Prefácio

Guilherme Rodrigues da Silva

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SILVA, G.R. Prefácio. In: AROUCA, S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, pp. 13-20. ISBN: 978-85-7541-610-5. Available from: doi: [10.7476/9788575416105.0002](https://doi.org/10.7476/9788575416105.0002). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/q7gtd/epub/arouca-9788575416105.epub>

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Prefácio

Guilherme Rodrigues da Silva¹

Em março de 1986 foi realizada em Brasília a 8ª Conferência Nacional de Saúde onde se deu o mais amplo e democrático debate sobre saúde já ocorrido no país. Essa realização liderada por Sérgio Arouca foi, na realidade, o ponto culminante de um movimento – o Movimento Sanitário – que foi simultaneamente de resistência ao regime autoritário e de reformulação do sistema de saúde. Como sabemos, as propostas resultantes do trabalho de 135 grupos integrados por profissionais e representantes de organizações da sociedade civil, de sindicatos e de grupos das bases populares resultou na incorporação na Constituição de 1988 da mais completa declaração de direito à saúde já ocorrida em qualquer país. Nos anos subsequentes consolidou-se a Reforma Sanitária com a institucionalização do Sistema Único de Saúde.

Analisando o movimento da Reforma Sanitária, Escorel² destaca, nas suas origens, a vertente da Academia:

1 Ex-professor titular do Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP.

2 ESCOREL, S. *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro, 1987. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. (Mimeogr.)

Na vertente da academia é construído o ideário, o conhecimento que sustentam as propostas políticas. Essa vertente elabora, amplia e reproduz o conhecimento e forma os intelectuais orgânicos da proposta. Pelas características de trabalho de menor publicidade, foi também espaço de resistência nos momentos em que a repressão política se agudizava. Muitas vezes também significava o único espaço de trabalho possível já que toda uma geração recém-formada em saúde pública ou medicina social não encontrava nos órgãos públicos (únicos empregadores possíveis) qualquer possibilidade de emprego.

Até 1975 o esforço realizado foi o de incorporar as ciências sociais à análise das questões de saúde e que esta incorporação foi feita criticamente rejeitando a idéia de equilíbrio universal da dominante corrente do funcionalismo, a neutralidade da ciência do positivismo e assumindo a sociedade como composta por classes em conflito e luta. Assim, até 1975, este processo desenvolveu-se resultando na construção de uma teoria social da saúde e que foi considerado por nós como sendo “as bases universitárias” do movimento sanitário.

Entre 1975 e 1979 essa vertente apresentou um grande desenvolvimento. Aumentaram numericamente as instituições que incorporaram a abordagem médico-social para análise dos problemas de saúde passando de um enfoque até então restrito principalmente à Região Sudeste para um pensamento que [já] tinha expressão nacional. E também experimentou a expansão de seu objeto de estudo, a diversificação dos temas pesquisados e analisados. Foi um período de grande produção intelectual concomitante à incorporação do político nas propostas de atuação da medicina social: nas investigações, nos cursos de pós-graduação e nas articulações com movimentos sociais.

Até 1975 o “pólo” de produção do conhecimento esteve localizado no Estado de São Paulo – nos Departamentos de Medicina Preventivas de: Universidade de São Paulo – USP, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Faculdade de Medicina da Santa Casa, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Botucatu e Faculdade Paulista de Medicina. No entanto, o desmantelamento do Departamento de Medicina Preventiva da UNICAMP em 1975, com o deslocamento de boa parte de seus quadros para o Rio de Janeiro, paralelamente com o crescimento do Mestrado em Medicina Social do IMS/ UERJ, fez com que durante os anos do governo Geisel (1975-79) o “pólo” de produção teórica da medicina social estivesse concentrado no Rio de Janeiro.

Decorridos 28 anos desde que *O dilema preventivista*: contribuição para compreensão e crítica da Medicina Preventiva foi escrito, e 27 anos desde que a tese de doutoramento foi defendida em 24 de julho de 1976, publica-se sob a forma de livro este trabalho que foi fundamental para a construção de uma teoria social da saúde no Brasil e tem sido um dos trabalhos mais citados pelos pesquisadores dessa área.

Arouca parte da premissa de que a história das ciências é, basicamente, a história das idéias, e de que estas encontram sua especificidade na relação ... com a estrutura social que as gerou e permitiu seu aparecimento. A história das idéias não se faz a partir da procura das origens, dos precursores porque “a história de um conceito é a de seus diversos campos de constituição e de validade, de suas regras sucessivas de uso, dos meios teóricos múltiplos em que se prosseguiu e se acabou sua elaboração”.³

A Medicina Preventiva, dentro desta abordagem, representa um novo fenômeno no campo conceitual da área médica ao estabelecer uma nova articulação com uma sociedade em profunda mudança decorrente da chamada revolução industrial.

O que representa a emergência do discurso preventivista privilegiando uma “nova atitude” e colocando em questão a experiência pedagógica do hospital e relibertando a enfermidade para o espaço social? Assumir a universalidade do cuidado à saúde e praticá-la no cotidiano é, no discurso preventivista, uma questão de atitude. Uma “atitude ausente” da prática médica, porém possível diante dos conhecimentos atuais e que será realizado através do ensino médico.

O trabalho desenvolve-se em três partes: 1) exposição sumária da obra de Foucault, suas críticas; 2) desenvolvimento de um quadro teórico; 3) estudo da Medicina Preventiva por meio desse esquema conceitual, suas regras da formação discursiva e as relações com instâncias não-discursivas. Desdobra-se, no entanto, em sete capítulos: I “Introdução”; II “Metodologia”; III “A emergência da Medicina Preventiva”; IV “Os conceitos básicos”; V “Os conceitos estratégicos”; VI “Regras da formação discursiva”; VII “Medicina Preventiva e Sociedade”.

3 FOUCAULT, M. *Arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Vozes, 1971.

Arouca mostra como na fase da arqueologia Michel Foucault realiza a instauração de uma história descontínua e a dissolução das unidades tradicionais de descrição histórica. Com Lecourt,⁴ indica que, ao definir a materialidade do discurso, cria a necessidade de “pensar a história dos acontecimentos discursivos como estruturada por relações materiais que se encarnam nas instituições ... o que o levou ao conceito de práticas discursivas”.

Em dado momento da análise, o discurso é caracterizado não mais como acontecimento, mas, sim, como monumento, o que definiria sua história como arqueológica. Enunciado é a unidade de análise no interior do universo do discurso. Cada enunciado estabelece um feixe com outros enunciados e remetem a um novo campo constituído por acontecimentos não-discursivos, como os de ordem política, social, econômica, prática etc.

A tarefa é analisar uma população de acontecimentos no interior de um discurso. Trata-se de realizar uma descrição sistematizada desses acontecimentos discursivos. Enunciado é o conceito fundamental. Para uma descrição dos enunciados torna-se necessário definir alguns termos básicos como *performance* lingüística, formulação, frase ou proposição. O discurso se caracteriza como conjunto de enunciados que provém de um mesmo sistema de formação discursiva.

Arouca preocupa-se em explicitar sua aproximação e diferenciação em relação à Arqueologia de Foucault:

sucede um ato de formulação mediado por regras historicamente determinadas (prática discursiva), cujo resultado é um conjunto de enunciados que se compõe em um discurso ... o resultado final é o Saber sobre o qual recorta-se a Ciência, mediado pela Ideologia.

Ele demonstra, assim, que o sistema arqueológico abre caminho para uma discussão Ciência/Ideologia.

O problema fundamental que se coloca na análise arqueológica é o das relações estabelecidas entre as práticas discursivas e não-discursivas.

Althusser⁵ utilizando uma metáfora espacial “a história das ciências faz-se pela abertura de grandes continentes” – o continente Matemática

4 LECOURT, D. Arqueologia do Saber. In: *O homem e o discurso*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1971. p.43-66.

5 ALTHUSSER, L. *Escritos I*. Bogotá: Ediciones Contacto, 1971.

aberto pelos gregos; o continente Física aberto por Galileo; o continente História aberto por Marx.

O conhecimento moderno comporta uma ciência da história ... as relações entre acontecimentos discursivos e não-discursivos não acontece em um espaço vazio... ou em espaços preenchidos pelos não-ditos, mas sim, os acontecimentos discursivos sucedem no interior de um modo de produção e articulam-se com todas as suas instâncias, e , em especial, com o nível ideológico.

“No campo discursivo privilegia-se o que se faz. Aqueles que enunciam já estão previamente determinados pela estrutura social no papel do intelectual” orgânico que seria, segundo Gramsci,⁶ o funcionário da superestrutura responsável pela organicidade de um determinado modo de produção. Organicidade dos discursos, nesse caso, quando estes são enunciados para dar uma coerência e homogeneidade aos projetos ou propostas de grupos sociais. Faz uma longa discussão sobre Ideologia.

A Medicina Preventiva como formação discursiva emerge em um campo formado por três vertentes: 1) a higiene com emergência no século XIX, intimamente ligada ao desenvolvimento do capitalismo e à ideologia liberal; 2) a discussão dos custos da atenção médica nos Estados Unidos nas décadas de 1930 e 1940, configurando-se uma crise diante da ameaça de intervenção estatal e reação das organizações corporativas médicas contrárias a qualquer forma de “medicina estatal” ou “medicina socializada”; 3) a redefinição de responsabilidades médicas no período após a Segunda Guerra Mundial, principalmente no início dos anos 50, ante a crescente demanda e conscientização de que o acesso ao cuidado médico é um direito social de todo o cidadão.

Entre 1950 e 1953, duas propostas de redefinição de objetivos de ensino médico são aprovadas, respectivamente, pela American Medical Association e pela Association of the American Medical Colleges. A última – The objectives of Undergraduate Medical Education Eighth Revision – irá servir como base à Conferência de Colorado Springs (1953), *locus* da emergência do discurso da Medicina Preventiva.

Partindo das premissas de que ocorreu um grande avanço do conhecimento médico e de que se presenciava uma significativa mudança na atitu-

6 GRAMSCI, A. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

de do povo em relação a saúde e doença, propõe-se uma redefinição radical do papel do médico, sugere-se pela primeira vez, em propostas de currículo de ensino de graduação nos Estados Unidos, a idéia de equipe, bem como a de um conceito abrangente do homem objeto da atenção, de saúde como um processo ecológico e da importância da família e comunidade nas relações do cuidado médico.

Novas relações médico-pacientes extensivas à família e à comunidade, como trabalho de equipe multiprofissional liderada pelo médico, mediado por organizações da comunidade, é a renovada tarefa de um novo ator social dotado de uma atitude e ideologia a serem adquiridas no interior da escola médica.

Uma conjunção da visão ontológica e da concepção dinâmica de doença de Canguilhem,⁷ o conceito ecológico aparece nos primeiros documentos do movimento preventivista e é difundido por meio de alguns livros-textos como o de Leavell & Clarck⁸ e o de Hilleboe & Larimore.⁹ O agente, ampliado para incluir substâncias químicas, nutrientes e elementos físicos além dos biológicos, continua externo ao hospedeiro, enquanto a concepção dinâmica é incorporada à doença vista como um processo que segue uma história natural. O conceito é duplamente otimista, pois torna possível eliminar ou controlar o agente e re-estabelecer o equilíbrio hospedeiro-ambiente.

Para fazer face à problemática do desdobramento do conhecimento em áreas, especialidades e subespecialidades, disciplinas, a história natural das doenças é proposta, como a reorganização e síntese desse conhecimento.

O discurso preventivista encontra sua superfície primeira de emergência na adjetivação da Medicina constituindo um *outro* que lhe é simultaneamente igual e diferente. "Trata-se de um discurso que fala de uma medicina adjetivada que se torna o próprio futuro da Medicina". Esse discurso é instaurado na sociedade mediante uma institucionalização de espaços discursivos como os Departamentos de Medicina Preventiva, as Associações Nacionais de Escolas Médicas e de diversas organizações internacionais como a Organização Panamericana da Saúde (OPS), a Federação Panamericana de Escolas Médicas e as fundações Kellogg, Rockefeller,

7 CANGUILHEM, G. *Lo normal y lo patológico*. Mexico: Siglo XXI, 1971.

8 LEAVELL, H., CLARCK, E. G. *Preventive Medicine for the Doctor in his Community*. 3.ed. New York: McGraw-Hill, 1965.

9 HILLEBOE, H. E., LARIMORE, G. W. *Medicina preventiva*. São Paulo: Serpel, 1965.

Ford, formando-se uma rede que vai do nível local onde se encontram instâncias executivas, até o nível internacional, onde se identificam instâncias normativas, legitimadoras e, muitas vezes, financiadoras.

Na formação das modalidades discursivas são identificadas formas predominantes nesse discurso, tais como: 1) reorganização do conhecimento em modelos como o da História Natural das doenças; 2) combinação de abordagem estatística e abordagem clínica; 3) descrição qualitativa de experiências pessoais e institucionais; 4) combinação em um único discurso de objetos vindos de diferentes áreas do conhecimento: ciências sociais, psicologia, pedagogia, ecologia etc.

A análise do sujeito que enuncia identifica em nível local profissionais oriundos de diferentes áreas – saúde pública, clínica médica, ciências sociais transformados em “profetas” e “guerreiros” do “vir-a-ser”. Em nível internacional são caracterizados “funcionários internacionais”, “peritos”, “consultantes”.

Na formação dos conceitos encontra-se como fundamental o fato de que o discurso opera uma biologização de enunciados provenientes de domínios diferentes.

A tentativa de aproximação entre o projeto arqueológico e a Ciência da História permitiu estabelecer as relações entre a Prática Discursiva da Medicina Preventiva e a análise em diferentes instâncias de um modo de produção. O instrumento teórico que foi construído permitiu ainda evitar as sucessões cronológicas e a determinação das influências do sujeito. Permitiu também, ao final, constatar, ainda que em nível de suposição, que o movimento preventivista não existe em singularidade única, fazendo parte de um movimento mais geral de institucionalização de relações entre Ciência e Saber, tendo como função fundamental as relações dessas ciências com necessidades geradas no interior de formações sociais e não-resolvidas.

A Medicina Preventiva, como projeto de mudança da prática médica, representa uma leitura liberal e civil dos problemas do crescente custo da atenção médica nos Estados Unidos e uma proposta alternativa à intervenção estatal. O fundamento é a redefinição dos contornos do profissional médico com um novo conjunto de atitudes para relacionar com a comunidade, com os serviços públicos de saúde e outras organizações para promoção da saúde e proteção do indivíduo e família.

Para encontrar sua especificação, a Medicina Preventiva realiza um trabalho de delimitação com a Medicina Social e com a Saúde Pública e de afirmação com a Clínica Médica.

A incorporação das medidas e das atitudes preventivas ao cuidado médico depende, no entanto, de que essas medidas adquiram valor de troca. Ao introduzir nas escolas médicas uma discussão sobre a Teoria da Medicina, contudo, abre-se a possibilidade do aparecimento de núcleos de reflexão sobre a Prática Médica à luz dessa teoria.

Por fim, Sérgio Arouca interroga ou proclama “esperamos que o nosso trabalho possa ter contribuído em algo para a constituição de uma Teoria Social da Medicina”. A divulgação de suas brilhantes idéias com a publicação do livro irá demonstrar que a contribuição foi efetivamente muito valiosa.