

e então, para que serve esta tal epidemiologia?

STELA NAZARETH MENEGHEL

OS ESTATUTOS DO HOMEM

Thiago de Mello

Artigo I
Fica decretado que agora vale a verdade, que agora vale a vida, e que de mãos dadas, trabalharemos todos pela vida verdadeira.
[...]

Artigo V
Fica decretado que os homens estão livres do jugo da mentira. Nunca mais será preciso usar a couraça do silêncio nem a armadura das palavras. O homem se sentará à mesa com seu olhar

limpo porque a verdade
passará a ser servida antes da sobremesa.

Artigo VI
Fica estabelecida, durante dez séculos, a prática sonhada pelo profeta Isaías, e o lobo e o cordeiro pastarão juntos e a comida de ambos terá o mesmo gosto de aurora.

Artigo VII
Por decreto irrevogável fica estabelecido o reinado permanente da justiça e da

claridade, e a
alegria será uma bandeira generosa para sempre desfraldada na alma do povo.
[...]

Artigo XIII
Fica decretado que o dinheiro não poderá nunca mais comprar o sol das manhãs vindouras.

Expulso do
grande baú do medo, o dinheiro se transformará em uma espada

fraternal para
defender o direito de cantar e a festa do dia em que chegou.

Artigo final
Fica proibido o uso da palavra liberdade, a qual será suprimida dos dicionários e do pântano enganoso das bocas.

A partir deste instante a liberdade será algo vivo e transparente como um fogo ou um rio e sua morada será sempre o coração do homem.

O FAZER DA EPIDEMIOLOGIA

A epidemiologia tem sido usada para caracterizar a distribuição das doenças nas populações e investigar as causas dessas doenças e de outros problemas de saúde. Por meio dos estudos e investigações, é possível identificar fatores de risco capazes de indicar maior probabilidade de pessoas ou grupos adoecerem e morrerem.

O enfoque de risco foi questionado por autores como George Rose (1988), ao mostrar que a maioria dos doentes atendidos nos serviços de saúde provém da população em geral e não de grupos de risco, ou seja, um grande número de pessoas de baixo risco produz um número maior

de casos do que um pequeno número de pessoas de alto risco. Rose faz uma distinção importante entre as estratégias de alto risco – quando a ênfase é diminuir a exposição dos indivíduos, por exemplo, mudando estilos de vida; e as estratégias populacionais – aquelas que atingem toda a sociedade, pelo uso de métodos em massa de controle ambiental ou ações coletivas. O autor mostra que ações baseadas no risco individual são ineficientes quando toda a sociedade está exposta a uma exposição deletéria, como abastecimento de água, alimentos, pesticidas ou poluição ambiental. O quadro 1 mostra as vantagens e as desvantagens de cada um dos modelos de atenção.

QUADRO 1

Vantagens e desvantagens da estratégia de risco e da estratégia populacional

Estratégia de alto risco		Estratégia populacional	
Vantagens	Desvantagens	Vantagens	Desvantagens
Intervenção adequada ao sujeito Motivação do sujeito e do médico Custo/benefício favorável Benefício/risco favorável	Dificuldades e custo da amostragem Paliativa e provisória Potencial limitado para o indivíduo e população	Radical Grande potencial para a população Apropriada em relação ao comportamento	Escasso benefício individual (paradoxo preventivo) Pouca motivação do sujeito e do médico Benefício/risco pouco favorável

Fonte: Rose (1988).

A epidemiologia pode ser utilizada como instrumento de denúncia de desigualdades e iniquidades em saúde. Esta possibilidade já havia sido divisada pelos médicos sociais do século XVIII e reapropriada pelos epidemiologistas sociais nos anos 1970 na América Latina, que pensaram em uma epidemiologia que buscasse analisar os problemas de saúde e colocasse os resultados obtidos a serviço das classes menos favorecidas.

Entra então no debate a questão das desigualdades, que quando injustas e desnecessárias, se tornam iniquidades, conceito político

que diz respeito às desigualdades sociais inaceitáveis, quer seja por sua magnitude elevada, quer seja pela existência de meios factíveis para combatê-las. Desigualdade indica diferença na chance dos indivíduos obterem acesso a bens materiais explicando, em grande parte, as diferenças sociais, enquanto que a iniquidade decorre das diferenças ocasionadas pela injustiça social.

As análises econômicas preocupam-se com as desigualdades na distribuição de medidas de bem-estar individual como *renda per capita*; porém, a discussão sobre bem-estar tem sido

ampliada incluindo educação, saúde, segurança, acesso a serviços essenciais, participação em relação às possibilidades de escolha e a liberdade para conseguir bem-estar (Ferrante, 2003). Iniquidades em saúde podem ser consideradas manifestações mensuráveis de injustiça social – geralmente representadas pelos diferenciais no risco de adoecer e de morrer, os quais, por sua vez, se originam de condições heterogêneas de acesso a bens e serviços, inclusive os de saúde. Os melhores níveis de saúde atingidos por certos grupos dentro da sociedade passam a ser o patamar a ser atingido via universalização das condições favoráveis que o determinam. A desigualdade pode ser um fator tanto de produção quanto de superação de iniquidades, na medida em que uma discriminação positiva opera no sentido de diminuir as distâncias sociais. As diferenças são consideradas iníquas se elas ocorrerem porque as pessoas têm escolhas limitadas, acesso restrito a recursos e exposição a fatores prejudiciais devido a injustiças (Lucchese, 2003).

Um dos objetivos da epidemiologia é a busca de parâmetros ou indicadores para identificar e medir as desigualdades. Alguns autores criticaram as propostas empíricas para averiguar as desigualdades, utilizando apenas dados quantitativos compreendendo, na maioria das vezes, classificações de agravos ou óbitos em uma população. A própria busca de um indicador único, que seja síntese da saúde/doença de um local – pedra filosofal que seduziu os epidemiologistas por gerações – pode representar uma simplificação excessiva, a construção de um artefato que não dá conta de expressar a complexidade do real (Meneghel, 2004).

De qualquer forma, é inegável o papel da epidemiologia ao agregar contribuições ao estudo das desigualdades, e estes estudos constituem, segundo Barreto (1998), um imenso patrimônio para o conhecimento das desigualdades sociais em saúde.

A epidemiologia tem auxiliado a avaliar serviços de saúde, intervenções e outros procedimentos, sem esquecer as contribuições para com as vigilâncias e o monitoramento de eventos nas populações. Apoiar a planificação dos serviços de saúde, a organização e gestão desses serviços e a investigação sobre causalidade e novos métodos de intervenção. Em relação à avaliação de serviços de saúde, a investigação epidemiológica busca medir o impacto dos serviços para assegurar universalidade, equidade e integralidade das ações de saúde, assim como diminuir a morbimortalidade por doenças e melhorar a qualidade de vida da população (Buck et al., 1988).

Atividade 1

A epidemiologia apresenta, descreve e analisa condições de doença e morte, comparando características de pessoas acometidas e incidências em diferentes regiões, mas também pode utilizar recursos qualitativos para ampliar as informações sobre seu objeto de estudo. Nos exemplos abaixo, retirados do Relatório Anual da Unicef (2014), observa-se o uso da epidemiologia em tabelas formais, estatísticas simplificadas, fotos e narrativas. Discuta os dados e procure outros exemplos similares.

TABELA 1

Taxa de mortalidade de menores de cinco anos (por mil nascidos vivos)

Região UNICEF	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2012
África subsaariana	242	216	199	185	177	170	155	130	106	98
África oriental e meridional	209	190	186	172	163	155	139	111	85	77
África central e ocidental	274	245	217	203	195	189	174	151	127	118
Oriente Médio e África setentrional	202	165	126	90	71	61	50	41	32	30
Ásia meridional	211	193	170	149	129	111	94	78	65	60
Ásia oriental e Pacífico	114	92	75	63	58	51	41	30	23	20
América Latina e Caribe	118	102	84	67	54	43	32	25	23	19
Europa central e oriental e Comunidade de Estados Independentes	97	74	68	55	47	47	36	27	21	19
Países menos desenvolvidos	238	227	209	188	172	156	138	114	93	85
Mundo	145	128	116	99	90	85	75	63	52	48



“Precisamos saber ouvir porque nossos vizinhos têm muitas necessidades.”

Katherine, 17, participante de um projeto de mapeamento digital na Argentina

Na Ucrânia 97% das crianças ricas e 93% das crianças pobres possuem livros em casa.

Porém, mesmo com a incorporação de novas técnicas e perspectivas, a maioria dos estudos epidemiológicos está fundamentada nos desenhos tradicionais e nos ensaios clínicos randomizados, na realidade, o modelo clássico de experimentação usado pelas ciências naturais. Estes estudos privilegiam a análise de fatores de exposição individuais para propor alterações no estilo de vida das pessoas que apresentam maior risco de apresentar doença

ou morte. Porém, esse modelo não dá conta de propor intervenções eficazes em relação às principais causas de morbimortalidade. A trama causal das doenças da modernidade, doenças antropógenas no dizer de Giovanni Berlinguer (1978) decorre da estrutura social e econômica, e reduzi-la à categoria estilo de vida é uma simplificação apressada. Significa em última análise, descaracterizar a determinação social das doenças, já compreendida de longa

data. Além disso, o poder de um indivíduo alterar o seu estilo de vida – mudar a alimentação, quando os salários são baixos, diminuir o estresse, quando a violência urbana é enorme, e assim por diante – não passa, em muitas situações, de um eufemismo. Outra dificuldade é que os recursos para o campo da saúde são cada vez menores e disputados ferozmente na arena das políticas sociais.

O que fazer então? Limitar-se à denúncia? Mostrar as iniquidades? Parece muito pouco.

Uma proposta é a de usar a epidemiologia como instrumento para potencializar outras formas de intervenção social. As intervenções sociais e educativas podem impactar na redução de morbidades e de mortes, abrindo espaço para discutir os rumos da saúde com a população organizada, que poderá reivindicar políticas de saúde, participar de projetos ou programas e controlar ou monitorar os mesmos.

No campo da saúde coletiva, uma parceria produtiva é com a *educação em saúde*, que, por sua vez, tem se nutrido com a educação popular. Eymar Vasconcelos (2001) mostra que, no setor saúde, a educação popular constitui instrumento de reorientação da globalidade das práticas, na medida em que dinamiza, desobstrui e fortalece a relação com a população e seus movimentos organizados. A *educação em saúde* é o campo de prática e conhecimento que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre atenção médica e o pensar e o fazer cotidianos da população e trouxe para o campo da saúde uma cultura de diálogo com as classes populares e uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora. Segundo Brandão,

a educação popular não visa criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja e cagando em fossas sépticas.

Visa, sim, participar do esforço que fazem hoje todas as categorias de sujeitos subalternos – do índio ao operário do ABC – para a organização do trabalho político que, passo a passo, abra caminho para a conquista de sua liberdade e de seus direitos. (Brandão, 1982, p. 15).

A educação em saúde, pautada na educação popular, é ação de trabalhadores de saúde comprometidos com as classes populares, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação que estimulem a capacidade crítica das pessoas e estratégias de luta e resistência, rompendo com um modelo de ciência autoritário, elitista e especializado, a serviço do capital.

Ao construir intervenções pedagógicas pautadas na educação em saúde, um dos caminhos pode ser o da fotoetnografia (Achutti, 1997; Feldman-Bianco, Leite, 1998), que usa a fotografia como ferramenta de produção de dados e intervenção na realidade. A investigação social fotográfica não é apenas cenário ou ilustração, mas uma possibilidade de intervenção em saúde (Galano, 1998; Meneghel; Abbeg; Bastos, 2003). A imagem fotográfica pode ser considerada uma descrição densa, na qual a separação entre os dados, a análise e a teoria desaparece. Se o encontro etnográfico consiste em um relato de experiências vividas e compartilhadas, as fotografias, como meios e produtos dessa experiência, fornecem pronunciamentos visuais de atores sociais e do etnógrafo ao recriar um universo de sentido (Bittencourt, 1998). Nas investigações fotográficas é possível sair a campo com a máquina a tiracolo e usar a fotografia para compor perfis de saúde/doença, para identificar situações de vulnerabilidade, para estabelecer negociações e parcerias e para documentar ações e intervenções em saúde.

Atividade 2

Identifique situações de desigualdade cujos efeitos se fazem sentir na saúde das pessoas. Exprese essas situações usando imagens.

.....

Inúmeras ações podem ser desenvolvidas, pautadas no saber-fazer da educação em saúde, constituindo “uma rede complexa, dinâmica, flexível, na qual é essencial a valorização dos laços e dos nós, que às vezes nos unem e outras, nos separam” (Amorim, 2001, p. 162). Pode-se trabalhar com diferentes grupos etários, com diferentes temas, dentro ou fora das unidades básicas de saúde, em parceria com outras instituições sociais; o importante é colocar-se a serviço dos sujeitos e dos grupos, ouvindo-os e ajudando a fazer emergir os seus desejos, colocando, em primeiro plano, as demandas expressas por eles, para não correr o risco, sempre presente no cotidiano dos serviços, de criar os sujeitos subalternos bem-educados apontados por Carlos Rodrigues Brandão.

Outros autores (Carvalho; Acioli; Stotz, 2001) indicam a construção compartilhada do conhecimento como uma metodologia desenvolvida na prática da educação e saúde, que considera a experiência cotidiana das pessoas envolvidas e tem por objetivo conquistar maior poder para os indivíduos e grupos populares para melhorar a qualidade de suas vidas. Implica um processo comunicacional e pedagógico entre sujeitos de saberes diferentes, convivendo em situações de interação e cooperação.

As experiências de educação popular estão acontecendo no Brasil, algumas alicerçadas em universidades, outras em serviços de saúde. Há relatos de feiras de saúde, caminhadas, danças, poesias, espaços para recreação, grupos, oficinas, rádios comunitárias, dramatização, teatro, fantoches, bonecos.

Amorim (2001), ao descrever a experiência de um centro comunitário em saúde mental que oferece atividades integradas (recreativas, desportivas, culturais, de lazer e de formação), assume o compromisso de falar de um lugar de partícipe da produção do conhecimento e de reconhecer e valorizar o saber popular. O autor parte de um referencial que entende a “cultura no plural, a produção de subjetividades que, reunidas e compartilhadas, fazem das práticas uma experiência pública de suporte contra a exclusão social” e opta pela construção de uma prática em saúde comprometida com o diálogo permanente entre os sujeitos “e a possibilidade de dar um novo sentido – ético e político – ao saber e ao fazer de cada um de nós, como constituintes de um grande tecido intercultural”.

Atividade 3

Amorim (2001) traz a poesia *Tecendo a manhã*, de João Cabral de Melo Neto, para o seu texto. Que questões podem ser trabalhadas com esta poesia?

*Um galo sozinho não tece uma manhã
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe este grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito que um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue
se vá tecendo entre todos os galos.*

.....

Atividade 4

Procure relatos de experiências em educação popular de saúde.

.....

Ainda, em termos de sistemas de saúde é importante pensar na disponibilização do conhecimento epidemiológico por meio da educação permanente em saúde. A educação permanente em saúde é considerada, ao mesmo tempo, uma prática de ensino-aprendizagem e uma política de educação na saúde. Como prática de ensino, se apoia na problematização e na aprendizagem significativa (valorizando as experiências dos participantes), pautando as abordagens didático-pedagógicas em problemas e vivências reais. Como política de educação na saúde, envolve a contribuição do ensino na construção do Sistema Único de Saúde brasileiro, articulando ensino, trabalho e cidadania (Ceccim, Ferla, 2008; 2009).

A educação permanente coloca as questões do trabalho em saúde como norteadoras da aprendizagem, assumindo o compromisso educativo com a identificação e o enfrentamento dos problemas que ocorrem no dia-a-dia dos serviços. A contribuição entre o conhecimento epidemiológico e a proposta da aprendizagem coletiva (Ferla, Ceccim, Alba, 2012) coloca em questão a relevância social do ensino para mudar o conhecimento e o exercício profissional trazendo junto aos saberes técnicos e científicos (a epidemiologia), as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações (Ceccim e Ferla, 2009).

AINDA UMA OPÇÃO: A VELHA PESQUISA-AÇÃO

A pesquisa-ação é um modelo de pesquisa desenvolvido no Brasil nos anos 60 inspirado em Paulo Freire (1986) e teóricos latino-americanos, praticado por educadores populares e alfabetizadores de adultos. A pesquisa-ação descarta a suposta neutralidade do pesquisador e se compromete com uma visão de mundo a serviço das classes menos privilegiadas.

A pesquisa-ação é uma proposta político-pedagógica que busca realizar uma síntese entre o estudo dos processos de mudança social e o envolvimento do pesquisador na dinâmica desses processos. A finalidade da pesquisa-ação é favorecer a aquisição de um conhecimento e de uma consciência crítica pelo grupo que está vivendo a experiência, para que ele possa assumir, de forma cada vez mais lúcida e autônoma, o papel de protagonista social. A pesquisa como itinerário político-didático não deve ser a oportunidade para o pesquisador impor as suas ideias e conduzir o grupo à posição que ele imagina correta. Em primeiro lugar porque isto seria inútil, além de autoritário e mistificador, já que a consciência e o conhecimento não se transferem prontos, mas se constroem, estruturam e enriquecem em um processo de ação e reflexão (Oliveira; Oliveira, 1988).

O termo pesquisa-ação designa um método utilizado com vistas a uma ação estratégica e requerendo a participação dos atores. Permite a construção de teorias a partir da prática e a validação por meio da resolução de problemas. Visa mudanças pela transformação recíproca da ação e do discurso, isto é, de uma ação individual a uma prática coletiva e de um discurso espontâneo a um diálogo esclarecido. Requer um contrato aberto e informal, implicando participação cooperativa, podendo levar a cogestão.

A pesquisa-ação se inscreve em um paradigma construtivista e enfatiza a discussão, a criatividade, o compartilhamento e a compreensão. Os componentes fundamentais são: o contrato (aberto), a participação (essencial), a mudança (finalidade), cujos efeitos se fazem sentir na ação e no discurso (Morin, 2004).

Frente às complexas e intrincadas demandas sociais no campo da saúde, a pesquisa-ação voltou a se constituir em uma proposta potente de intervenção. Este tipo de pesquisa rompe com a relação predador (investigador)/presa (investigado) através do processo de devolução ao grupo da informação que lhe foi roubada. Traz um aporte dialético à investigação, na medida em que constrói uma rede e utiliza uma estratégia de simetria, embora relativa, entre os partícipes da investigação, usando triangulações e mantendo a possibilidade de abertura e reconstrução da rede por meio da negociação e da participação (Villasante, 1998).

Outro aspecto que contribuiu para destacar a importância das estratégias de intervenção em saúde foi a mudança das relações entre ciência e sociedade, configurando a passagem do modo de segregação para o de integração. Graças ao processo de integração e contextualização da ciência, vem-se afirmando o conceito de conhecimento socialmente robusto, ou seja, aquele que não se limita à validação por uma comunidade restrita de pares, mas preocupa-se com as implicações sociais. Este modo de produção do conhecimento, socialmente distribuído, caracteriza-se por ser produzido por redes de colaboração entre instituições de diversa natureza; em agendas definidas em contextos de solução de problemas. O enfoque é transdisciplinar e envolve intercâmbio permanente de tecnologias e conhecimentos (Pellegrini Filho, 2004). A construção deste tipo de conhecimento fica bastante próxima das intervenções em saúde pautadas na pesquisa-ação

comprometidas com a busca de soluções coletivas para transformar a realidade.

Enfim, há vários caminhos e possibilidades para pensar a epidemiologia no momento atual, em suas relações com o campo da saúde coletiva, com as políticas públicas, com as abordagens qualitativas de investigação, com a educação em saúde, com as intervenções sociais. Importante é que se consiga exercer uma constante vigilância epistemológica para não colocar a disciplina a serviço do capital, das empresas médicas, da indústria farmacêutica, produzindo ciência para validar um determinado tipo de prática social que gera apenas benefícios para as classes dominantes.

Mais do que nunca, é preciso reafirmar os princípios dos médicos sociais e dos epidemiologistas latino-americanos dos anos 1970, mantendo a identificação com os grupos menos favorecidos socialmente, o compromisso com a transformação social e a luta pela superação das iniquidades produzidas pelas diferenças de classe, raça e gênero.

Atividade 5

A pesquisa-ação é uma abordagem passível de ser usada em sua área de trabalho? Dê um exemplo de situação em que ela pode ser empregada.

.....



Cinema

Atualmente muitos filmes estão sendo produzidos a partir de experiências locais e, muitas vezes, trabalhando com população não profissional como atores. *Narradores de Javé* é a história contada e recontada, feita e refeita, a partir dos múltiplos pontos de vista dos habitantes de Javé – um povoado perdido no mapa do interior nordestino ameaçado de inundação por conta de uma represa. Ao contar a história as pessoas vão se apropriando de suas identidades em um mutirão, onde a ferramenta é a cooperação, e os diferentes pontos de vista compõem a história da comunidade.



Narradores de Javé (Eliane Caffé, 2003)

REFERÊNCIAS

- ACHUTTI, L. E. R. *Fotoetnografia: um estudo de antropologia visual sobre cotidiano, lixo e trabalho*. Porto Alegre: Tomo Editorial; Livraria Palmarinca, 1997.
- AMORIM, A. C. Educação e saúde cidadã: a voz e a vez do saber popular. In: VASCONCELOS, E. M. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- BARRETO, M. L. Por uma epidemiologia da saúde coletiva. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 104-130, ago. 1998.
- BERLINGUER, G. *Medicina e política*. São Paulo: Cebes; Hucitec, 1978.
- BITTENCOURT, L. A. Algumas considerações sobre o uso da imagem fotográfica na pesquisa antropológica. In: FELDMAN-BIANCO, B.; LEITE, M. L. M. (Org.). *Desafios da imagem: fotografia, iconografia e vídeo nas ciências sociais*. Campinas: Papirus, 1998.
- BRANDÃO, C. R. *Lutar com a palavra: escritos sobre o trabalho do educador*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- _____. *Pesquisa participante*. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- BUCK, C. et al. (Org.). *El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1988.
- CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. M. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: VASCONCELOS, E. M. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.
- CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. *Educação permanente em saúde*. Dicionário de Educação Profissional em Saúde. Escola Politécnica Joaquim Venâncio. FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>

FELDMAN-BIANCO, B.; LEITE, M. L. M. (Org.). *Desafios da imagem: fotografia, iconografia e vídeo nas ciências sociais*. Campinas: Papyrus, 1998.

FERLA, Alcindo; CECCIM, Ricardo; ALBA, Rafael. Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. RECIIS, v. 6, n. 2, agosto 2012.

FERRANTE, D. *Desigualdade na América Latina e no Caribe: rompendo com a história*. Washington: Banco Mundial, 2003.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

GALANO, A. M. Iniciação à pesquisa com imagens. In: FELDMAN-BIANCO, B.; LEITE, M. L. M. (Org.). *Desafios da imagem: fotografia, iconografia e vídeo nas ciências sociais*. Campinas: Papyrus, 1998.

LUCCHESI, P. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 439-449, 2003.

MENEGHEL, S. N. Medicina social: um instrumento para denúncia. *Cadernos IHU Ideias*, São Leopoldo, ano 2, n. 15, 2004.

MENEGHEL, S. N.; ABBEG, C.; BASTOS, R. Os vivos são sempre e cada vez mais governados pelos mortos: um estudo exploratório sobre desigualdades no morrer. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 683-703, maio/ago. 2003.

MORIN, A. *Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropopedagogia renovada*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

OLIVEIRA, R. D.; OLIVEIRA, D. O. Pesquisa social e ação educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In: BRANDÃO, C. R. (Org.). *Pesquisa participante*. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1988.

PELLEGRINI FILHO, A. Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 339-350, abr./jun. 2004.

ROSE, G. Individuos enfermos y poblaciones enfermas. In: BUCK, C. et al. (Org.). *El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1988.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: _____. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.

VILLASANTE, T. R. De los movimientos sociales a las metodologías participativas. In: DELGADO, J. M.; GUTIÉRRES, J. (Org.). *Métodos cualitativos de pesquisa em ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis, 1998.

UNICEF. The state of the World's children 2014. Every child counts. Revealing disparities, advancing children's rights. New York: Division of Communication, UNICEF, 2014. Disponível em: <http://www.unicef.org/sowc2014/numbers/documents/english/SOWC2014_In%20Numbers_28%20Jan.pdf>.

RESPOSTAS OU OUTRAS PERGUNTAS?

- 1 | Salientar o uso dos dados epidemiológicos em diferentes níveis de profundidade e abordagens quantitativas ou qualitativas: tabelas, gráficos, dados sintetizados, narrativas.
- 2 | Questão aberta.
- 3 | A poesia remete à importância das redes na organização dos serviços, na educação popular, nas linhas de cuidado.
- 4 | Questão aberta.
- 5 | Questão aberta.