

Aproximações entre o pensamento da economia política de Paul Singer e de Jaime Breilh sobre a teoria do valor e os modelos epidemiológicos

Approaches between the political economy thought of Paul Singer and Jaime Breilh on the theory of value and epidemiological models

Aproximaciones entre el pensamiento de economía política de Paul Singer y Jaime Breilh sobre la teoría del valor y los modelos epidemiológicos

Resumo

Este estudo visa demarcar uma aproximação entre o pensamento econômico de Paul Singer e de Jaime Breilh através das categorias 'teoria do valor' e 'modelos epidemiológicos' que os autores tratam em seus repertórios. Para isso, usou-se a modalidade textual ensaística para construir uma análise teórica comparativa entre as categorias criticadas pelos autores. Para fins analíticos usou-se a análise de conteúdo cujos *corpora* de análise estavam relacionados a estas categorias e para fins de interpretação utilizou-se a matriz marxista. Após percorrer uma breve biografia político-institucional dos autores e traçar as aproximações entre as categorias criticadas, identificou-se um conjunto de princípios que unem os discursos científicos da 'teoria do valor-utilidade' e dos 'modelos epidemiológicos' de abordagem ecológico-funcionalista. Por fim, consideramos que reavivar na história do pensamento da economia política a contribuição de Paul Singer e Jaime Breilh é essencial em tempos (trans)pandêmicos.

Descritores: Pensamento Econômico. História. Epidemiologia. Economia Política. Saúde Pública.

Abstract

This study aims to demarcate an approximation between the economic thought of Paul Singer and Jaime Breilh through the categories 'value theory' and 'epidemiological models' that the authors deal with in their repertoires. For this, the essayistic textual modality was used to build a comparative theoretical analysis between the categories criticized by the authors. For analytical purposes, content analysis was used whose analysis corpora were related to these categories and for interpretation purposes, the Marxist matrix was used. After going through a brief political-institutional biography of the authors and tracing the similarities between the criticized categories, a set of principles was identified that unite the scientific discourses of the 'utility-value theory' and the 'epidemiological models' of an ecological-functionalist approach. Finally, we consider that reviving the contribution of Paul Singer and Jaime Breilh in the history of political economy thought is essential in (trans)pandemic times.

Descriptors: Economic Thought. Story. Epidemiology. Political economy. Public health.

Resumen

Este estudio pretende demarcar una aproximación entre el pensamiento económico de Paul Singer y Jaime Breilh a través de las categorías 'teoría del valor' y 'modelos epidemiológicos' que ellos tratan en sus repertorios. Se utilizó la modalidad textual ensayística para construir un análisis teórico comparativo entre las categorías criticadas por los autores. Para fines analíticos se utilizó el análisis de contenido cuyos *corpora* de análisis se relacionaron con estas categorías y para fines de interpretación se utilizó la matriz marxista. Después de recorrer una breve biografía político-institucional de los autores y rastrear las similitudes entre las categorías criticadas, se identificó un conjunto de principios que unen los discursos

científicos de la 'teoría del valor-utilidad' y los 'modelos epidemiológicos' de enfoque ecológico-funcionalista. Finalmente, consideramos que revivir la contribución de Paul Singer y Jaime Breilh en la historia del pensamiento de la economía política es fundamental en tiempos de (trans)pandemia.

Descriptor: Pensamiento Económico. Historia. Epidemiología. Economía política. Salud pública.

Introdução

A partir da crise sanitária de escala mundial do novo coronavírus, tem ficado cada vez mais clara a relação totalizante entre economia e saúde para a população leiga. No Brasil, em função do número de mortos (212 mil – posição 22/01/2021)¹ e das dificuldades em que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem apresentado em enfrentar tal pandemia, o comando dos governos federal e seus entes subnacionais têm demonstrado o incontornável: a) que suas ações são limitadas em relação à contenção da doença e, b) que a imbricada relação ente capitalismo e geração de doenças (que acompanham seus ciclos de acumulação) não é a exceção e, sim, a regra.

Assim sendo, existe uma história da relação entre o modo de produção capitalista e a geração de doença. A conjuntura pandêmica do COVID-19 tem se apresentado como um momento propício para resgatar algo que não é novidade: a relação entre o conhecimento econômico e o conhecimento epidemiológico.² Seja porque o conhecimento econômico, para a sobrevivência da economia capitalista, exige a centralidade de uma 'teoria do valor' que justifique a necessidade do acúmulo de capital,³ seja também, porque o conhecimento epidemiológico se utiliza de métodos de apreensão dos fenômenos sanitários que naturalizam a origem biológica das doenças.⁴

É neste foco em que alguns autores do pensamento da economia política da saúde tentaram relacionar esses objetos orientando uma análise histórico-crítica das consequências do modo de produção capitalista na produção de doenças que dizimam populações. Neste caso o setor saúde, através da construção de uma hegemonia do pensamento epidemiológico, tem se utilizado de modelos de compreensão da relação saúde-doença muito propícia para sustentar a exploração que o capitalismo produz. Este mecanismo tende a realizar a biologização das doenças apartando-a dos elementos sociais que "encarnam" no corpo-trabalhador além de fragmentar o social desconstruindo a relação de totalidade na qual se baseia a economia política crítica.

Não é nenhuma novidade que os aspectos econômicos têm um poder de determinar o adoecimento dos corpos e esta conexão já está bastante ratificada na literatura científica mundial.⁵ Contudo, o que se problematiza é o arrefecimento da compreensão do 'social' pela

referência da crítica à economia política clássica realizada por Marx. É fato que apenas esta abordagem permite perceber a histórica relação do capitalismo como ‘produtor de doenças’ a luz de uma saída benéfica aos trabalhadores, e, por isso, considera-se que esta matriz de pensamento ajuda a compreender mais um episódio desta relação ‘capital-doença’ como no caso do coronavírus no mundo.

Assim para ir mais profundamente nesta relação, partimos da hipótese de que a própria construção da ‘teoria do valor’ e dos ‘modelos epidemiológicos’ usados na saúde (em especial na saúde coletiva/pública) sustentam a ordem capitalista apresentando argumentos sinérgicos que complementam um conjunto de retóricas que mantem o estado das coisas como estão. No pensamento econômico em saúde, dois grandes pensadores apresentam digressões importantes sobre este tema e que podem ser de grande valia na tentativa de aproximação entre a ‘teoria do valor’ e os ‘modelos epidemiológicos’.

Tratam-se, respectivamente, de Paul Singer e Jaime Breilh. Paul Singer, através do seu capítulo “*Teorias do Valor*” no livro “*Curso de Introdução à Economia Política*” apresenta o conflito básico existente entre duas grandes vertentes da teoria do valor na ciência econômica: uma encerrada nos cânones da ciência positivista na qual origina diversas escolas das quais a ‘economia marginalista’ é a principal, e outra, baseada na compreensão dialética do mundo na qual seu principal expoente é a ‘economia marxista’.⁶

Já Jaime Breilh, autor do campo da saúde coletiva filiado à economia política marxista, no capítulo “*Los Modelos Epidemiológicos como Recurso del Proyecto Capitalista*” do livro “*Epidemiología, Economía, Medicina y Política*”, relata como a prática epidemiológica se remodela ao longo dos padrões do desenvolvimento capitalista. Em última instância, para o autor, a epidemiologia é instrumento que perfila um tipo de análise produtora à sustentação da gênese biológico-bacteriológica das doenças, tese esta que evita, sempre que possível, o protagonismo das ‘causas sociais’ em relação à primeira (que individualiza a etiologia das doenças).⁷ Nossa tese é que esta retórica fortalece a teoria do valor-utilidade em relação a uso e consumo de tecnologias em saúde, próprias da economia marginalista.

De antemão, é importante delimitar, na perspectiva marxista, o que é a ‘teoria do valor’ para que se tenha uma conceituação geral sobre o termo. Grosso modo, a ‘teoria do valor’ é aquele construto teórico que edifica a ‘lei do valor’ sobre a produção de mercadorias e que, por um lado, condiciona a produção e a troca de cada mercadoria.³ A mesma delimitação deve ser feita com o conceito de ‘modelos epidemiológicos’. Estes últimos são abstrações em hipóteses matemático-estatísticas que admitem que classes de indivíduos suscetíveis e infectados são homogêneos. Isto quer dizer que a chance em que cada indivíduo suscetível

encontre outro suscetível podendo se infectar é a mesma. Além disso, considera-se que o poder de contaminação é o mesmo.⁸

É neste sentido que este estudo visa demarcar uma aproximação entre o pensamento econômico de Paul Singer e de Jaime Breilh através das categorias ‘teoria do valor’ e ‘modelos epidemiológicos’ que os autores tratam em seus repertórios. O intuito com isso é refletir sobre o(s) sentido(s) em que o binômio ‘economia-saúde’ vem se reconfigurando a partir do neoliberalismo, em especial, na compreensão que vigora sobre a relação entre economia e saúde durante a pandemia.

Para tanto realizou-se uma análise teórica comparativa do pensamento econômico de Singer sobre as teorias do valor com a história dos modelos epidemiológicos e sua relação com o modo de produção capitalista trazida por Breilh. Do ponto de vista metodológico, este estudo utilizou o ensaio como modalidade de escrita^{9,10} assim como da análise de conteúdo clássica como método de análise.¹¹ Neste último, os *corpora* que compuseram as unidades de análise para o procedimento aproximativo versavam sobre as categorias: ‘valor’, ‘excedente’, ‘economia’, ‘capitalismo’, ‘causal/causalidade’, ‘história natural’ e ‘epidemiologia’. Para fins de interpretação dos *corpora* e suas aproximações, utilizou-se a matriz marxista.

Singer na economia e Breilh na medicina: uma breve biografia político-institucional

Paul Israel Singer nasceu em Viena, Áustria, (24 de março de 1932) em uma família de um subúrbio industrial da cidade. Sua família, de origem judia, decidiu emigrar e, em 1940, radicou-se no Brasil, onde já tinha alguns parentes estabelecidos em São Paulo. Após uma breve formação técnica em eletrotécnica, trabalhou no setor metalúrgico em São Paulo o que o fez militar no âmbito do sindicalismo desta categoria, liderando a histórica greve de 300 mil, em 1953, que paralisou a indústria paulistana por mais de um mês.¹²

Após se graduar em economia pela Universidade de São Paulo (USP), em 1959, participou da fundação da Organização Revolucionária Marxista Política Operária (POLOP), organização política constituída por membros da ala esquerda do antigo Partido Socialista Brasileiro (PSB)^a.^{13,14,15,16,17} Em 1960, ingressa na carreira docente na USP como professor

^aO antigo Partido Socialista Brasileiro (PSB) foi um partido político brasileiro criado em 1947 a partir da Esquerda Democrática, até ser extinto por força do Ato Institucional nº 2 (AI-2), de 1965. Atualmente, o novo Partido Socialista Brasileiro (PSB) é um partido político brasileiro refundado em 1985 cujo estatuto afirma seguir a ideologia socialista democrática. Do ponto de vista dos critérios de ‘avaliação por especialistas’ e da ‘ação política concreta’, as interpretações sobre o “novo” PSB são divergentes. Para Tarouco e Madeira,¹³ que usam a primeira metodologia, o novo PSB se encontra à esquerda do espectro ideopolítico. Em que pese as diferenças entre as escalas usadas pelos autores e as diversas limitações que esta metodologia apresenta para

assistente e doutorou-se em Sociologia em 1966, quando, em 1969 no contexto da ditadura militar brasileira foi aposentado compulsoriamente da USP e seus direitos políticos cassados pelo AI-5.

Em conjunto com outros intelectuais perseguidos pela ditadura fundou o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e retornou à universidade sendo contratado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) em 1979. Em 1980 ajuda a fundar o Partido dos Trabalhadores (PT) e é convidado a ser Secretário de Planejamento do Município de São Paulo na gestão de Luiza Erundina (PT), terminando seu mandato em 1992. Após um tempo se dedicando ao estudo e desenvolvimento da Economia Solidária,¹⁸ Singer faleceu em 16 de abril de 2018 na cidade de São Paulo.

O texto em análise aqui neste estudo refere-se ao livro “*Curso de Introdução à Economia Política*” editado primeiramente em 1975, sendo este o 6º. Livro entre 25 livros escritos pelo autor. Foi nesta conjuntura em que estava afastado da universidade e dedicado à militância política e à pesquisa crítica no CEBRAP que esta obra foi editada. Este livro trata da compilação de 12 aulas originalmente proferidas em 1968 no Teatro Arena de São Paulo a convite de entidades estudantis, cuja aulas foram gravadas e reescritas por Singer agregando-as em um primeiro manual introdutório de economia política, que após várias correções e adaptações virou este livro publicado em 75 com o vigor e as “vicissitudes da vida intelectual e política no Brasil”⁶⁽¹⁰⁾ da época, conforme palavras do próprio autor.

Em “*Teorias do Valor*” (capítulo do livro que será analisado neste estudo), Singer desenvolve a análise crítica dos conflitos explicativos entre a ‘teoria do valor-utilidade’ e a ‘teoria do valor-trabalho’. Estas teorias do valor são centrais para exemplificar a cisão do pensamento econômico imperante na ciência econômica e como estas compreensões do modo de produção do valor nas sociedades capitalistas podem gerar interpretações específicas dos fenômenos econômicos que obscurecem, em certa medida, os limites que suas epistemes apresentam em negar uma a outra.

Já o segundo autor, Jaime Breilh Paz y Miño, nasceu em Quito, Equador em 23 de agosto de 1947. Breilh se formou em medicina pela Universidad Central do Equador (1973) e seguiu uma carreira acadêmica de prestígio. Fez pós-graduação no Mestrado em Medicina

analisar os partidos no Brasil, outros autores sustentam a tese de que o PSB é filiado à centro-esquerda.¹⁴ Do ponto de vista prático, Monteiro¹⁵ afirma que o PSB se alia ao ‘centrão’ nos momentos de crise, ou, em termos marxistas ortodoxos, o PSB é um partido burguês tratado como se fosse de esquerda,¹⁶ o que reforça a tese da “ação prática de centro”. É pertinente esclarecer que o ‘centrão’ é um grupo de partidos políticos com histórico de traição e fisiologismo¹⁷ cujo núcleo duro é composto pelos seguintes partidos: Progressistas, Republicanos, Partido Liberal (PL), Partido Social Democrático (PSD), Solidariedade, Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) e Democratas (DEM).

Social da Universidad Autónoma de Xochimilco, México (1977), Especialização em Epidemiologia pela School of Hygiene da University of London (1979) e Doutorado (PhD) em Epidemiologia pela Universidade Federal da Bahia, Brasil (2001). Tornou-se professor da Universidad Autónoma Simón Bolívar, Equador, onde coordena o Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade.¹⁹

Esta carreira lhe deu um lugar de liderança importante na comunidade acadêmica sendo, portanto, o principal pesquisador latino-americano que desenvolveu uma abordagem crítica marxista da epidemiologia.²⁰ Desde então assumiu funções diretivas em mais de 10 instituições internacionais na área da saúde, até ser eleito, em 2018, como Reitor da Universidad Autónoma Simón Bolívar. Além disso, Breilh tem uma trajetória de professor internacional impressionante. Já foi professor visitante em 43 renomadas universidades diferentes na América Latina, América do Norte e Europa e recebeu o título de Doutor Honoris Causa pela Universidad Nacional de Cajamarca (Perú) em 2005.¹⁹

Do ponto de vista da atuação política, Breilh é ligado ao movimento social ambientalista indígena no Equador relacionado ao ‘*Bien Vivir*’^{b,21,22} Ainda, Breilh tem uma experiência pessoal de liderança latino-americana na construção de uma perspectiva contra-hegemônica da saúde pública e da medicina social (IRIART et al, 2002) chamada ‘Saúde Coletiva’ que, no Brasil, tem sua maior expressão (BREILH, 2013). Este fato faz com que sua biografia profissional se confunda com a história política do nascimento da Saúde Coletiva enquanto campo de estudo conforme demonstrado por Pereira de Souza, Mendes e Carnut (2019).

Do ponto de vista de sua contribuição intelectual, Breilh tem uma produção intensa de diversos produtos acadêmicos entre artigos, *position papers* e capítulos de livro. Entre os 26 livros publicados em sua carreira até 2006, o seu segundo livro “*Epidemiología, Economía, Medicina y Política*” foi reeditado cinco vezes (1991/1979/1981/1986/1988) e foi traduzido pela Hucitec/UNESP no Brasil. Para fins de análise neste artigo, utilizou-se o capítulo “*Los*

^bTrata-se de movimento social que transcende os limites do Equador e está ligado a todos os povos originários da América Latina, em especial, os povos andinos (filosofia do “Bem Viver” ou, em quéchua, “*sumak kawsay*”).²¹ Grosso modo, o “*Buen Vivir*” faz o contraponto ao “*Vivir Bien*” capitalista. Especificamente, o movimento faz uma crítica à persistência da ineficácia e até a cumplicidade do Estado, no que se refere às operações destrutivas à saúde e ao meio ambiente, aplicadas por grandes empresas industriais, mineradoras e agrícolas em seus processos produtivos. Para os militantes deste movimento, a construção do bem viver e da saúde plena não pode ser alcançada sem uma mudança civilizacional baseada na conquista de uma sociedade soberana, sustentável, solidária e biossegura.²² Contudo, a contradição teórico-política do movimento reside no fato de que eles advogam a volta a ‘vida comunal’ à época dos povos originários, negando, por vezes, a inexorabilidade do desenvolvimento das forças produtivas.

Modelos Epidemiológicos como Recurso del Proyecto Capitalista” da edição de 1986 realizada pela editoral Fontamara 19, Coyoacán, México.

Este capítulo traça uma abordagem histórico-crítica da prática epidemiológica demonstrando como a construção das explicações proporcionadas pelos modelos epidemiológicos, com seus conceitos e lógicas afastam ‘o social’ do centro da explicação do ‘processo saúde-adoecimento’ reforçando a tese biologicista das doenças. Este caminho epistêmico reitera o discurso do uso/consumo mercantil da biotecnociência (como as vacinas por exemplo) como forma de enfrentar as doenças, epidemias, pandemias as quais são produtos do capitalismo em suas diferentes fases.

Aproximações entre a teoria do valor em Singer e os modelos epidemiológicos em Breilh

Marginalistas e marxistas: as escolas econômicas, as teorias do valor e o excedente social

Inicialmente, Singer⁶ apresenta a existência de um conflito básico que divide a Economia em duas escolas opostas, distinguindo os partidários da economia marginalista em relação aos da economia marxista. O autor alerta que as duas orientações estão ligadas às divergências e às lutas do nosso tempo, não apenas no plano da constatação dos fatos, mas profundamente entrelaçado à interpretação da vida social, da evolução da sociedade e dos rumos desta evolução.

Assim, Singer⁶ aborda a questão do valor, aclarando que a economia é uma ciência social, diferente das demais, pois possui uma possibilidade de quantificação, que as demais não têm. Quantifica, senão a atividade econômica, pelo menos seus frutos diretos – o produto social. Esta possibilidade decorre precisamente da teoria do valor.

Para o pensador marxista, o valor é um conceito básico na economia, que permite a utilização de uma unidade de medição para, praticamente, todos os fenômenos do mundo econômico. Existe, portanto, na ciência econômica moderna, duas maneiras completamente diferentes de definir o valor: uma, retira o valor de uma relação do homem com a natureza ou com as coisas (valor-utilidade), e, outra, cuja abordagem é oposta, que retira o valor da relação do homem com outros homens, portanto, das relações sociais (valor-trabalho). Nas palavras do autor, a abordagem da teoria do valor-utilidade é algo que:

os capitalistas passaram a adotar [...] ...as parábolas marginalistas acerca de ‘sua majestade, o consumidor’ continuavam sendo proclamadas, o que não impedia que no dia-a-dia campanhas publicitárias cuidadosamente planejadas

fossem desenvolvidas, visando levar o 'rei do mercado' a comprar e consumir em medida muito maior e em direção muito diferente da que espontaneamente faria.⁶⁽¹⁴⁾

Na teoria do valor-utilidade, ele parte da ideia de que o homem tem uma série de necessidades e para satisfazê-las se engaja na atividade econômica. O valor é o grau de satisfação ou a utilidade derivada dessa atividade – o valor dado aos objetos ou serviços na medida que satisfaçam as necessidades (individuais). É nesta teoria que parte de um comportamento subjetivo, valoriza a atividade econômica na proporção que ela satisfaça a necessidade da pessoa, variando de indivíduo para indivíduo.

Conhecida por Economia Marginalista, sendo essa uma teoria neoclássica, parte da relação entre uma necessidade humana e o serviço ou objeto que a satisfaça; e é na procura da satisfação dessas necessidades que o ser humano se engaja na atividade econômica, ou seja, tem como princípio de que o valor das coisas vem de suas utilidades, sendo esse um valor subjetivo, pois o que é útil para uma pessoa, pode não ser útil para outra.

Já na outra teoria do valor, baseada na relação do homem com outros homens, abordada pela teoria do valor-trabalho, parte-se da ideia de que a atividade econômica é essencialmente coletiva. Não interessa ao estudo da ciência econômica a atividade econômica como uma atividade meramente individual. Assim sendo, a atividade econômica coletiva, essencialmente social, ela decorre da divisão social do trabalho, na qual as pessoas desempenham funções diferenciadas e complementares. Logo, o valor decorre precisamente desta divisão social do trabalho. O valor do produto social pode ser medido pelo tempo de trabalho social investido no produto. Dispõe, dessa maneira, que a teoria do valor-utilidade é subjetiva e individual a teoria do valor-trabalho é social e objetiva.

A Economia Marxista, parte da ideia de que a atividade econômica é essencialmente coletiva, e que, o ato de determinar o valor de um serviço ou produto depende de uma série de fatores importantes a serem consideradas; até mesmo a utilidade deste. Por ser uma atividade coletiva, ela decorre da divisão social do trabalho, ou seja, cada pessoa desempenha uma função; funções essas que podem ser diferentes umas das outras, mas que se complementam. Sendo assim, um valor objetivo, podendo ser medido objetivamente.

Singer⁶ destaca ainda outro ponto de divergência das duas teorias, o produto social. Para o valor-utilidade é o somatório de todos os objetos e serviços produzidos pela sociedade num determinado período e cujo valor é o somatório de cada um, no momento que são transacionados no mercado, conforme o seu preço. Para o valor-trabalho é o resultante de

um determinado tempo de trabalho socialmente necessário gasto na produção de certa quantidade de mercadoria.

a teoria do valor-trabalho parte da produção: o valor não surge no mercado, ele surge na produção, no trabalho. Este não é encarado como algo negativo, como a renúncia ao ócio, ao descanso, mas como uma atividade que afirma o homem enquanto homem. O indivíduo é encarado como produtor social, como indivíduo integrado na divisão social do trabalho.⁶⁽²⁰⁾

O autor destaca que o valor não surge no mercado, mas sim na produção, no trabalho, assim o valor não é visto como a renúncia do ócio, ao descanso, no entanto o valor é visto como uma atividade que afirma o homem enquanto homem. A teoria anterior explica o excedente social a partir da renúncia, o consumo mediato, não imediato. Caracterizando, portanto, um sacrifício que deve ser remunerado a partir da taxa de juros.

Para a teoria do valor utilidade o excedente social é o que a sociedade produz, mas não consome de imediato. É uma poupança, na qual renuncio o consumo imediato a favor de um consumo futuro. Para essa teoria é feito um sacrifício (poupar) e para compensar esse sacrifício o que é poupado é cobrado com um valor maior (taxa de juros).

O tempo conta para o consumo humano. É preferível o consumo imediato ao consumo adiado, pois nesse espaço de tempo corre-se o risco de não estar vivo, mudar a opinião a respeito de sua utilidade ou não me servir mais. Como os juros são calculados em relação ao tempo; eles crescem na medida que o tempo passa, com isso, a produção do excedente social faz com que a economia cresça.

Para a teoria do valor trabalho, o excedente social é a sobra do produto social total quando este já foi tirado o produto necessário. O produto social total é resultado do uso da força de trabalho que a sociedade dispõe, seja ela capacidade física ou mental. Essa capacidade tem um custo, tanto em recursos para manter o indivíduo vivo quanto para qualificá-lo para a produção.

Para a teoria do valor-trabalho, o excedente social é fixado de acordo com o tipo de sociedade que se analisa, em uma abordagem essencialmente histórica. Para Singer,⁶ “Qualquer mercadoria produzida além deste limite não é necessária, o trabalho gasto em sua produção não é socialmente necessário e, portanto, não tem valor. Não há tempo histórico aí. As diferentes formas de organização social, de vida econômica, são englobadas no mesmo quadro de análise. Existe sempre o mercado, mesmo quando o indivíduo está sozinho...”.⁶⁽²¹⁾

No fim da presente abordagem, traz uma reflexão de que os marginalistas por serem operacionais são até utilizados pelos marxistas. Na medida em que os marxistas se aprofundavam na análise do comportamento do dia-a-dia da economia capitalista, estavam incorporando vários conhecimentos surgidos na economia marginalista. Concluindo, dispõe que a teoria valor-trabalho, sem sacrificar sua coerência, incorpora as contribuições da teoria do valor-utilidade, porém, o inverso não ocorre.

Um outro ponto em que as duas teorias diferem é no que diz respeito ao produto social. Este é concebido pela **teoria do valor-utilidade** como o somatório de todos os objetos e serviços produzidos pela sociedade num determinado período e cujo valor é o somatório dos valores de cada um destes bens. Portanto, o valor do produto social não resulta apenas da massa de bens produzidos, mas da avaliação que deles fazem os agentes econômicos, quando os transacionam no mercado. É um somatório de cotações, aplicadas a diferentes quantidades de bens, e que variam segundo mudam os gostos, as preferências e as expectativas” [...]. Este risco que corro é o sacrifício que faço e que tem que ser remunerado em relação ao espaço de tempo pelo qual renuncio ao uso do objeto. Esta remuneração toma a forma de juros.⁶⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Afastamento progressivo do ‘social’ na epidemiologia: da unicausalidade às causas “ambientais”

Segundo Breilh,⁷ a teoria unicausal foi muito produtora ao produzir um construto explicativo que ajudou a forjar a formação e a consolidação do capital monopólico em meados do século XIX. Neste período, o desenvolvimento vigoroso de uma etapa científica da medicina intensamente ligada aos planos de avanço dos investimentos monopolísticos era essencial para o acúmulo de capitais, especificamente na produção de tecnologias sanitárias que pudessem ser consumidas mercadologicamente.

Assim, o paradigma bacteriológico de explicação das doenças se firmara. Ter os vírus e as bactérias como as únicas causas das doenças gerava uma compreensão do processo saúde-adoecimento humano reduzido ao fator biológico. Segundo o autor, essa teoria mascarava os efeitos sociais produzidos pelo sistema de exploração capitalista, no qual permitiria perceber as diferenças na infectabilidade em função das condições de vida e de trabalho. Neste sentido, os fatores biológicos (como os microorganismos e a capacidade imunológica dos corpos) culminaram na principal forma de explicação que justificava a produção de medicamentos e imunobiológicos que, uma vez consumidos, possam agir no controle ou cura dos corpos enfermos. É neste momento em que o pensamento unicausal ajudou o crescimento do capitalismo cujo impulso monopolista foi:

A fines del Siglo XIX, la concentración y centralización de la propiedad, el aumento de la composición orgánica del capital y la aplicación de forma de trabajo más eficaces e intensivas eran las notas salientes de un capitalismo que ampliaba sus recursos con ímpetu monopolizador.⁷⁽⁹³⁾

Além disso, o estudo/controlado das enfermidades estava envolto em um projeto de dominação mundial que buscava facilitar a condução eficiente e a abertura de territórios considerados “inóspitos” como a África, a Ásia e a América Latina. É neste período que o desenvolvimento da Medicina Tropical e a criação das Escolas de Saúde Pública ligadas ao imperialismo inglês e norte-americano (como a *London School of Hygiene and Tropical Medicine* – 1899 e a *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* – 1916) apresentam-se como pioneiras do pensamento epidemiológico de base bacteriológica. Mesmo sob o dissenso sobre a tese unicausal-bacteriológica edificada por críticos como Rudolf Virchow (patologista, considerado o pai da Medicina Social), há uma defesa do papel dos fatores sociais ao encontro aos planos expansionistas do capital, na qual a tese da ‘origem social’ das doenças, cuja proposta se baseava na elevação de salários e nas melhores condições de trabalho, era um grande impeditivo.

Através da unicausalidade, o capitalismo conseguiu aumentar a oferta de serviços clínicos, como uma mercadoria, reduzindo a epidemiologia ao papel secundário de compilador de estatísticas coletivas acumuladas sob a abordagem naturalista^{c,23} através dos sistemas de notificação de hospitais, laboratórios, institutos e instalações improvisadas, vejamos:

El capitalismo logró así mistificar la salud-enfermedad, escondió bajo el tapete de la unicausalidad a la más amplia epidemiología virchowiana, dió el mayor impulso y elevó a plano prominente a la oferta de servicios clínicos, como dúctil mercancía de fácil y eficiente circulación, y redujo a la epidemiología al papel secundario de recopiladora de estadísticas colectivas acumuladas bajo el enfoque naturalista mediante los sistemas de notificación de hospitales, laboratorios, institutos y locales improvisados en las vecindades de las plantaciones de café caucho o banano o en las cercanías de los complejos mineros.⁷⁽⁹⁴⁾

Neste sentido, apoiar a epidemiologia nas Ciências Físico-químicas e Biológicas, durante o período de formação da grande indústria ajudou ao capitalismo crescer e se tornou

^cA abordagem naturalista considera que os fenômenos sociais são naturais e autônomos dos demais fenômenos. Esta abordagem, portanto, considera a desigualdade social (nomeada de ‘estratificação social’) como algo ‘natural’, intrínseco a qualquer sociedade, inevitável e, portanto, teórica e socialmente legítima.²³ Esta razão de compreender o social nestes termos se fundamenta no positivismo lógico e ajudou a conformar o pensamento social funcionalista.

condição básica ao novo processo de produção, tendo sido apontado por Marx, segundo nos argumenta Breilh:

la producción fundada en la maquinaria.... el proceso total, se lo analiza en sus fases constitutivas, en el problema consistente en ejecutar cada proceso parcial y ensamblar los diferentes procesos parciales, se resuelve mediante la aplicación técnica de la mecánica, de la química, etc... En cuanto maquinaria, el medio de trabajo cobra un modo material de existencia que implica el reemplazo de la fuerza humana por las fuerzas naturales, y de la rutina de origen empírico por la aplicación conciente de las ciencias naturales.⁷⁽⁹⁵⁻⁹⁶⁾

A força expansiva e absorvente do capitalismo, trouxe a necessidade de buscar novas técnicas, com ótimo desempenho no trabalho, a busca de matérias primas e recursos naturais, bem como a descoberta de novas rotas marítimas comerciais. Por consequência, outras áreas, como as Ciências Biológicas e da Saúde, mais tarde, bacteriologistas, bioquímicos, todas as áreas estavam envoltas na formação da grande indústria da medicina capitalista. A teoria microbiana foi o ponto fulcral na redução total da estrutura do conhecimento epidemiológico a causas e ações unilaterais.

Os estudos de Louis Pasteur foram fundamentais na área da bacteriologia, sendo que entre 1855 e 1877 fez grandes descobertas, identificando as causas das perdas de produtos dos fabricantes de vinagre de álcool, de cerveja, descobrindo parasitas salvando os produtores de perdas de suas produções e animais. Diante da grandiosidade das descobertas, em 1888 foi inaugurado o instituto que leva o nome de Louis Pasteur, sendo um elo importante na linha de interpretação unicausal.

Na virada do século, já com a fase imperialista do capitalismo, com a expansão de suas fronteiras os desafios e problemas encontrados no projeto expansionista colocaram em risco todo o sucesso obtido no projeto de exploração, haja vista que a economia deve prevalecer a qualquer custo em detrimento da força humana e dos recursos naturais.

Em consequência, os poderosos monopólios, como o do grupo Rockefeller, iniciaram uma série de projetos para a erradicação das doenças tropicais decorrentes das fundações instaladas na natureza. Em seguida, financiaram os seus próprios planos e de organizações internacionais de saúde, visando proteger a produtividade das unidades montadas nas colônias. Para explicitar este contexto, Marx e Engels²⁴ nos iluminam:

Pela exploração do mercado mundial a burguesia imprime um caráter cosmopolita à produção e ao consumo em todos os países. As velhas indústrias nacionais foram destruídas e continuam a sê-lo diariamente. São suplantadas por novas indústrias, cuja introdução se torna uma questão vital para todas as nações civilizadas, indústrias que não empregam mais matérias-primas

autóctones, mas sim matérias-primas vindas das regiões mais distantes, e cujos produtos se consomem não somente no próprio país, mas em todas as partes do globo. Essa referência ocorre tanto à produção material como à produção intelectual.²⁴⁽⁴³⁾

Os trabalhos realizados contra as epidemias estavam envolvidos numa tarefa enganosa, posto que somente tinha uma aparência humanitária e científica, mas escondiam uma racionalidade profundamente utilitária. A confiança depositada no caráter utilitário da epidemiologia se reflete nas declarações de John C. McClintock, Vice Presidente Auxiliar de la “*United Fruit Company*”:

En las áreas subdesarrolladas en las que se han instalado las compañías norteamericanas, logrando la culminación exitosa de grandes empresas, donde hoy continúan, uno de los factores primarios fue el establecimiento de condiciones de salud bajo las cuales la gente pudiera no sólo existir sino trabajar [...] no podían haber extraído minerales, ni cultivado bananos, ni bombeado petróleo si esse aspecto fundamental no había sido tomado en cuenta.⁷⁽⁹⁸⁾

Entretanto a teoria da unicausalidade perde a possibilidade de responder às questões que emergiam da nova configuração econômico-social determinante de um quadro nosológico complexo, caracterizado pela perpetuação das doenças transmissíveis e pelo desenvolvimento das afecções crônico-degenerativas, comportamentais e ocupacionais próprias do avanço do capitalismo entreguerras. Essa situação potencializou a necessidade de um novo modelo explicativo.

Foi neste cenário que a teoria multicausal ganhou espaço, destacando que esta é a teoria hegemônica até hoje, pois considera que características individuais, comportamentais, fatores de risco, estilo de vida, entre outras coisas, influenciam no aparecimento das doenças. Essa concepção estaria apta a identificar um conjunto de fatores capazes de produzir alterações físicas passíveis de correção a partir de medidas coletivas.

Nesta teoria, o equilíbrio da saúde dependeria da interação entre o meio ambiente (físico, social, econômico e biológico), diferentes agentes (biológicos, nutrientes, químicos e mecânicos) e o hospedeiro humano (considerado a partir de características etárias, raciais, sexuais, de hábitos, costumes, fatores genéticos, personalidade e mecanismos de defesa).

Ao se partir de uma concepção tradicional, tanto da doença como das suas causas, supõe-se que o social atue como qualquer outro fator, equalizando-o, portanto, no mesmo nível hierárquico que quaisquer outros fatores.²⁵ Apesar de superar o conceito médico clínico inerente ao modelo unicausal, que entende a doença como um processo biológico desencadeado pela interação indivíduo-agente, a multicausalidade, enquanto conceito

ecológico, também considera a doença como resultado do desequilíbrio na interação indivíduo e ambiente, ainda que conceitualmente.

Este tipo de explicação sobre o processo saúde-adoecimento, ao considerar uma plêiade de fatores no surgimento das doenças abriu espaço para justificar o papel de serviços e produtos sanitários (como o atendimento/diagnóstico precoce, o a construção de sistemas de saúde baseados em ações preventivas coletivas, serviços de pronto atendimento e de reabilitação) dando origem aos sistemas de saúde estruturados aos moldes do Estado Social Capitalista^{d,26} europeu pós-guerra. Em que pese o fato da intensa luta de classes vivida à época e o papel dos trabalhadores em reorientar da saúde pleiteando-a como um direito social, o uso do 'social' pelo Estado (através das políticas social de proteção) movimentavam o complexo econômico-industrial do setor saúde em uma escala inimaginável e cujo consumidor (o Estado) tinha um grande poder de compra.

Na década de 1960 a crise capitalista com seu crescimento acentuou diretamente os problemas nos países subordinados, pressionando o Estado. Com esta problemática instaurada, tem início as políticas ativas para proteção e regulamentação que ratificaram o término do desequilíbrio entre centro e periferia, transferindo tecnologia dos setores mais desenvolvidos para os menos desenvolvidos, aumentando assim o ingresso por habitante e incrementando a demanda.

Em um curto espaço de tempo, o país sofre uma grande redução na queda da atividade econômica, desta maneira o Estado assume uma posição intervencionista e corretiva para intervir no desemprego e nos agudos desequilíbrios sociais, necessitando de uma grande demanda por serviços alternativos para atender os menos favorecidos.

Na década de 1970, os epidemiologistas Jaime Breilh e Asa Cristina Laurell^{e,27} propõem um paradigma alternativo: no lugar da história natural da doença^{f,28} a "história social da doença": abordando o processo saúde-doença em seu duplo caráter, o biológico e o

^dO "Estado Social" aqui empregado tem inspiração nos trabalhos de Boschetti²⁶ que busca captar a regulação econômico-social por meio de políticas sociais, atribuindo ao Estado capitalista suas determinações objetivas, explicitando que a incorporação dessas políticas pelo Estado não extrai dele sua característica essencialmente capitalista.

^eMédica, sanitarista e socióloga mexicana. Trabalhou muitos anos como professora-pesquisadora antes de assumir o cargo de Secretária de Saúde da Cidade do México no governo de Andrés Manuel Lopez Obrador. Atualmente ela é consultora e pesquisadora independente. Muito conhecida por sua ajuda na fundação da *Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES)*.²⁷

^fA 'história natural da doença' refere-se a uma descrição da progressão ininterrupta de uma doença em um indivíduo desde o momento da exposição aos agentes causais até a recuperação ou a morte partindo-se do fato de que não haja intervenção humana no curso da doença uma vez instalada no corpo. A história natural da doença é um dos principais elementos da epidemiologia descritiva e é base do modelo explicativo de Leavell e Clark.²⁸

social. Para a multicausalidade, existem vários fatores que causam as doenças, mas as causas sociais e biológicas estão no mesmo nível. Para Breilh,⁷ o social determina a ocorrência do biológico, pois tem que se ver o modo de vida das pessoas para explicar certas doenças. Além disso, a multicausalidade trata os fatores isoladamente, vendo o fenômeno de forma parcial. Já Breilh⁷ diz que o fenômeno saúde-doença deve ser visto em sua totalidade, considerando os processos gerais, particulares e singulares de cada indivíduo.

Nos países subordinados, essa transição foi mais difícil, uma vez que tiveram em sua história um retardo na capitalização agrícola, mantendo um sistema quase feudal com baixa produtividade e mercado interno rudimentar. Somente com o apoio externo se criou um setor de exportação que seria pioneiro no desenvolvimento capitalista, mas, claro, incompleto, deformado e dependente.

No momento de recuperação do capitalismo a luz da transição neoliberal, o papel crescente do meio ambiente e as “narrativas ecológicas” da sobrevivência humana tomam assento na cena explicativa da epidemiologia como forma de obscurecer o social. Originalmente, a ecologia foi criada por seu criador Ernst Haeckel há mais de um século, como subdisciplina da zoologia para a investigação do conjunto de relações de uma espécie animal com seu ambiente orgânico e inorgânico. A. G. Transley indicou que a noção fundamental é que todo o sistema, no sentido em que a física dá o termo, incluindo não apenas o complexo orgânico, mas também o complexo de fatores físicos, forma o que chamamos de ambiente. Não podemos separar os organismos do seu ambiente especialmente porque juntos eles formam um sistema físico.

Robert Smith²⁹ em seu trabalho sobre o uso do ecossistema como base para ampliar a ecologia humana explicou a etimologia do termo, apontando que ele é composto da palavra “ecologia”, que significa o estudo da “economia da natureza”, e pela palavra “sistema” que é uma agregação ou montagem de objetos juntos em interação ou interdependência regular. Desenvolveu a ideia de que a pedra angular da ecologia é o conceito de fluxo de energia nos sistemas ecológicos. Sob uma perspectiva “ecológico-funcional”, os seres vivos são classificados de acordo com sua localização nos níveis de cadeias alimentares.

A sociedade também tem seus lugares reservados no sistema porque muitos animais, incluindo o homem ocupa mais de uma posição em uma cadeia alimentar. Estes argumentos traduzem mais uma vez a deformação naturalista na interpretação do processo humano e suas relações com os objetos do meio ambiente e constituem o terreno preparatório para o terceiro passo falso das explicações epidemiológicas reduzido a vida humana à sua

dimensão animal e transformando a produção ou a cultura da sociedade em “outro elemento” do meio ambiente.

A nova teoria ecológica foi delineada dessa maneira propiciando o surgimento da conhecida trilogia ecológica homem-agente-meio que foi criada por Cockburn e formalmente desenvolvida por Leavell e Clark,³⁰ como um sistema de ações preventivas formulado em torno do conceito de uma história natural das doenças.

Assim, para o capitalismo, tanto o homem em sua qualidade de força de trabalho, como objetos e coisas naturais constituem mercadorias. O caráter acumulativo, expansionista e mercantil estabelece o tom fundamental da formação capitalista. A validade social dos objetos no regime burguês não é dada de acordo com suas características naturais – concretas, nem no caso do homem de acordo com sua habilidade como sujeito consciente, mas é estabelecida por sua inserção comercial.

A teoria ecológico-funcionalista fornece ao capital um maravilhoso aparato de ideologização, perfeitamente compatível com a tendência mercantil da ordem produtiva e suas necessidades operacionais, que podem ser analisadas em suas implicações mais concretas. No esquema de Leavell-Clark, ao distribuir triangularmente os elementos que interagem (homem-agente-meio) se introduz uma racionalidade congruente com a norma do “valor de troca”. Isto introduz uma estreiteza na epidemiologia uma ciência similar à lógica neoclássica na economia, que visa a “otimização dos recursos” para a “eficiência na organização dos serviços”³¹ que, em termos convencionais, trata-se da “prevenção e controle das doenças”.³² Essa manobra ideológica implica que os homens de uma coletividade não apresentam outras diferenças que não sejam as variações puramente naturais e que quando analisado com esse referencial o fator “homem” em suas alterações ou potencialidades não são capazes (ou, não lhes é permitida) à transformação, resignando o ser humano a um “átomo” biológico, semelhante aos pressupostos neoclássicos.

Se os “fatores ambientais” e os “fatores agentes” apenas estabelecem conexões externas com o “fator humano” pode-se agir sobre eles com medidas do “tipo ecológico” sem a necessidade premente de modificar a organização social, uma vez que esta não os condiciona essencialmente. Conseqüentemente, a estrutura social está livre de toda responsabilidade ecológica e qualquer ajuste dos desequilíbrios do ecossistema deve ser realizado com a ideia de retornar à funcionalidade aos segmentos alterados daquele todo harmônico, integrado e equilibrado sistema que é o da história natural.

O apelo que esquemas têm aos epidemiologistas progressistas de “consciência ecológica” é que lhes permitem lidar com uma série de variáveis que demonstram

empiricamente a relação entre o processo saúde-doença com os “fatores” do “ambiente”, criando a falsa sensação de uma relativa eficiência do conhecimento epidemiológico como um conhecimento que produz uma “verdade” possível sobre o problema e que não ultrapassa as linhas da racionalidade que torna inexorável o modo de produção capitalista.

O capitalismo conseguiu, com essas manifestações avançadas que incorporam alguns problemas sociais “sérios”, tirar seu potencial anticapitalista da discussão dessas questões e “desmantelar” o debate ecológico, apropriando-se de certas questões e usá-los como álibi, colocando-os para trabalhar em favor de sua própria dinâmica, em que os mesmos problemas adquirem um valor de troca, e portanto útil ao desenvolvimento capitalista, como evidenciado pelo fenômeno da “industrialização da proteção do meio ambiente”.

A doutrina de Leavell-Clark constitui um avanço sobre as concepções epidemiológicas anteriores e mais especificamente sobre o conceito de multicausalidade. Consegue uma melhoria na sistematização dos elementos, integra a ideia de ‘movimento’ ou ‘processo histórico da doença’ mesmo que a condene a um nível biológico-evolutivo e mediante a explicação ordenada das manifestações empíricas ocorridas nas fases sucessivas do processo natural que descreve.

Para exemplificar o que foi dito anteriormente, o caso da malária trazido por Breilh⁷ é fundamental. Até a Segunda Guerra Mundial, as campanhas preventivas da malária foram realizadas através do controle de mosquitos em períodos larvares (aquáticos), pulverização de inseticidas nas residenciais e drenagem da área, como a utilização de mosquiteiros. Entretanto, em 1939 descobriu-se que o DDT (dicloro-difenil-tricloroetano) era um poderoso inseticida e pesquisas foram iniciadas para seu uso.

Na década de 1950 essa utilização era mundialmente reconhecida, desencadeando um intenso processo de industrialização desta medida de proteção para o ambiente. Vários investigadores e funcionários públicos começaram a constatar alarmados que as taxas de malária em muitos países dependentes e colonizados estavam aumentando, apesar do uso massivo de DDT.

Os órgãos oficiais atribuíram estes casos de malária à ineficiência administrativa, ao relaxamento das normas de controle, à crise do petróleo que ocasionou uma escassez de inseticidas. Breilh⁷ cita que alguns estudiosos rebateram estes argumentos e concluíram que o agente causador é a estratégia global de erradicação baseada em inseticidas. O autor também cita como a persuasão mercantil para o uso do inseticida conseguiu alterar o uso de outras técnicas para o combate. O uso propagado de DDT não impacta epidemiologicamente

as taxas de transmissão e afeta apenas o mosquito na população. Além disso, há evidências da acumulação de resíduos tóxicos no leite materno que excede os limites admitidos pela OMS.

Assim, os “fatores ambientais” também pesam no capitalismo pelo seu valor de troca em vez dos benefícios estáveis e equitativos que levam sua transformação às massas populacionais dos trópicos. Todo esse conjunto de avaliações sobre a relação entre os fenômenos estruturais do modo de produção capitalista e a orientação dos valores inscritos no método epidemiológico, não reflete uma concepção causalista mecânica das ligações entre a base econômica e as manifestações superestruturais. A hegemonia dos interesses da classe dominante marca o passo da retórica vigente da explicação epidêmica e, claro, através de múltiplas mediações e caminhos, determina o desenvolvimento de práticas técnicas-científicas alinhadas ao padrão de desenvolvimento em que o capitalismo se encontra.

Valor-utilidade, funcionalismo ecológico e o atual binômio ‘economia-saúde’

O pensamento crítico de Singer⁶ e Breilh⁷ encontram suas conexões ao convergirem em relação ao papel da teoria do valor-utilidade e o funcionalismo ecológico na explicação do processo saúde-doença. Estes discursos científicos compartilham alguns pressupostos que reiteram a reprodução do capital e faz com que a prática epidemiológica⁹ seja útil para consolidar a teoria do valor-utilidade. Afinal, pela teoria do valor-utilidade, o valor que determinada mercadoria detém se manifesta por uma troca restrita aos interesses individuais, ou seja, um serviço ou objeto têm sua valoração flexibilizada por indivíduos em diferentes contextos e cada indivíduo pode atribuir um valor de acordo com sua satisfação pessoal. É, portanto, nesta troca de interesses que se gera assim, um mercado. Nesse caso o valor é subjetivo, mas o comportamento das pessoas na troca é objetivado.

Assim, constatamos a hipótese de que a própria construção da ‘teoria do valor-utilidade’ e os ‘modelos epidemiológicos ecológico-funcionalistas’ usados na saúde coletiva/pública sustentam a ordem capitalista apresentando pontos sinérgicos que complementam um conjunto de retóricas que mantem o estado das coisas como estão. Estes ‘pontos de intersecção’, que podem ser considerados como pressupostos comuns entre a teoria do valor-utilidade e o modelo ecológico-funcionalista, promovem a sintonia entre os

⁹Como no caso da epidemiologia aplicada aos serviços de saúde, o monitoramento e avaliação proporcionada pelas vigilâncias epidemiológicas, e, ainda, as tomadas de decisões sobre em quais ‘fatores’ intervir para cura-controlar-erradicação das doenças.

princípios destes discursos científicos identificados por Singer⁶ e Breilh.⁷ São eles: o positivismo, o utilitarismo, o perfil a-histórico, a atomização dos sujeitos que culminam na reprodução do capital do ponto de vista ideológico, conforme indicado na Figura 1.

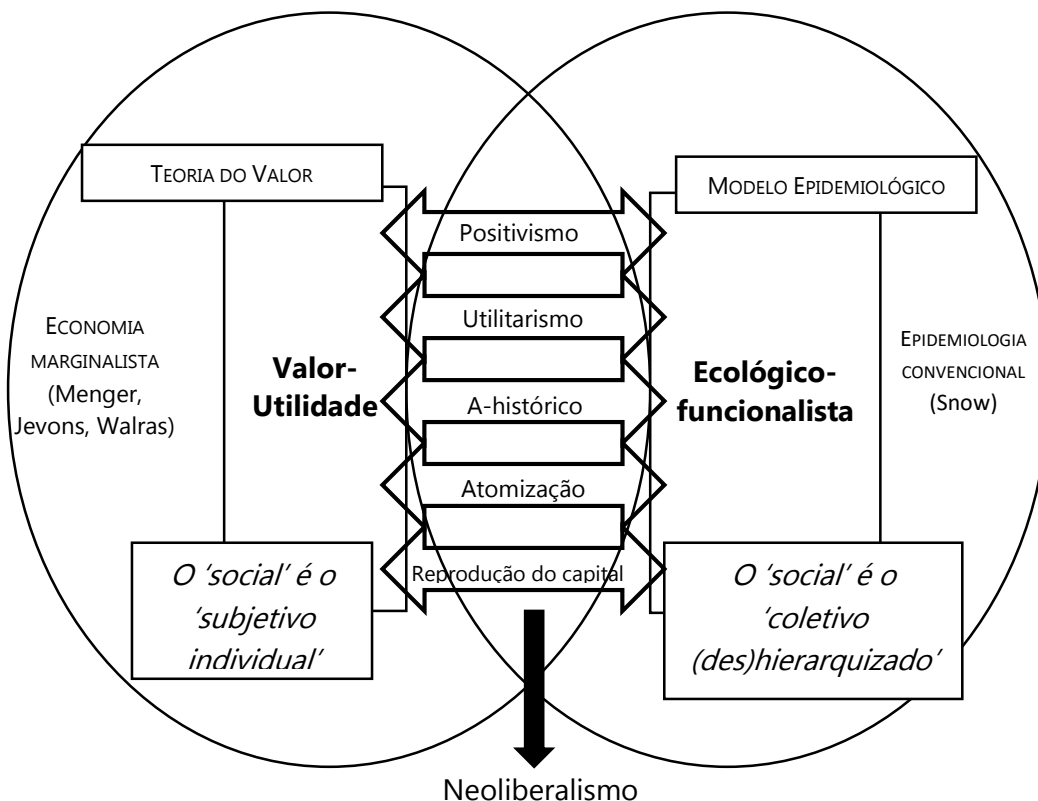


Figura 1. Esquema sobre a intersecção das categorias essenciais da economia marginalista e da epidemiologia convencional criticadas por Singer e Breilh. 2021.
 Fonte: elaboração própria

O ‘positivismo’ é base filosófica de ambos os elementos conforme apontam Singer e Breilh. É importante lembrar que o positivismo enquanto corrente filosófica descendente do Iluminismo, surgiu como reação contra o Idealismo. O século XIX foi uma época das maiores descobertas no campo empírico cujo momento histórico pavimentou o terreno para o florescimento do positivismo e de seus seguidores. Quando se trata da corrente do positivismo^{h,33} que aproxima o valor-utilidade e o modelo ecológico-funcionalista esta aproximação pode ser creditada àquela corrente nascida na Inglaterra (tradição empirista e utilitarista) cujos maiores representantes foram John Stuart Mill e Herbert Spencer.³³

^hSegundo Silvino³³⁽²⁷⁹⁾ “Enquanto corrente filosófica, o positivismo influenciou diferentes produções humanas e situou-se em tradições culturais distintas: França (inseriu-se no racionalismo) - de Descartes a Auguste Comte; Inglaterra (tradição empirista e utilitarista) - John Stuart Mill e Herbert Spencer; Alemanha (cientificismo e monismo materialista) - Ernst Heckel e Jakob Moleschott; Itália (naturalismo renascentista) - Roberto Ardigò, e demarcou, antes de tudo, o espírito da época”.

O 'utilitarismo' como princípio ético-político é outro aspecto que unem as categorias criticadas. É pertinente lembrar que a liberdade "simples" e "absoluta" por exemplo, fundante do liberalismo econômico é um fundamento do utilitarismo. Contudo, Mill pensa que o caráter absoluto do princípio da liberdade diz respeito apenas a uma elite intelectual.³⁴ Simões³⁴ se pergunta se a Individualidade, Liberdade e Utilidade são princípios compatíveis. Segundo o autor "Mill declara, explicitamente, que toda conclusão terá a utilidade por fundamento, embora adicione nesta mesma passagem: "Considero a utilidade (...) em seu sentido amplo, a saber, a utilidade fundamentada no interesse permanente do homem como um ser progressivo".³⁴⁽¹⁷⁹⁾

Embora Bentham, por exemplo, tenha reconfigurado o utilitarismo como o nome de "princípio da utilidade", segundo Mulgan³⁵ o correto seria dizer "princípio da máxima felicidade". No entanto, a ideia de utilidade, especialmente no português carrega consigo o sentido de 'austeridade', conotação que certamente difere da ideia de frivolidade e diversão (relacionada à felicidade). De certo, o utilitarismo como valor dado à ideia de 'utilidade' (conforme exposto pelo próprio Mill) é o princípio que une a teoria do valor-utilidade e o funcionalismo ecológico.

O 'caráter a-histórico' é outro pressuposto desta união. Como bem sintetiza Silva, Colvero e Santos³⁶⁽³⁾ o uso da a-historicidade tem uma função clara e se trata de construir uma: "narrativa, não a historicidade. [...] o problema da História sem historicidade decorre da fabricação dos fatos ou da evocação de um passado que inexistiu, somente para instituir-se uma pérfida representação do passado e legitimar-se, no presente, uma determinada conjuntura político-econômica". De fato, narrativa e historicidade, são diferentes. O fato, narrado, portanto, a-histórico, pode criar outras narrativas que não coincidem com o decurso histórico que fez com que o fato ocorresse. Esta operação teórico-discursiva é essencial para escamotear o passado vivido dos fatos epidemiológicos e claro, ratificar a ideia de utilidade atual do fato epidemiológico presente.

É neste sentido que a 'atomização dos sujeitos' ganha corpo. O social já composto por indivíduos que tomam decisões sobre a utilidade dos objetos de forma solitária devem fazer ajustes de conduta que maximizem os interesses pessoais sobre o objeto. A decisão não se relaciona (pelo menos do ponto de vista teórico) com o 'lugar social' e as relações em que o indivíduo se encontra. Isto se conjuga bem com o funcionalismo ecológico ao colocar em mesmo nível hierárquico o papel da decisão do indivíduo 'individuado' de um conjunto de seres humanos, como se fossem uma massa amorfa de pessoas cuja "coletividade" não guarda nada além da quantidade de indivíduos. Atomizar o sujeito é um recurso produtor

para a teoria econômica neoclássica que, a partir dela, toma as relações de interação, e a formação dos preços, por exemplo, como se fosse resultante da “dança dos átomos na sociedade”.

Este conjunto de pressupostos comuns ajudam a ‘reproduzir ideologicamente o capital’ asseverando a persistência de sua unicidade. Neste contexto de produção de conhecimento sobre a economia e a saúde, as retóricas sobre os objetos de pesquisa se conformam ao construto teórico da utilidade-funcional. Seus produtos (como as vacinas, remédios, consultas, procedimentos, serviços em geral) se reduzem ao que “resolvem” e expressam seu valor pela sua utilidade-funcionalidade. Convertem-se em mercadorias preciosas em momentos de escassez e ajudam a movimentar massas de capital constante alterando os padrões da composição orgânica do capital, especialmente em tempo de neoliberalismo.

Assim, a criação de um novo híbrido entre ‘economia e saúde’ apresenta estes princípios como fundamentos que se alinham ao novo padrão de desenvolvimento capitalista, ou seja, no neoliberalismo após os anos 1980 como pode ser visto na aproximação do pensamento dos dois autores sob estudo. Este híbrido que hegemoniza o debate da interface ‘economia-saúde’ vem reorganizando o discurso científico em todos os aspectos, desde o ponto de vista dos temas a serem estudados, até as escolhas teórico-metodológicas aplicadas. Alves, Carnut e Mendes³⁷ demonstram este fato quando apontam que, dos 254 pesquisadores que se dedicam à Economia da Saúde no Brasil, 42,5% (108) apresentam produções científicas em temas majoritariamente relacionadas à ‘análise de custo-efetividade’ e 20,9% (53) à ‘gestão em saúde’ o que indica sua aproximação ao amparo teórico-conceitual neoclássico.

Assim, no âmbito do neoliberalismo esta tendência, que reduz o binômio economia-saúde nestes termos, se aprofunda. Se, no início do neoliberalismo, quando as políticas de austeridade estavam associadas à narrativa do ‘fim da história’³⁸ e do neoliberalismo como ‘única alternativa’,³⁹ o giro à esquerda que aconteceu em resposta à implantação da pauta neoliberal, especialmente nos países latino-americanos⁴⁰ não arrefeceu a esta tendência. Pelo contrário, agiu de forma a implementá-la sob discurso da ‘política do possível’ ou, como dito por Klachko e Arkonada⁴¹ através da conciliação pelo ‘alto’. Sem necessariamente mudar o curso neoliberal da política econômica, as análises que envolviam o binômio economia-saúde seguiram ratificando o curso delineado pela aproximação feita entre Singer⁶ e Breilh,⁷ qual seja, manter as características positivista-utilitárias do encontro economia-

saúde, em função das ações pragmáticas do projeto de conciliação de interesses sociais tão antagônicos.

Um ponto de inflexão importante que levou a concepção positivista-utilitária do binômio economia-saúde à sua radicalidade foi a insistente tentativa de conciliar discursos científicos antagônicos ao invés de reconhecer o papel político destes discursos e assumir que o positivismo e utilitarismo das análises econômicas na saúde não servem para embasar soluções para problemas socio sanitários de envergadura tão complexa. Com o histórico de ‘saqueio’ do financiamento dos sistemas públicos universais (que desfinanciou hospitais, serviços, insumos e, principalmente a contratação de trabalhadores) e com o histórico apresentado pelos autores do recorrido do conhecimento econômico e epidemiológico, era de se esperar que dessa combinação a saída mais ‘fácil’ ou ‘mágica’ seria aderir ao discurso científico mais simplista, atomista e que visa reproduzir aquilo que já se vive: mais capitalismo. Isto é próprio das massas desinformadas, despolitizadas e deseducadas especialmente nos cenários de desespero econômico-social.

Por isso é que a radicalidade positivista-utilitária do binômio economia-saúde encontra guarida no aprofundamento da lógica autoritária do período neofascista vivenciado no Brasil. Na saúde pública, a pandemia mundial do novo coronavírus acentuou a visão pragmática da relação saúde e economia, polarizando discursos, segmentando setores e, quando saúde e economia não eram “apartados”, eles eram “conjugados” de uma forma a ‘submeter a saúde ao econômico’ e não ‘o econômico à saúde das populações’. A malversação mais interesseira deste artifício retórico alcançou seu auge na mídia com a fala do Ex-ministro da Saúde Nelson Teich que, em passagem relampejar no exercício público (de 17 de abril até 15 de maio de 2020), tratou de *inverter* a construção teórica de base marxista sobre o papel da determinação econômico-social neste setor que é a ideia de ‘Determinação Social do Processo Saúde-Doença’ dizendo que:

Um dos temas mais importantes relacionados à saúde de uma sociedade são os “Determinantes Sociais da Saúde” (DSS), que são aquelas variáveis que impactam na expectativa e na qualidade de vida das pessoas. Cuidados em Saúde, Estabilidade Econômica, Educação e Condições Sociais são alguns desses determinantes e **não existe** uma definição clara do peso de cada um desses fatores no tempo de vida e no bem estar das pessoas. [grifo nosso]⁴²⁽¹⁾

Ora, a comunidade científica já está convencida da *íntima* relação entre as desigualdades sociais, em especial a econômica, e a distribuição das doenças nas populações.^{43,44,45,46,47,48} A base da epidemiologia social crítica, descrita por Engels,⁴⁹ foi se desenvolvendo e, na contemporaneidade,⁵⁰ outras teorias tentam agregar um entendimento

mais robusto do processo de determinação social das doenças,⁵ algo que, na fala do ex-ministro, a compreensão é intencionalmente distorcida.

O caso da COVID-19 como ponto de inflexão para reverter essa lógica de pensar o binômio economia-saúde reside em vários elementos, mas, neste texto, ressaltamos o papel da história do conhecimento científico elaborado nestas duas áreas pelos dois autores. Se pensarmos que o conhecimento econômico e epidemiológico no decorrer da história nos levou a pensar que é a ‘pandemia’ do coronavírus que nos levou ao ‘pandemônio’ em que vivenciamos, a teoria crítica marxista do pensamento dos autores nos ratifica o contrário: é o ‘pandemônio’ capitalista que nos levou a ‘pandemia’ em que estamos vivendo. É esta última lógica que devemos seguir, pois, como diz Sosa Fuentes: “Outro mundo es posible”.⁵¹⁽¹⁾

Considerações finais

Ao demarcar uma aproximação entre o pensamento econômico de Paul Singer e de Jaime Breilh, através das categorias ‘teoria do valor’ e ‘modelos epidemiológicos’, percebe-se que a teoria do valor-utilidade e os modelos epidemiológicos de abordagem ecológico-funcionalista partilham princípios em comum. O positivismo em que assentam suas análises, o utilitarismo enquanto valor ético-político, o atomismo na compreensão do lugar do sujeito na sociedade e o caráter a-histórico de suas explicações sobre o real são os operadores ideológicos de reprodução do capital no âmbito do discurso científico do binômio economia-saúde.

Ao refletirmos sobre a agudização destes princípios na construção do conhecimento no encontro da área da economia e da saúde pública, vem favorecendo a permanência desta narrativa científica no neoliberalismo que resiste mesmo aos “espasmos” socializantes dos governos progressistas. Mesmo assim, uma pandemia de um vírus mortal não faz com que o discurso científico se altere substantivamente, pelo contrário, o peso histórico do discurso científico hegemônico pelos interesses do capital se radicaliza e faz com que o senso comum, edificado pela mídia e figuras governamentais, absorva lógicas discursivas, sobrepondo o econômico sobre a saúde, com as consequências conhecidas deste fato.

Consideramos que Paul Singer e Jaime Breilh, expoentes da economia política da saúde ajudam a traçar a trajetória que o encontro economia-saúde desenvolveu ao longo do seu desenvolvimento científico. Reavivar na história do pensamento econômico a contribuição destes autores é, especialmente em tempos (trans)pandêmicos, um ato de resistência em si.

Referências

1. WHO. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 22 Jan 2021 [citado em 26 dez. 2022]. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>
2. Barata RB. Parte V – Colaboração entre epidemiologia e ciências sociais no estudo das endemias. In: Barata RB, Briceño-León R (orgs). Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 312-330.
3. Marx K. O Capital. Livro I – crítica da economia política: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.
4. Ianni AMZ. Entre o biológico e o social: um estudo sobre os Congressos Brasileiros de Epidemiologia, 1990-2002. Rev. Bras. Epidemiol. 2008; 11(1):24-42. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000100003>
5. Krieger N, Davey-Smith G. Bodies count and body counts: social epidemiology and embodying inequality. Epidemiol Review. 2004; 26:92-103. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxh009>
6. Singer P. Teorias do Valor. In: _____. Curso de Economia Política. 17ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 11-25.
7. Breilh J. Los modelos epidemiológicos como recursos del proyecto capitalista. In: _____. Epidemiología, Medicina, Economía y Política. México: Fontamara 19, 1986, p. 71-125.
8. Luiz MHR. Modelos Matemáticos em Epidemiologia. Dissertação (mestrado) - [dissertação]. Rio Claro (SP): Universidade Estadual Paulista, Instituto de Geociências e Ciências Exatas; 2012.
9. Adorno TW. Notas de literatura I. Editora 34, 2003.
10. Starobinski J. É possível definir o ensaio? Remate de males. 2011; 31(1-2):13-24. doi: <https://doi.org/10.20396/remate.v31i1-2.8636219>
11. Bauer MW, Gaskell G (orgs.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som — um manual prático. 8ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.
12. Mântega G, Rego JM. Paul Israel Singer. In: _____. Conversas com economistas brasileiros II: Paul Singer et al., Volume 2. 1999. p. 55-90.
13. Tarouco GS, Madeira RM. Os partidos brasileiros segundo seus estudiosos: Análise de um expert survey. Civitas, Rev. Ciênc. Soc. 2015; 15(1):e24-e39. doi: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.1.18077>
14. Santos RD, Sandes-Freitas VEV. A relevância das eleições municipais: uma análise da trajetória e da força política do PSB. Rev. Sociol. Polit. 2019; 27(72):e006.
15. Monteiro S. Entrevista com Fernando Abrúcio: “A agenda de reformas terá que ser reconstruída”. Revista Conjuntura Econômica. 2020; 74(6):28-29.
16. Executiva da Esquerda Marxista. Aos militantes do PSOL. Esquerda Marxistas: Corrente Marxista Internacional. 6 Nov 2019 [citado em 26 dez. 2022]. Disponível em Disponível em: <https://www.marxismo.org.br/aos-militantes-do-psol/>
17. Venturini F. A tradição golpista na Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988). Verinotio – Revista Online de Filosofia e Ciências Humanas. 2013; 17(17):1-8.
18. Andrada CF, Esteves EG. Paul Singer: uma vida de luta e de trabalho pelo socialismo e pela participação democrática. Estud. Avançados. 2018; 32(93):373-399. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180051>
19. UASB. Universidad Autónoma Simón Bolívar. Curriculum Vitae. Jaime Breilh Paz y Miño, Md. MSc. PhD. 17 Jan 2021 [citado em 26 dez. 2022]. Disponível em: [http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/372/File/pdfs/DOCENTES/JAIME%20BREILH/CVItae%20Jaime%20Breilh%20enero%202013%20\(1\).pdf](http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/372/File/pdfs/DOCENTES/JAIME%20BREILH/CVItae%20Jaime%20Breilh%20enero%202013%20(1).pdf)

20. Breilh J. Las tres 'S' de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In: Nogueira-Passos R (org.). *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010a. p. 87-125.
21. Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*. 2010b; 6(1):83-101.
22. Breilh J. La subversión de la retórica del buen vivir y la política de salud. *La Tendencia: Revista de Análisis Político*. 2012; 13:106-111.
23. Silva MC. Desigualdade e exclusão social: de breve revisitação a uma síntese proteórica. *Configurações*. 2009; 5(6):11-40. doi: <https://doi.org/10.4000/configuracoes.132>
24. Marx K, Engels F. *Manifesto Comunista*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2005.
25. Breilh J. Da epidemiologia linear à epidemiologia dialética. In: _____. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. p. 191-218.
26. Boschetti I. *Assistência social e trabalho no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2016.
27. De Melo AISC et al. Saúde do Trabalhador: possibilidade ou utopia? Entrevista com Asa Cristina Laurell. *Em Pauta*. 2013; 11(32):297-306.
28. Arouca S. La historia natural de las enfermedades. *Rev Cubana Salud Pública*. 2018; 44(4):220-228.
29. Smith R. *Concept of ecosystem in the ecology of Man: na ecosystem approach*. New York: Harper and Row, 1972.
30. Leavell HR, Clark EG. *Medicina Preventiva*. SP, McGraw-Hill do Brasil, RJ FENAME, 1978.
31. Braga JC, Paula SG. *Saúde e Previdência: estudos de Política Social*. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1981.
32. Rouquayrol MZ. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda., 1994.
33. Silvino AMD. Epistemologia positivista: qual a sua influência hoje?. *Psicol. cienc. prof.* 2007; 27(2):276-289. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000200009>
34. Simões MC. John Stuart Mill: utilitarismo e liberalismo. *Veritas*. 2013; 58(1):174-189.
35. Mulgan T. *Utilitarismo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
36. Silva JM, Colvero RB, Santos TCP. O (não) lugar da história: uma análise sobre o emprego da historicidade e da narrativa no trabalho do historiador. *Estudios Históricos – CDHRPyB*. 2018; 20: 1-12.
37. Alves DFA, Carnut L, Mendes ÁN. Dimensionamento da 'Economia Política' na 'Economia da Saúde': para refletir sobre o conceito de sustentabilidade. *Saúde em Debate*. 2019; 43:145-160. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S513>
38. Fukuyama F. *O Fim da história e o último homem*. Edição no Brasil – Rocco, 1992.
39. Mariani ÉJ. A trajetória de implantação do neoliberalismo. *Revista Urutáguá*. 2007; 13:1-7.
40. Stoessel S. Giro a la izquierda en la América Latina del siglo XXI. *Polis: Revista Latinoamericana*. 2014; 13(39):123-149.
41. Klachko P, Arkonada K. A "luta de cima". Avanços revolucionários ou reformistas dos governos. In: _____. *As lutas populares na América Latina e os governos progressistas: crises e desafios da atualidade*. São Paulo: Expressão Popular, 2017. p. 119-140.
42. SBAC. Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. Novo ministro da saúde Nelson Teich fala sobre como conduzirá o Sistema de Saúde. 30 Jan 2021 [citado em 26 dez. 2022]. Disponível em: <https://www.sbac.org.br/blog/2020/04/17/novo-ministro-da-saude-nelson-teich-fala-sobre-como-conduzira-o-sistema-de-saude/>

43. Lombardi C et al. Operacionalização do conceito de classe social em estudos epidemiológicos. Rev Saúde Pública. 1998; 22(4):253-65. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000400001>
44. Wright EO. Class counts: comparative studies in class analysis. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
45. Borell C et al. Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour? Soc Sci Med. 2004; 58(10):1869-87. doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00408-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00408-8)
46. Barata RB. Epidemiologia social. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(1):7-17. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000100002>
47. Sapag JC, Kawachi I. Social capital and health promotion in Latin America. Rev Saúde Pública. 2007; 41(1):139-149. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100019>
48. Antunes JLF. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. Rev. Saúde Pública. 2008; 42(3):562-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000017>
49. Engels F. A situação da classe trabalhadora na Inglaterra. São Paulo: Boitempo. 2008.
50. Silva JB, Barros MBA. Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história. Rev Panam Salud Publica. 2002; 12(6):375-383.
51. Sosa Fuentes, S. Otro mundo es posible: crítica del pensamiento neoliberal y su visión universalista y lineal de las relaciones internacionales y el sistema mundial. Rev. mex. cienc. polít. soc. 2012; 57(214):55-86. doi: <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2012.214.32516>