional.
- 1977 - Inicia o Curso de especialização em epidemiologia na Universidade *London School of Public Health and Hygiene*.
- 1979 - Conclui os estudos de especialização na Universidade *London School of Public Health and Hygiene*, com o foco no conceito da determinação social da saúde.
- 1979 - Professor Visitante pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).
- 1979 - Publica o livro *Epidemiologia: Economía, medicina y política*, editorial de la *Universidad Central del Ecuador*. Este livro contou com sete edições no Equador, três edições mexicanas pelo Editorial Fontamara, duas edições pelo Ministério da Saúde da República Dominicana e uma edição em português pela Universidade Estadual de São Paulo/HUCITEC.
- 1979 - Recebe o Prêmio *Universidad Central* pelo livro *Epidemiología:*

*Economía, Medicina y política.*

- 1980 - Publica com Edmundo Granda o livro, *Investigación de la Salud en la Sociedad*, pela Editora CEAS de Quito, com várias edições incluindo versões para a Organização Panamericana de Saúde e para a Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO.
- 1983 - É homenageado com o título Professor Honorário da *Universidad Mayor de San Simón*, Bolívia.
- 1983 - Funda e assume a Direção Executiva do *Centro de Estudios y Asesoría Social en Salud* (CEAS), uma ONG que nasce com recursos limitados, mas o grupo propõe um novo paradigma, começaram a produzir livros e a desenvolver uma análise crítica da mortalidade infantil.
- 1985 - Professor Visitante pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).
- 1986 - Professor Visitante no Colégio de México, junto ao Doutorado em Demografia.
- 1987 - Professor Visitante no Programa de Doutorado em Saúde Pública na Universidade de Antioquia, Medellín.
- 1987 - Professor Visitante da Escola de Medicina da *Universidad de San Marcos*, Peru.
- 1988 - Publica *El Arte de Hacer Hablar los Materiales*. Primeiro Livro de Arte Equatoriano em CDROM com edições simultâneas em espanhol e inglês.
- 1989 - Publica o livro *Saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico*, com Edmundo Granda, pela Editora Cortez, Brasil. Neste compêndio são apresentados instrumentos conceituais, metodológicos e técnicos de investigação para o pesquisador iniciante, com uma crítica sobre as “pautas enganosas da linha pragmática-positivista que tem predominado na prática científica do setor saúde”.
- 1990 - Professor Honorário da *Universidad Mayor de San Andrés*, La Paz, Bolívia.

- 1990 - Professor Visitante da Escola de Saúde Pública da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).
- 1990 - Professor Visitante da Escola de Saúde Pública da Universidade Estadual de São Paulo (UNESP).
- 1991 - Publica pela Editora brasileira Unesp, o livro *Epidemiologia: economia, política e saúde*.
- 1992 - Membro Editor da *Revista Social Science and Medicine (Oxford)* por um quadriênio.
- 1992 - Professor Visitante pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).
- 1993 - Professor Visitante no Programa de Epidemiologia da Universidade Autônoma de Zacatecas.
- 1994 - Publica o livro *Genero, poder y Salud: Aportes críticos de una sociedad sin subordinaciones* pela Ediciones CEAS- UTN.
- 1994 - Recebe o Prêmio Sáenz - Governo Municipal da cidade de Quito - pela publicação de *Genero, poder y Salud: Aportes críticos de una sociedad sin subordinaciones*.
- 1994 - Professor Visitante no Programa de Epidemiologia da *Universidad Autónoma de Guadalajara, México*.
- 1994 - Professor Visitante na Escola de Saúde Pública da *Universidad de Cali, Colômbia*.
- 1994 - Publica a primeira edição do livro *Nuevos concepto y técnicas de investigación (Guía pedagógica)*. Ediciones Centro de Estudios y Asesoría en Salud (Edições em 1995 e 1997).
- 1994 - Recebe o prêmio Manuela Sáenz (*Ensayos e Investigaciones sobre la Mujer*) do Município do Distrito Metropolitano de Quito pelo livro *Género, Poder y Salud*.
- 1995 - Primeiro Membro Honorário Internacional da *Fundación Salud y Desarrollo* de Bogotá, Colômbia.
- 1995 - Professor Visitante da Escola de Saúde Pública da *Universidad Nacional de Costa Rica e da Universidad Latinoamericana de Ciencia y*

*Tecnología*, Costa Rica

- 1995 - Professor Visitante da Escola de Saúde Pública da Universidade Estadual de São Paulo (UNESP).
- 1996 - Publica a obra *El género entrefuego: inequidad y esperanza pelo Centro de Estudios y Asesoría en Salud*, CEAS.
- 1996 - Professor Honorário da *Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos* de Lima.
- 1997 - Publica, como editor, o primeiro livro digital sobre arte equatoriana (bilingüe; espanhol-inglês-Editora Yage), *El arte de hacer hablar los materiales*, dedicado ao trabalho de sua mãe, a renomada pintora e escultora Germania Paz y Miño. O livro reúne um catálogo completo do trabalho da artista, ensaios de escritores e críticos renomados, entrevistas com a artista feitas pelo seu filho, música de sua filha Maria Cristina Breilh e outros compositores do país.
- 1997 - Recebe *Diploma de Honor* concedido pela *Sociedad Andina y Ecuatoriana de Salud Pública* pelos Serviços Prestados à Saúde Pública da região.
- 1999 - Cursa Doutorado (PhD) em Epidemiologia no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Brasil.
- 1999 - Professor Visitante na *Universidad de Michigan, Ann Arbor University of California*, San Diego.
- 2000 - Atuou no Programa de Pós-graduação em Educação da *Universidad Central*, Quito.
- 2001 - Completa o curso de doutorado na Universidade Federal de Bahía, Brasil - com a tese *Epidemiología nueva: construcción intercultural de otro paradigma de la ciencia*.
- 2002 - Recebe menção de Conferencista Anual Distinto pela Escola de Saúde Pública da Universidade de Michigan sobre o tema Saúde e Direitos Humanos.
- 2004 - Recebe o Prêmio de Asociación de Estudiantes al *Mejor Professor do Departamento de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de California* - San Diego.

- 2005 - Homenageado com a denominação “Jaime Breilh” na Primeira Promoção de Especialistas em Epidemiologia da *Universidad Nacional de Cajamarca*. Peru.
- 2005 - Professor Visitante na Faculdade de Ciências Sociais da *Universidad de Cajamarca*, Peru.
- 2005 - *Doutor Honoris Causa* pela *Universidad Nacional de Cajamarca*, Peru.
- 2005 - Publica, como Editor Geral, o Relatório Alternativo sobre Saúde na América Latina, preparado como uma contribuição do Centro de Estudos e Assessoria em Saúde -CEAS- para a II Assembleia Mundial sobre Saúde dos Povos. Esta obra foi publicada em espanhol e inglês.
- 2006 - Publica *Epidemiologia Crítica: Ciência Emancipadora e Interculturalidade*, (Editora FIOCRUZ) com prefácio de Paulo Buss, e expressiva repercussão no Brasil. Sintetiza sua trajetória na discussão da epidemiologia e avança em suas propostas sobre a medicina social, que estuda desde a década de 1970.
- 2006 - Diploma Al Mérito pela Contribuições à Medicina Social Latino-americana pela *Universidad de Lambayeque*.
- 2006 - Membro Honorário da *Sociedad Peruana de Salud Ocupacional – SOPESO*.
- 2006 - Professor Visitante no *Instituto de Estudios Internacionales* pela *Universidad de Columbia Británica*.
- 2006 - Professor Visitante no Programa de Doutorado em Saúde Pública da Universidade Nacional (Bogotá) por dois anos.
- 2007 - Diretor da Área de Saúde da *Universidad Andina Simón Bolívar Área de Salud* até abril 2016.
- 2007 - Professor Visitante no *Centro de Estudios Latinoamericanos - Universidad de Emory* - Atlanta, EUA.
- 2008 - Professor Honorário da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Autônoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- 2008 Coordenador do Programa de Pós-graduação *Salud, ambiente y sociedad* até a atualidade: doutorado e pós-doutorado na *Universidad Andina*

*Simón Bolívar, sede Ecuador.*

- 2009 - Publica com Ylonka Minoz, a obra *Aceleración global y despojo en Ecuador: El retroceso del derecho a la salud en la era neoliberal.*
- 2009 - Professor Honorário da *Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.*
- 2009 - Professor Visitante pela Escola de Medicina no Programa Doutoral de Antropologia Médica da Universidade da Califórnia, Berkeley.
- 2009 - Diretor do Programa de Doutorado em Saúde, Ambiente e Sociedade na *Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador.*
- 2011 - Publica, em parceria com Fanny Herrera: *El proceso juliano. Pensamiento, utopía y militares solidarios* e recebe Menção de honra (Prêmio Isabel Tobar Donoso) do Conselho Metropolitano de Quito. A obra oferece uma discussão sobre o processo de ruptura sobre as ideias sociais, políticas, estéticas e espirituais, sustentando a hipótese de uma transformação cultural da sociedade.
- 2012 - Recebe o Prêmio *Peter Wall 2012 da Universidad de British Columbia* (Canadá) para professores visitantes que tenham oferecido contribuições de relevância em seus respectivos campos.
- 2012 - Recebe o Título de Honra pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Rosário, Argentina.
- 2012 - Recebe Menção honrosa - Prêmio Isabel Tobar Donoso - do Conselho Metropolitano de Quito, pelo livro *El proceso juliano: pensamiento, utopía y militares solidarios.*
- 2013 - Reconhecido pela *Fundación Heifer* Equador em seu 20º Aniversário “pelo aporte científico comprometido com a vida, a saúde e a agricultura campesina”.
- 2014 - Publica o capítulo *Cecilia Donnangelo y ethos tecnocrático de la salud pública actual. (Esencia contrahegemónica de su memoria).* Segundo a Revista Saúde em Debate, neste capítulo o autor aborda o caráter do neoliberalismo latino-americano na atualidade, e de como isto vem afetando a Saúde Pública e a Saúde Coletiva, sobretudo em relação ao

- tipo de conhecimento de caráter funcionalista, com base em novas formas tecnológicas-cibernéticas que, mesmo sendo úteis, trazem latentes o que o Breilh denomina *ciber-control* ou *represión cibernética*”.
- 2014 - Presidente da Academia Equatoriana de Medicina com mandato de dois anos.
- 2016 - Publica *Espejo adelantado de la ciencia crítica*, pela *Universidad Andina e Corporación Editora Nacional*. A obra oferece uma contribuição original à bibliografia histórica da saúde coletiva latino-americana, demonstrando por que Eugenio Espejo, precursor médico da independência do Equador, intelectual multifacetado do iluminismo latino-americano, é um pioneiro do pensamento social e da epidemiologia crítica na América do Sul.
- 2016 - É eleito reitor da *Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador* para o período 2016-2018.
- 2016 - Publica o ensaio *La universidad que pensamos (Reflexiones críticas y mirada al futuro)* pela Editorial 13 Ediciones.
- 2017 - Nomeado Visitante Ilustre da cidade de Rosario, Intendencia e Rosario, Argentina.
- 2017 - Professor Visitante pelo Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de São Paulo (USP).
- 2019 - Publica na Editorial Springer o capítulo *Critical epidemiology in Latin America: Roots, Philosophical and Methodological Ruptures* no livro *Philosophical and Methodological Debates in Public Health* editado por Jordi Vallverdu, Angel Puyol e Anna Estany, cientistas da Universidade Autônoma de Barcelona.
- 2019 - Publica *Ciencia crítica sobre impactos en la salud colectiva (Guía investigativa pedagógica)* pela *Universidad Andina Simón Bolívar y o Centro de Investigación y Laboratorios en Salud Colectiva (CILABSALUD)*.
- 2021 - Publica o livro *Critical Epidemiology and the people's health*, a convite da Universidade de Oxford.



Atualmente, coordena o *Centro de Investigación y Laboratorios en Salud Colectiva (CILABSsalud)*, é diretor do Programa de Doutorado em Saúde, Ambiente e Sociedade na *Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador*. Ministra as disciplinas de: *Epidemiología crítica, teoría de la ciencia*; “*Taller de tesis de doctorado*”; “*Teoría y metodología meta-crítica de la determinación y trazabilidad de los procesos toxicogénicos*”; “*Epidemiología crítica de la alimentación*” e “*Salud, enfermedad, cosmovisiones y energías*”.



## Sobre quem escreveu este livro

**Helton Saragor de Souza.** Sociólogo, Mestre e Doutor em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Docente do Eixo Trabalho em Saúde, vinculado ao Departamento Políticas Públicas e Saúde Coletiva do Instituto Saúde e Sociedade da UNIFESP e pesquisador das temáticas: trabalho e trabalhadores de saúde e teoria social em saúde; Saúde Coletiva/Saúde Pública; Teoria Social em Saúde e Políticas Públicas

**Isabel Lopes dos Santos Keppler.** Psicóloga, Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

**Lia Thieme Oikawa Zangirolani.** Nutricionista, Mestre e Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Docente do Curso de Nutrição e do Eixo Trabalho em Saúde, vinculada ao Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva e membro do Laboratório de Segurança Alimentar e Nutricional e Políticas Públicas do Instituto Saúde e Sociedade da UNIFESP. Membro do grupo Nutrição e Pobreza do IEA/USP.

**Maria de Fátima Ferreira Queiróz.** Fisioterapeuta, Mestre e Doutora em Saúde Pública/Saúde do Trabalhador pela Universidade de São Paulo (USP), Pós-Doutora pelo Instituto de História Contemporânea da Universidade Nova de Lisboa, Docente do Eixo Trabalho em Saúde e Chefe do Departamento Políticas Públicas e Saúde Coletiva do Instituto Saúde e Sociedade da UNIFESP.

**Patrícia Martins Goulart.** Psicóloga, Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Doutora em Psicologia Social pela Universidade Autônoma de Barcelona- Espanha, Pós-Doutora em Saúde pela UNIFESP. Docente do Eixo Trabalho em Saúde e vinculada ao Departamento Educação, Saúde e Sociedade do Instituto Saúde e Sociedade da UNIFESP.

**Raiane Patrícia Severino Assumpção.** Atual Reitora da Universidade Federal de São Paulo, Professora associada da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), doutora em Sociologia (2008) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Vice-reitora da Unifesp e pró-reitora de Extensão e Cultura na PROEC Unifesp (2017-2021), líder do grupo de pesquisa e extensão em Violência do Estado, Direitos Humanos e Educação Popular, com atuação com movimentos sociais e população tradicional.

**Simone Aparecida Ramalho.** Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP, Docente do Eixo Trabalho em Saúde, vinculada ao Departamento Saúde, Clínica e Instituições do Instituto Saúde e Sociedade da Unifesp.

**Tatiana Alves Cordaro Bichara.** Psicóloga, Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP e Doutora em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia da USP. Docente do Eixo Trabalho em Saúde, vinculada ao Departamento Saúde, Clínica e Instituições do Instituto Saúde e Sociedade da Unifesp.

**Virgínia Junqueira.** Médica, Mestre e Doutora pela Faculdade de Medicina da USP, Pós-Doutora em Economia Política da Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da USP, professora associada aposentada pelo Instituto Saúde e Sociedade da Unifesp.



UNIVERSIDAD ANDINA  
SIMÓN BOLÍVAR  
Ecuador



## Publicações Editora Rede UNIDA

### Série:

Rádio-Livros em Defesa do SUS e das Saúdes  
Ética em pesquisa  
Participação Social e Políticas Públicas  
Pensamento Negro Descolonial  
Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde  
Educação Popular & Saúde  
Saúde Mental Coletiva  
Atenção Básica e Educação na Saúde  
Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde  
Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde  
Saúde & Amazônia  
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional  
Vivências em Educação na Saúde  
Clássicos da Saúde Coletiva  
Cadernos da Saúde Coletiva  
Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade  
Conhecimento em movimento  
Arte Popular, Cultura e Poesia  
Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico  
Branco Vivo  
Saúde em imagens  
Outros

### Periódicos:

Revista Saúde em Redes  
Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



ISBN 978-65-5462-105-2



9 786554 621052