

PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E TRABALHO

LÉLIA MARIA MADEIRA *
MARÍLIA ALVES **

MADEIRA, L.M.; ALVES, M. Processo saúde-doença e trabalho. *Semina: Ci. Biológicas/Saúde*, v. 17, n. 2, p. 164-169, jun. 1996.

RESUMO: Partindo-se das idéias contidas no texto básico de Infante & Alvarez (1991), sobre o processo saúde-doença e trabalho, as autoras propõem analisar o processo saúde-doença como fenômeno social; relacionar o processo de trabalho com o processo saúde-doença e analisar as implicações do trabalho sobre o processo saúde-doença. Destacam as concepções teórico-filosóficas positivista e marxista que, ao longo da história, irão determinar o tipo de sociedade e a concepção do processo saúde-doença num determinado tempo e espaço. Discorrem sobre o trabalho como atividade humana básica, com implicações diretas no processo saúde-doença decorrentes das relações de produção-reprodução.

PALAVRAS-CHAVE: Processo saúde-doença; Trabalho; Processo de produção-reprodução.

INTRODUÇÃO

A concepção do processo saúde-doença em nossa sociedade sempre esteve e ainda está voltada para os aspectos biológicos, individuais.

Há mais ou menos 3 décadas iniciaram-se os questionamentos do ponto de vista epistemológico sobre este paradigma na área da saúde. Observa-se a partir daí, a introdução das Ciências Sociais numa área que tradicionalmente pertencia à Epidemiologia.

Questiona-se a incapacidade da medicina, apesar de seus avanços tecnológicos, para resolver teórica e praticamente os principais problemas de saúde dos países capitalistas industrializados, dando início a procura de explicações para as doenças fora da esfera biológica, fazendo-se incursões no psicológico e no social (Univ. São Carlos da Guatemala, 1979).

Através de leituras percebe-se que a aplicação das Ciências Sociais à saúde traz consigo dilemas ainda não resolvidos da própria área, sendo os mesmos transpostos para a saúde. Com isso corre-se o risco de se fazer uma mistura eclética de conceitos, somando-se coisas que, muitas vezes, são insomáveis.

Por sua vez o trabalho, entendido como uma atividade humana básica, tem implicações diretas sobre o processo saúde-doença, através das relações de produção-reprodução.

O modo de produção capitalista vai organizar o trabalho e a vida das pessoas segundo as determinações

do capital, definindo assim, os modos de produção-reprodução que condicionam tanto as contradições que geram os estados mórbidos como a capacidade de prevenir, suprimir ou controlar a eclosão dessas contradições (Singer et al, 1981).

Neste sentido, o presente estudo pretende:

- . analisar o processo saúde-doença como fenômeno social;
- . relacionar o processo de trabalho com o processo saúde-doença;
- . analisar as implicações do trabalho sobre o processo saúde-doença.

SOCIEDADE E PROCESSO SAÚDE - DOENÇA

Infante & Alvarez (1991) ao discorrerem sobre o processo saúde-doença como fenômeno socialmente determinado, contextualizam o homem como um ser social, ou seja, um ser não apenas biológico mas construído socialmente. Ao mesmo tempo apresentam o positivismo e o marxismo como as correntes filosóficas explicativas de diferentes tipos de sociedade que, por sua vez, irão influenciar a concepção sobre o processo saúde-doença:

Positivismo

.Concepção organicista - cada indivíduo tem uma função e a sociedade só subsiste graças a unidade

* Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da UFMG, Doutoranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP, Mestre em Enfermagem Pediátrica.

** Professor Assistente da Escola de Enfermagem da UFMG, Doutoranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP, Mestre em Administração.

dos participantes. A sociedade é uma espécie de contexto inter-humano onde todos dependem de todos.

.Concepção mecanicista - a sociedade é vista como o conjunto das relações do homem com seus semelhantes, cuja conduta tem suas causas em elementos exteriores, sem considerar as contradições existentes na sociedade e as oposições entre grupos sociais com seus conflitos e tensões.

Marxismo

Define a sociedade como uma estrutura que tem suas bases em dois tipos de relações que devem ser entendidas como o conjunto das contradições que afetam a estrutura organizativa e a estrutura de poder da sociedade:

. a relação do homem com as coisas ou seja, com a natureza, para os efeitos de produção que é o conceito de forças produtivas.

. as relações do homem com outro homem ou seja, as relações dos homens entre si no processo produtivo que é o conceito de relações sociais de produção.

As relações das forças produtivas com as relações sociais de produção constituem as condições de produção da estrutura econômica e social.

"Como o ato de produzir é essencialmente social, ele dá lugar às relações entre os participantes do processo produtivo e entre estes e os que dele usufruem. Das relações sociais, as relações de produção constituem o cerne a partir do qual as demais relações vão se constituindo e transformando" (Singer et al, 1981). O processo de produção implica em reprodução no sentido da reposição contínua das bases sobre as quais a produção se dá.

Como se percebe na concepção positivista de sociedade o meio determina o indivíduo; este se torna um mero receptáculo das influências sociais, enquanto que a concepção marxista inclui o homem no interior das forças produtivas; há uma influência mútua entre ambos, o homem se modifica e é modificado pela sociedade.

As relações dos indivíduos entre si e com a sociedade leva-nos a ver o processo saúde-doença dentro do contexto destas relações, com diferentes interpretações da saúde, dependendo da concepção teórica implícita nas relações sociais e na sociedade.

A saúde, enquanto objeto de estudo, tem se restringido à medicina tradicional, estando fortemente arraigada à concepção positivista.

Em seus primórdios a medicina ocidental se pautava em práticas de cura tradicionais e populares. Com a revolução cartesiana ocorre uma mudança marcante em sua história. A divisão de Descartes (sec. XVII) entre corpo e mente, levou os médicos, segundo Capra (1982), a se concentrarem na máquina corporal com seus órgãos funcionando em perfeita harmonia para constituírem, assim, o ser biológico pertencente a

uma espécie dentro da taxonomia zoológica.

O avanço do capitalismo no séc. XIX cria um novo quadro nosológico no qual predominavam as doenças infecto-contagiosas. Esta ocorrência, basicamente, deveu-se à expansão das indústrias cada vez mais gigantescas e à arregimentação de quantidades cada vez maiores de braços para o trabalho nas fábricas (Breilh, 1991; Singer et al, 1981).

A concentração de pessoas nas grandes cidades traz um novo quadro nosológico cujo combate às doenças se faz indispensável, demandando a ampliação do saneamento básico e atuação efetiva da medicina uma vez que esta mão de obra deveria se manter apta para aproveitar ao máximo o potencial das máquinas (Breilh, 1991; Palloix, 1982).

Neste período a medicina acadêmica faz grandes avanços nas descobertas bacteriológicas, o que lhe confere uma superioridade decisiva em relação às várias formas de medicina popular. Pode-se destacar nesta época, as descobertas de: Pasteur e Koch - bacteriologia - (1860 a 1880); Roentgen - RX - 1885; Carlos Chagas - doença de chagas - 1912; Manoel de Abreu - abreugrafia - 1937, dentre outros (Breilh, 1991; Singer et al, 1981).

A teoria microbiana, de acordo com Breilh (1991), passa a constituir a chave mestra da redução total do marco do conhecimento epidemiológico às causas e ações unilaterais. A bactéria, o parasita e, mais tarde, o vírus passam a ser, dentro desta concepção, o objeto de investigação estabelecendo um elo importante da linha de interpretação unicausal.

A partir da segunda metade do sec. XIX, uma vez estabelecida sua base monopólica, o capitalismo, principalmente o norte-americano, busca expandir suas fronteiras e assentar-se nas débeis economias da América Latina, Ásia e África, dando início à fase imperialista do capitalismo.

Na década de sessenta surge uma das crises mais profundas do sistema capitalista, com graves repercussões nas economias subordinadas. A "população marginal" das grandes cidades, composta por desempregados e sub-empregados, soma-se ao campesinato paupérrimo e a uma classe operária mantida em mínimas condições de sobrevivência para integrarem uma massa extremamente empobrecida. Esta representa para os setores dominantes uma permanente ameaça e suscita respostas emergentes do setor estatal (Breilh, 1991).

Face a esta nova configuração econômico-social com a expansão das doenças transmissíveis; aumento das doenças crônico-degenerativas, comportamentais e ocupacionais a teoria da unicausalidade se vê incapaz de responder à todas essas questões, mostrando a fragilidade do paradigma pela sua incapacidade de "gerar novos conhecimentos que possibilitassem a compreensão dos principais problemas de saúde, como também pela crise da prática médica frente a

deteriorização dos padrões de vida da maioria e suas conseqüências na dimensão individual de saúde-doença" (Breilh, 1991).

Para enfrentar a crise o Estado assume uma posição intervencionista e corretiva com a finalidade de corrigir os desequilíbrios sociais através de uma política desenvolvimentista. A relação dialética entre a intervenção estatal e a crise é a base para a compreensão do surgimento, nesta década, de uma renovada preocupação do Estado para planificar a saúde, introduzir novas modalidades assistenciais e buscar a aplicação de concepções sobre saúde-doença abertas ao "social" (Breilh, 1991).

A abertura "social" possibilitou ampliar o conceito etiológico das doenças, rompendo as amarras da unicausalidade, dando lugar à teoria da multicausalidade.

Em 1965, Leavell e Clark expuseram o modelo de história natural das doenças, incorporando princípios da ecologia: homem, agente, meio ambiente para explicar as causas das doenças (Singer et al, 1981).

Esse modelo, para Breilh (1991), representa um avanço para a medicina. Apesar de suas raízes teóricas neopositivistas consegue aperfeiçoar a sistematização dos elementos, integra a idéia de movimento do processo histórico da doença mesmo que o condene ao nível biológico-evolutivo e possibilita o discernimento entre as diferentes etapas da prevenção.

Nesta teoria, de acordo com Ide & Chaves (1990), o equilíbrio da saúde dependeria da interação entre o meio ambiente, diferentes agentes e o hospedeiro humano. E a intervenção neste processo abrangeria medidas de prevenção nos níveis primário, secundário e terciário.

No entanto, esta concepção teórica possui uma dimensão conservadora uma vez que mantém uma visão limitada e distorcida da realidade, minimizando a interdependência entre diferentes riscos de adoecer ou manter a saúde e as expressões de modos de produção específicas, ou seja, não leva em consideração o perfil epidemiológico de uma classe social em um determinado período histórico (Ide & Chaves, 1990; Breilh, 1991).

Gandra Júnior (1986) questionando a abordagem do paradigma biológico afirma que a maneira de se abordar o problema condiciona, necessariamente, o tipo de solução e que o quadro de referências utilizado neste modelo para compreender, analisar e buscar soluções decorre apenas das relações dos problemas de saúde enquanto fenômenos orgânicos. Isto quer dizer que, se o problema é definido apenas no nível biológico deixa-se de compreendê-lo em sua totalidade; limita-se à sua natureza; deforma-se uma realidade total numa realidade parcial.

Singer et al (1981) afirmam que cada cultura e cada época tem critérios próprios para distinguir o normal do patológico e assim constata-se que, na prática social, o conceito de saúde-doença varia no espaço e no tempo.

Ao se constatar o fenômeno saúde-doença deve-se sempre ter em mente: "porque se apresenta esta problemática de saúde, neste momento e neste grupo?" (grifos do autor). Determina-se pois a historicidade do fenômeno saúde-doença, o que não é possível com a abordagem biológica (Univ. São Carlos da Guatemala, 1979).

Cabe, neste momento, recuperar o conceito de saúde adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS): "A saúde é um perfeito estado de bem-estar físico, mental e social e não se caracteriza unicamente pela ausência de doença ou de enfermidade." Este conceito vem sendo criticado por vários estudiosos, principalmente, por seu caráter idealista, indicando algo que deve ser procurado mas nunca alcançado. Para Arouca (1986) este conceito é muito genérico e abstrato e não serve de base para determinar quantas pessoas tem ou não saúde num determinado país.

Do mesmo modo, Singer et al (1981) dizem que a crítica a esse conceito se dá por sua excessiva ampliação e pouca operacionalidade. O "bem-estar" procurado não é restrito apenas às perturbações da saúde mas possuem conexões com circunstâncias econômicas, sociais e políticas. Ao mesmo tempo, destacam o aspecto positivo do conceito afirmando que, pelo menos, possui o mérito de reconhecer que é paradoxal alguém se considerar de boa saúde quando é afetado por pobreza, discriminação ou repressão.

Para Singer et al (1981) o estado de saúde de uma população, expressado nos indivíduos ou grupos sociais, não é constituído pelo maior ou menor afastamento de uma norma ideal como pressupõe o conceito da OMS. É antes de tudo, constituído pela maior ou menor presença de estados mórbidos socialmente reconhecidos.

MODELO DE CAUSALIDADE SOCIAL

O modelo biológico, apesar de sua importância para a medicina, não é capaz de responder as determinações sociais do processo saúde-doença. Neste sentido, inicia-se nos anos 70 os questionamentos sobre sua utilidade e a quem este modelo serviu e continua servindo, trazendo à tona a abordagem social do processo saúde-doença.

Para Breilh (1991) o poder hegemônico tem obscurecido e reduzido a tarefa epidemiológica e a interpretação da causalidade, levando ao enfoque dos fenômenos coletivos como se fossem somatórias, meras agregações de problemas individuais; como se o fenômeno epidemiológico fosse a mera agregação de problemas clínicos.

Neste sentido, Singer et al (1981) afirmam que o estado de saúde de uma população reflete o quadro geral das contradições que afetam o organismo social, sendo este historicamente determinado. Continuam afirmando que o estado de saúde de uma população

evolui em função do desenvolvimento das forças produtivas e das mudanças nas relações de produção que, por sua vez, condicionam tanto as contradições que geram os estados mórbidos como a capacidade de prevenir, suprimir ou controlar a eclosão dessas contradições.

Para Infante & Alvarez (1991) não há subordinação do biológico em relação ao social no processo saúde-doença, mas sim uma relação de caráter dialético, onde o biológico e o social estão interligados numa interferência mútua.

A visão social do processo saúde-doença não nega a existência e relevância do fenômeno biológico. Entretanto, a doença não pode ser considerada apenas como fenômeno individual, mas como a manifestação concreta dos processos sociais que determinam a saúde coletiva e se apresenta, justamente, porque esses processos desencadeiam e transformam as relações entre o hospedeiro, agente e ambiente (Univ. de São Carlos da Guatemala, 1979).

Breilh (1991) ao defender a concepção social do processo saúde-doença, propõe a aplicação de leis do materialismo histórico para o estudo da determinação e distribuição das doenças para que se possa avançar no conhecimento e, assim, superar a visão pragmática existente, esquadrihar a estrutura social onde surge a determinação dos grandes processos, desmistificar o fetichismo da igualdade frente ao risco de adoecer e descrever a gênese da distribuição das doenças segundo as classes sociais e os perfis patológicos que as caracterizam.

Na concepção social a saúde ganha uma dimensão muito maior do que simplesmente a ausência de doenças. Segundo Arouca (1986) ela se supera e quase significa o nível e qualidade de vida, qualidade esta ainda não conseguida mas sempre desejada. Em sua simplicidade este conceito quer dizer que quanto piores as condições de vida de um povo (trabalho, moradia, assistência médica, etc.) mais este povo será doente, estabelecendo-se um ciclo vicioso, ou seja, as condições de vida determinam a saúde ou a doença de uma população.

Este movimento em direção à compreensão do processo saúde-doença enquanto fenômeno social vem sendo discutido e defendido em todo o mundo, principalmente, nos países que possuem a maioria da população em condições desprivilegiadas, econômica e socialmente.

No Brasil este movimento culminou com a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e contou com a participação de representantes de uma parcela significativa da sociedade brasileira. Nesta Conferência decidiu-se sobre a Reforma Sanitária partindo-se da definição de que "saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida" (Conf. Nac. de Saúde, 1986).

SAÚDE-DOENÇA E TRABALHO

Nas interações o indivíduo assume papéis particulares que o identifica e o integra socialmente. Estes papéis, de acordo com Infante & Alvarez (1991), são dados pelo tipo de instituição social em que o indivíduo nasce e amadurece como adulto. A estrutura social como conjunto de papéis, implica no reconhecimento da existência de grupos ou instituições sociais para dar sentido a estes papéis.

Para Infante & Alvarez (1991) as forças produtivas e as relações sociais de produção são determinantes do homem como entidade biopsicossocial. Ao mesmo tempo os estados mórbidos são determinados pelos processos de desgaste e reprodução, o que associa os processos patológicos à saúde ocupacional. No entanto, esta posição restringe o que acontece no biológico somente à saúde ocupacional e nos parece ser apenas um exemplo de que o biológico sofre com a interferência do social.

O fenômeno saúde-doença, de acordo com Infante & Alvarez (1991), se manifesta com perfis peculiares às formações socioeconômicas onde os grandes grupos estão vinculados a uma mesma "estrutura" (esfera material) e "superestrutura" (formas político-jurídicas e ideológicas), como é o caso das regiões e pólos de desenvolvimento. As modificações nos perfis ocorrem quando modificam as condições estruturais e superestruturais que os caracterizam.

No que se refere ao trabalho, os autores o analisam como um processo e mostram que é preciso compreender o contexto onde este ocorre; articulam o fenômeno saúde-doença ao processo de trabalho, mas não justificam o processo de trabalho como elemento mediador entre o biológico e o social.

PROCESSO DE TRABALHO COMO UNIDADE DE PRODUÇÃO-REPRODUÇÃO

Os processos de trabalho, de acordo com Infante & Alvarez (1991), podem ser entendidos como uma unidade de produção - reprodução, separando o momento produtivo como aquele no qual o homem produz bens desgastando-se ao consumir sua força de trabalho e o momento reprodutivo no qual o homem consome os bens reproduzindo-se. A relação entre estes dois momentos são distintos em cada modo de produção com implicações nos padrões de desgaste-reprodução e nos processos saúde-doença.

A reprodução constante nos planos biológico, econômico e ideológico torna possível a existência do homem e suas formas de organização social. Este

movimento de reprodução, no entanto, é contraditório porque na dinâmica da reprodução dos homens, em uma dada organização econômico-social, gera processos que conduzem a sua transformação sendo ao mesmo tempo um movimento de reprodução e de mudanças (Infante & Alvarez, 1991).

A cada momento produtivo corresponde um momento reprodutivo e, da combinação de ambos, despreendem os padrões desgaste-reprodução que originam os processos saúde-doença dos grupos sociais.

O momento de reprodução é modificado de acordo com as necessidades do capital e um elemento importante, segundo Infante & Alvarez (1991), é a ruptura com o tempo natural substituído pelo tempo do capital, que vai dar a medida de valor.

Não há um acordo entre o capital e o trabalho sobre como repartir o tempo entre jornada de trabalho e períodos de descanso. Como exemplo de desequilíbrio típico os autores apontam o trabalho por turnos que, além de afetar as atividades sociais, desrespeitam também os ciclos biológicos dos indivíduos gerando grandes transtornos à saúde física e mental (tensão, insônia, fadiga e distúrbios gastrointestinais).

Considerando a organização do tempo e do espaço como fatores determinantes do processo de saúde-doença, Infante & Alvarez (1991) apontam o processo de urbanização como testemunho irrefutável da estrutura classista da sociedade, que separa cada classe social em nichos ecológicos distintos, com condições também distintas de reprodução, introduzindo fenômenos patológicos.

Na análise do trabalho como um processo de produção-reprodução, Infante & Alvarez (1991) afirmam que é um processo de produção na medida em que o indivíduo produz elementos para suas condições de vida. É um processo de reprodução porque produz as condições de vida através do salário com o qual compra de outros produtores, conseguindo desta forma o necessário para reproduzir suas condições como ser físico, que na realidade são formas ideológicas canalizadas através do que ele é como sujeito psíquico, biológico e social.

O eixo que permite ao sujeito operar desta forma e não em outra, com uma ideologia conseqüente ao processo de produção, está articulado aos processos de socialização que direcionam o desenvolvimento da vida individual a partir do grupo familiar como determinante na vida futura do homem.

Para Laurel & Noriega (1987) o processo de trabalho é o espaço cotidiano de confronto de classes e muito precariamente se tem estudado como a correlação de forças entre capital e trabalho gira em torno do desgaste operário.

Segundo Palloix (1982), o processo de trabalho pode ser definido como o processo pelo qual matérias primas ou outros insumos são transformados em valor de uso e possui os seguintes elementos: o trabalho

propriamente dito, entendido aqui como atividade humana; o objeto ou matéria a que se aplica o trabalho; meios ou instrumentos através dos quais o trabalho atua.

De acordo com Laurel & Noriega (1987), o processo de produção tem duas facetas, ou seja, o processo de valorização (produção de mais valia) e o processo de trabalho (produção de bens).

Na concepção positivista de trabalho há uma relação entre o sujeito e o objeto, considerando o mundo a ser conhecido como algo externo à pessoa. Para Marx (1988), no entanto, ninguém pode conhecer nada se não está mediando sua própria transformação e o sujeito que conhece é um ser ativo.

Para Infante & Alvarez (1991) o processo de produção-reprodução se origina em um momento da relação entre o homem e a natureza. É uma relação na qual o homem se apropria da natureza, transformando-a e transformando-se a si próprio e que ocorre por meio do processo de trabalho.

O trabalho para Infante & Alvarez (1991) é um processo que invade todo o ser do homem e constitui um caráter específico. É necessário conhecer o trabalho com todas as suas características, formas e manifestações. É fundamental descobrir a íntima e necessária conexão entre o que é o trabalho e o que é o homem, única maneira de iniciar a compreensão da saúde e do trabalho. Por outro lado, Offe (1989) afirma que há um declínio da ética no trabalho, porque ele perdeu a centralidade na vida das pessoas, envolvendo-as e ajustando-as. O autor coloca que o trabalho como um "dever" é o ponto central de uma vida honesta e boa e o trabalho como "necessidade" é mera condição de sobrevivência.

Nas sociedades capitalistas, o trabalho não representa satisfação de uma necessidade, mas um meio de satisfazer necessidades com os recursos extraídos dele. É um trabalho de auto-sacrifício e mortificações, onde o homem se aliena.

A atomização do trabalho no capitalismo nega ao indivíduo a possibilidade de ser um sujeito coletivo e social ao afirmar sua individualidade, criando seres isolados em mundos supostamente autônomos. Com estas características os acidentes e doenças profissionais não seriam os únicos problemas aos quais se expõe o trabalhador.

Ao avançar no estudo da relação do trabalho e processo saúde-doença Dejours (1989) afirma que, caso as conseqüências do trabalho sejam nefastas para a saúde mental dos trabalhadores dir-se-á que ele é patogênico e, caso sejam favoráveis, que ele tem uma função estruturadora.

Segundo Dejours (1989), em função de cada tipo de organização do trabalho constroem-se procedimentos defensivos específicos, elaborados por indivíduos ou por grupos de trabalhadores. Estas defesas são elaboradas contra diferentes formas de sofrimento e sobretudo contra o medo resultante do trabalho, visando

minimizar o sofrimento. Quando as defesas funcionam bem acabam dominando o sofrimento, se funcionam demais podem produzir insensibilidade ao sofrimento que passa a não ser percebido conscientemente pelos trabalhadores. Defesas excessivas levam a resistência à mudança, abrindo-se então o domínio específico da alienação no trabalho.

CONCLUSÃO

O estudo sobre os processos de saúde-doença e trabalho, partindo-se da idéia básica apresentada no texto de Infante & Alvarez (1991), evidencia a necessidade da contextualização do homem como um ser social para que, a partir daí, seja possível compreender a rede de suas relações sociais.

Destacam-se as concepções teórico-filosóficas positivista e marxista que irão determinar os tipos de sociedade e, conseqüentemente, a concepção do processo saúde-doença num determinado tempo e espaço.

Partindo-se da constatação de que os modelos idealistas, biológicos, uni ou multicausais, não foram capazes de responder às questões da saúde das populações em condições de vida cada dia mais deterioradas pelo modo de produção capitalista, inicia-se a busca de outro modelo cuja abordagem permita novas soluções para os problemas de saúde.

O homem, como ser social, tem sua historicidade compreendida através da atividade criadora que é o trabalho. Os processos de trabalho, no entanto, são determinados pelas formas estruturais e superestruturais da sociedade que vão determinar os processos de produção-reprodução e, conseqüentemente, os processos de saúde-doença.

O modelo de causalidade social é proposto tendo como referencial teórico o materialismo histórico-dialético, na tentativa de superar o modelo biológico, individual, considerando a saúde não como "completo estado de bem-estar", mas como a resultante das condições de vida.

MADEIRA, L.M.; ALVES, M. Health-disease process and work. *Semina: Ci. Biológicas/Saúde*, v. 17, n. 2, p. 164-169, Jun. 1996.

ABSTRACT: *Having the INFANTE & ALVAREZ's basic ideas on the health-disease process and work as a starting point, the authors try to analyse the health-disease process as a social phenomenon, relate the work process with the health-disease process and analyse the implications from the work in the health-disease process. They highlight the Positivism and Marxism philosophical conceptions that, throughout history, will determine the kind of society and the conception about the health-disease process, in a specific time and space. At the same time, the work, understood as a basic human activity, has right implications on the health-disease process due to the production-reproduction relations.*

KEY-WORDS: *Health-disease process; Work; Production-reproduction process.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AROUCA, A.S. da S. Democracia e Saúde. IN: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. 8, Brasília, 1986. *Anais*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde. 1987.
- BREILH, J. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. São Paulo. UNESP - HUCITEC, 1991. 276 p.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. 8, Brasília, 1986. *Anais*. Brasília! Centro de Documentação do Ministério da Saúde. 1987. (Relatório Final).
- DEJOURS, C. Introdução à psicopatologia do trabalho. *Tempo Social. Rev. Social USP*. São Paulo. v.1, n.2, p. 97-103. 2o. sem. 1989.
- GANDRA JUNIOR, D. Limitações da abordagem biológica dos problemas de saúde. IN: ———, **Ciências do comportamento aplicadas a saúde**. Belo Horizonte, UFMG, 1975.
- GRANDA, E., BREILH, J. **Saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico**. São Paulo. Instituto de Saúde, 1986. 213 p.
- IDE, C.A.C., CHAVES, E.C. A questão da determinação do processo saúde-doença. *Rev. Esc. Enf. USP*. São Paulo, v. 24, n. 1: 163 - 167; abr. 1990.
- INFANTE, N. B. do, ALVAREZ, L. El proceso de salud - enfermedad: Um fenómeno social. IN: **Sociedad y salud**. Cali. Formas Precisas. 1991. p. 100-110.
- Los procesos de trabajo y de salud-enfermedad: una relación dialectica. IN: **Sociedad y Salud**. Cali. Formas Precisas. 1991. p. 111-125.
- LAURELL, A. C., NORIEGA, M. **Proceso de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo. Hucitec. 1987.
- MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Livro Primeiro, volume I, 12a. ed, R.J., Bertrand, 1988. 579 p.
- OFFE, C. Trabalho: a categoria sociológica chave? IN: — **Capitalismo desorganizado**. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 167-198.
- PALLOIX, C. O processo de trabalho do fordismo ao neofordismo. IN: ——— **Proceso de trabalho e estratégia de classe**. R. J. Zahar. 1982. p.
- SINGER, P. et al. **Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde**. R. J.. Forense Universitária, 1981. 166 p.
- UNIVERSIDADE DE SÃO CARLOS DA GUATEMALA: Faculdade de Medicina. **Alguns problemas teóricos e conceituais da epidemiologia social**. 1979. 8 p. (Mimeogr.)