Capítulo I – Introdução

Sergio Arouca

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AROUCA, S. Introdução. In: *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, pp. 31-47. ISBN: 978-85-7541-610-5. Available from: doi: [10.7476/9788575416105.0008](https://doi.org/10.7476/9788575416105.0008). 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/).

Capítulo I

Introdução

A compreensão do complexo “saúde/doença” como um processo no qual um conjunto de fatores interage na determinação de seu desenvolvimento faz que os profissionais de saúde – e, em especial, os médicos – tenham à sua disposição uma série de condutas fundamentadas em vários ramos das ciências, para que possam interferir nesse processo. Essas condutas podem ser sistematizadas como (Encontro de docentes..., 1970d):

1 conduta diagnóstica, enquanto utiliza métodos e técnicas para a determinação da natureza do processo, sua etiologia, seu estágio atual de evolução e prognóstico;

2 conduta preventiva, quando tem por objetivo imediato a não ocorrência do processo doença, através da interferência na interação hospedeiro-agente, no meio ambiente, nos fatores predisponentes, na educação, na promoção da saúde, nas mudanças de hábitos etc.;

3 conduta terapêutica, enquanto, após a determinação de natureza do processo, neste interfere ativamente, procurando interrompê-lo ou abreviar e atenuar-lhe a evolução;

4 conduta de reabilitação, enquanto, já estabelecido o processo e localizados seus danos, procura-se adaptar os hospedeiros a um equilíbrio com esses danos ou minimizá-los.

Diante de cada caso, o conjunto dessas condutas forma uma unidade que constitui o atendimento médico e que, teoricamente, possuiria uma igual importância para a intervenção no processo “saúde/doença”.

Assim, quando, em contacto inicial, identificamos as condutas preventivas com a medicina preventiva, podemos encontrar as origens daquelas em remotos tempos históricos, pois elas acompanharam a evolução da própria medicina.

Nas civilizações primitivas, onde a medicina era religiosa e mágica, a prevenção da ocorrência de enfermidades estava naturalmente ligada a um mundo sobrenatural, constituído de deuses e espíritos. Em consequência, “o médico primitivo usava procedimentos sobrenaturais para o diagnóstico e cerimônias médico-religiosas para o tratamento” (San Martin, 1968).

A medicina egípcia, por exemplo, possuía conhecimentos sobre a inoculação humana contra a varíola, a associação entre a peste bubônica e ratos, bem como um adequado sistema de proteção à infância (Leff, 1953).

A medicina grega, com Hipócrates, para citarmos outro exemplo, levava em consideração, na determinação das doenças, o clima, a alimentação e as águas; e, ao passo que privilegiava a visão holística do ser humano, criticava a escola médica de Cnidos, que se concentrava sobre o órgão afetado pela doença.

Poderíamos continuar investigando, na história da medicina, a história das condutas preventivas; seria interessante seguir sua evolução através da medicina romana com suas obras sanitárias, das prescrições preventivas existentes em documentos religiosos – como a Bíblia e o Alcorão –; e, prosseguindo, poderíamos adentrar pela medicina das espécies até o nascimento da clínica, atingindo o interior da medicina microbiana do século XIX. Todavia, sem desprezar esse importante aspecto, preferimos partir da premissa de que a história das ciências é, basicamente, a história das idéias e de que estas encontram sua especificidade na relação que possuem com a estrutura social que as gerou e permitiu seu aparecimento.

A história das idéias não se faz a partir de uma procura das origens, dos precursores, ou, enfim, dos começos; isso porque “a história de um conceito é a de seus diversos campos de constituição e de validade, a de suas regras sucessivas de usos, dos meios teóricos múltiplos em que prosseguiu e se acabou sua elaboração” (Foucault, 1971a).

Trata-se, por essa forma, de determinar, em dado contexto social, a que tipo de racionalidade o conceito pertence. Assim, a conduta preventi-

va da medicina médico-religiosa não possui o mesmo significado, em termos de conhecimento médico, que aquelas medidas da medicina microbiana ou da medicina preventiva que conhecemos atualmente, já que essas medidas se acham ligadas a tipos diferentes de racionalidade.

A Medicina Preventiva, dentro dessa abordagem, representa um novo fenômeno no campo conceitual da área médica, ao estabelecer uma nova articulação com uma sociedade em profundas mudanças decorrentes da chamada Revolução Industrial. Partimos da hipótese de que não existe uma identidade entre as condutas preventivas e a Medicina Preventiva, já que esta não se define nem se esgota na simples não-ocorrência de doenças.

Becquerel (1883), em seu livro *Tratado elementar de higiene privada e pública*, conceitua Higiene como a ciência que trata da saúde, no duplo aspecto de sua conservação e de seu aperfeiçoamento. A parte dessa ciência que trataria da saúde individual seria a Higiene Privada, e aquela que trataria da saúde coletiva, a Higiene Pública. A Medicina Preventiva seria uma evolução da Higiene Privada ou, segundo Ponce & Mendez (1950), da Higiene Especial, onde ela seria uma das divisões, juntamente com a Higiene Social, Higiene Aplicada e Medicina Social.

Peixoto (1938), em seu *Tratado de medicina pública*, conceitua Higiene como “o conjunto de preceitos buscados em todos os conhecimentos humanos, mesmo fora e além da medicina, tendentes a cuidar da saúde e poupar a vida”. Assim, o autor considera a Higiene como uma nova medicina, pois, se “a velha medicina procurava, muitas vezes sem o conseguir, curar as doenças, esta (a Higiene) trata da saúde, para evitar a doença”.

A Medicina Preventiva aparece nesta obra como parte da Higiene

trata dos meios de a defender (a saúde) quando em possibilidade de ser agredida ou já em perigo. Ela cuida do indivíduo e ainda, antes dele, da espécie e da raça; é a eugenia e a previsão da herança mórbida, a regeneração se possível; são os agravos à saúde e os meios de os evitar; acidentes, intoxicações, infecções, doenças de carência e até doenças comuns evitáveis.

Rodriguez (1945), na Argentina, afirma “há uma década a medicina preventiva foi englobada dentro do termo Higiene e correspondia especialmente ao campo das enfermidades infecto-contagiosas ... em nossos dias tende-se a diferenciar bem o conceito de Medicina Preventiva e o de Higiene”.

O autor conceitua Medicina Preventiva como “aquelas atividades concernentes aos problemas de saúde dos indivíduos em particular” e con-

clui tratar-se de “uma ciência de clínicos para clínicos e... intermediária entre a Higiene e a Clínica”.

Nessas definições iniciais encontramos a Medicina Preventiva em uma fase que poderíamos chamar de pré-conceitual, dependente de uma outra área. Para nós, resta uma pergunta não formulada: O que determinou que a Medicina Preventiva fizesse a sua ruptura com a Higiene, afirmando-se como disciplina independente?

Clark & MacMahon (1967) analisam que as mudanças ocorridas nos padrões de enfermidades e na própria prática médica levaram a que “o pessoal de serviços de saúde se tornasse compartimentalizado em dois setores administrativos: um preventivo e outro curativo”. Tal divisão demonstrou, com a passagem do tempo, ser extremamente desvantajosa, porém uma coordenação das atividades de saúde poderia ser conseguida através de uma redefinição dos papéis dos dois setores: “os clínicos seriam convidados a pensar mais regularmente em termos de prevenção e a desenvolver muito mais uma visão preventiva em sua prática diária” e os sanitaristas a estenderem suas preocupações da prevenção primária para setores envolvidos com os serviços curativos, planejamento, organização e administração da atenção médica.

Hilleboe & Larimore (1965) partem da idéia de que a demanda crescente da assistência médica não se manifesta somente no sentido de mais e melhor, mas também exige uma nova orientação. Interpretam essa mudança qualitativa como a exigência de algo além da simples cura das enfermidades, como é a preservação da saúde. Decorrente do desenvolvimento científico e de uma demanda socialmente determinada, a “Medicina Preventiva evolui constantemente para manter-se em dia com a sociedade, tornando-se impossível conceituá-la sem que este conceito se torne, quase que automaticamente, ultrapassado”. Dentro desse contexto, Medicina Preventiva é uma expressão simbólica, associada a dois conceitos, prevenção da ocorrência e prevenção da evolução, colocada para os clínicos como uma nova maneira da prática profissional. Essa perspectiva exige que a formação do clínico deva se dar tanto no campo da medicina preventiva como no da curativa, e que esse encontro abra o “limiar de uma nova era da medicina: a era da Medicina Preventiva”.

Smillie & Kilbourne (1966), partindo da existência de dois níveis de responsabilidade, um do paciente, definido na constituição americana como a proteção e promoção de sua própria saúde e de sua família, e, o outro, do médico, que deve prevenir doenças e promover a saúde da família e da

comunidade sob seu cuidado, definem a Medicina Preventiva como aquelas atividades relativas à prevenção das doenças e à proteção e promoção da saúde que são direta responsabilidade do indivíduo. Trata-se, portanto, do encontro entre a responsabilidade individual e familiar em relação à saúde e o dever adquirido pelo médico, através de uma formação, que enfatize o “ponto de vista” da medicina preventiva. Os autores consideram que o mais importante conceito do século XX, no campo da atenção médica, é o da medicina preventiva como parte essencial e integral da prática diária da medicina.

Em outra linha de análise, Mercenier (1970) considera que, historicamente, o homem vem desenvolvendo uma luta contra as doenças. Da mesma maneira que a luta contra as intempéries ou animais, ela possui um caráter básico: ser defensiva. Independentemente do grande desenvolvimento da medicina, essa característica se manteve. Porém, “os mesmos progressos que permitiram o sucesso da medicina curativa, em sua luta defensiva, permitiram aumentar seus conhecimentos sobre as causas e desenvolvimento das doenças e então forjar armas para uma luta ofensiva da prevenção das doenças”.

Rios (1965), discutindo o conceito de medicina preventiva, determina sua origem em relação a dois fenômenos paralelos:

1 a ampliação do conhecimento médico nos níveis biológico e físico-químico não esgotava a problemática médica do ser humano e colocou a necessidade de revisão e ampliação do conhecimento médico através da incorporação de novas ciências;

2 as mudanças estruturais nas sociedades modernas fizeram que “o padrão de saúde deixasse de ser um estado puramente negativo – o não estar doente – para constituir um valor positivo das coletividades humanas, uma reivindicação social e um índice de civilização”. Essas mudanças, alterando os conceitos de saúde e doença, atingiram inevitavelmente a prática médica.

A partir dessa análise, o autor conceitua Medicina Preventiva como “o conjunto de noções e técnicas visando o conhecimento e manipulação dos processos sociais e psico-sociais do comportamento humano que dizem respeito à implantação de padrões racionais de saúde”.

O núcleo central das conceituações de Medicina Preventiva define um campo teórico no qual sobressaem, pela regularidade nos diversos autores, as seguintes premissas:

- 1 a Medicina Preventiva é enfocada sobre o indivíduo e a família;
- 2 a prática da Medicina Preventiva se dá no nível da prática diária dos médicos, qualquer que seja sua especialidade;
- 3 a Medicina Preventiva representa uma grande transformação na prática médica atual e está baseada no desenvolvimento, por parte do médico, de uma nova "atitude".

Assim, Gomes (1964) define Medicina Preventiva como "mais que uma técnica, uma atitude mental ante o paciente, ante a vida e ante a sociedade, em querer alcançar para a maioria dos seres humanos o estado de completo bem-estar físico, mental e social, que constitui a saúde". Essa nova "atitude" representaria "atenção integral ao paciente, tendo em conta os aspectos preventivos, curativos e de reabilitação".

Entendendo ideologia como o sistema de idéias e representações que dominam o espírito do homem ou de um grupo social, e prática ideológica como aquelas atividades realizadas no sentido de transformar uma ideologia dada em outra ideologia, podemos definir movimento ideológico como sendo um conjunto organizado de práticas ideológicas. Em outras palavras, um movimento ideológico representa um conjunto de atividades visando transformar a "visão de mundo" dos homens em uma nova "visão de mundo".

Podemos verificar pelos conceitos acima que a Medicina Preventiva, mais do que a produção de novos conhecimentos, mais do que mudanças na estrutura da atenção médica, representa um movimento ideológico que, partindo de uma crítica da prática médica, propõe uma mudança, baseada na transformação da atitude médica para com o paciente, sua família e a comunidade. O próprio Abad Gomes especifica o conteúdo desse movimento ao dizer que "a Medicina Preventiva trata de... mudar uma atitude tradicionalmente isolada e conquistada dentro da cura individual dos doentes para uma atitude de compreensão da missão médica, como aquela de alcançar para todos os seres humanos da comunidade em que o médico trabalha um estado de saúde", sendo que, para isto "o médico há de ser, portanto, um trabalhador social no sentido mais amplo do termo".

Como todo movimento ideológico, a Medicina Preventiva deve possuir um corpo coerente de idéias, articulado em um duplo aspecto. Por um lado, deve realizar a crítica da ideologia que procura substituir (medicina curativa), demonstrando a sua ineficiência e, por outro, deve afirmar a sua

própria eficácia na solução dos problemas apresentados, mostrando a abertura de novas perspectivas não alcançadas pelo movimento anterior.

A crítica da prática médica pelo movimento preventivista iniciou-se pela caracterização de seu oponente – a medicina curativa; trata-se de uma adjetivação da medicina, cujo objetivo é demonstrar a sua atomização. Trata-se de uma prática médica que se esgota no diagnóstico e terapêutica, onde a prevenção e a reabilitação são secundárias, sendo, finalmente, a medicina que privilegia a doença e a morte contra a saúde e a vida. O movimento preventivista abriu, em síntese, uma contestação da prática médica em vários níveis:

1º nível – Da ineficiência dessa prática, desde que centralizou-se na intervenção terapêutica, descuidando-se da prevenção da ocorrência, o que levou inevitavelmente ao encarecimento da atenção médica e à redução do seu rendimento. A medicina curativa, portanto, caracteriza-se pela ausência de racionalidade.

2º nível – Da especialização crescente da medicina, fazendo que o homem fosse cada vez mais reduzido a órgãos e estruturas, perdendo-se completamente a noção de sua totalidade. Esse fato levou ao desenvolvimento de uma prática basicamente instrumental e ao desaparecimento do humanismo médico.

3º nível – Do conhecimento médico desenvolvido com um enfoque predominantemente biológico. Em 1946, quando a Comissão Técnica Preparatória reuniu-se em Paris para estudar a constituição da Organização Mundial da Saúde, os dezesseis membros presentes concordaram que saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença. Esse conceito encontra-se na linha direta daqueles desenvolvidos durante o século XIX por Chadwick na Inglaterra, Villermé e Guerrin na França, e Virchow e Gretchahn na Alemanha, em que reconheciam a relação dos problemas sociais com a saúde, acrescidos agora de uma nova dimensão, a do psicológico desenvolvida por Freud. Essa conceituação abriu um novo espaço de crítica à prática médica, quando se percebeu a dominação biológica em uma área do conhecimento que se afirmava tridimensional e, portanto, exigia uma abordagem multidisciplinar (biologia, ciências sociais e psicologia).

4º nível – Das relações da medicina com a comunidade, pois a medicina curativa, realizando-se dentro de um contexto de interesses puramente

individualista, desvinculou-se dos reais problemas de saúde da população, elegendo o raro como prioritário e esquecendo-se do predominante.

5º nível – Da educação médica que, dominada pela ideologia curativa, estava formando profissionais que não atendiam as necessidades de atenção médica das comunidades. Esse problema agravava-se para os países subdesenvolvidos, que estavam formando médicos segundo padrões dos países desenvolvidos e que, portanto, eram estranhos ao seu próprio meio social.

Os princípios básicos

Os princípios teóricos desse movimento (ideológico) acham-se sistematizados por Leavell & Clarck (1965), em sua obra *Medicina Preventiva para o médico em sua comunidade*, que exerceu extraordinária influência na divulgação dessas idéias e na implantação dos Departamentos de Medicina Preventiva.

O livro está baseado nos seguintes princípios:

1 “Qualquer doença ou condição mórbida no homem é o resultado de um processo que segue mais ou menos uma série característica de eventos no ambiente e no homem até que o indivíduo afetado retorne ao normal, atinja um estado equilíbrio com a doença, ou morra. Doença não é, pois, uma condição estática, mas um processo que segue uma história natural.

2 O processo doença evolui como resultado de causas múltiplas afetando a interação dos hóspedes individuais e agentes das doenças. Além disso, efeitos característicos são produzidos sobre a população como um todo.

3 Uma Medicina Preventiva efetiva requer que o processo seja interrompido tão cedo no seu curso como seja possível.

4 Normalidade e saúde são atributos relativos e requerem estudos estatísticos controlados para a sua definição. Saúde envolve fatores sociais e mentais, bem como físicos (biológicos).

Destes princípios são deduzidos seus corolários:

1 O processo evolutivo da doença é, em muitos casos, suscetível de ser interrompido.

2 A doença envolve fenômenos de interação entre agentes, hóspedes e ambiente. A prevenção pode ser obtida atuando-se sobre um ou mais des-

ses fatores, fazendo que a interação não se dê ou que seja interrompida em favor do homem.

3 O médico deve estar apto a detectar pequenos desvios da normalidade e para isso deve ter a idéia mais clara possível de normal e dos limites de sua variação biológica.

4 As medidas preventivas, para que sejam mais eficientes, devem ser aplicadas ao indivíduo sadio ou, então, a doentes, porém ainda assintomáticos.

5 O conhecimento incompleto de medidas preventivas específicas, custo das aplicações, fatores temporais e reações dos pacientes limitam a ação do médico em sua tarefa.

6 O médico deve dar uma atenção especial àqueles pacientes que o procuram em aparente estado de saúde e estender seus serviços preventivos a toda a família, considerada como unidade social básica.

7 A Medicina Preventiva envolve uma prática consciente de educação para a saúde.

8 Sendo a saúde mais do que a simples ausência de doença, o médico deve investigar os hábitos e costumes de seu paciente e guiá-lo para a prevenção e promoção da saúde.

9 Praticamente não há muita diferença entre a prática da Medicina Preventiva e a prática de uma boa medicina, já que aqueles que praticam esta podem passar a exercer a Medicina Preventiva, simplesmente adotando a filosofia de que o tratamento já é em si preventivo e que este é mais efetivo quanto mais precocemente for aplicado.

10 O médico deve compreender a complexidade do campo da saúde, bem como seus objetivos e o papel desempenhado por todos seus elementos. Sem esse conhecimento ele terá, necessariamente, pouca compreensão do significado de sua própria contribuição diante do todo.

Situar a Medicina Preventiva como uma “nova atitude” é delimitar um espaço de problemas aos quais deve ser dirigida uma série de perguntas que possibilitem a construção de nosso objeto de estudo.

A Medicina Preventiva, nascendo da Higiene em seu encontro com a Prática Médica, não constituiu um novo conhecimento, não foi o desdobrar-se de um novo espaço a conhecer-se nem a operacionalização de um novo conhecer.

Assim, a Medicina Preventiva não foi a decorrência imediata (Leff, 1953) dos estudos de Snow sobre o mecanismo de transmissão da cólera,

dos estudos de Pasteur sobre a Teoria Microbiana e o desenvolvimento das vacinas, dos trabalhos de Budd sobre a transmissão da febre tifóide, ou de Semmalweiss e Holmes sobre a prevenção da febre puerperal, como a análise através de um modelo histórico positivista nos levaria a pensar (Conti, 1972).

O primeiro problema que emerge é o de situar o nosso trabalho no interior da história, ou seja, definir de que história estamos falando e a qual objeto ela se refere.

Foucault (1966), analisando a antigüidade da clínica, toma-a inicialmente na sua sucessão cronológica até o século XVIII, para, em seguida, estabelecer a especificidade da sua inovação, sistematizada em cinco pontos:

1º) Ao funcionar como um museu para a observação do círculo das doenças que melhor pudessem instruir, a clínica constitui-se em um campo nosológico inteiramente estruturado.

2º) O paciente é um suporte accidental para a doença, que é o objeto da prática clínica.

3º) A procura do conhecimento sobre as doenças é um “descriptamento” através de uma observação sistemática.

4º) A atividade clínica aparece como uma prática essencialmente pedagógica.

5º) Ao ser pedagógica, a clínica estabelece no quotidiano as provas de suas verdades.

Assim, conclui o autor:

En el siglo XVIII, la clínica es, por lo tanto, una figura mucho más compleja que un puro y simple conocimiento de los casos y, no obstante, no ha adquirido valor en el movimiento mismo del conocimiento científico; forma una estructura maquina que se articula en el campo de los hospitales sin tener la misma configuración que éstos; vive el aprendizaje de una práctica que simboliza más que analiza; agrupa toda la experiencia alrededor de los prestigios de un descubrimiento verbal que no es su simple forma de transmisión, sino el núcleo que la constituye.

Portanto, trata-se de procurar a história da Medicina Preventiva não na sucessão cronológica dos conhecimentos e das práticas que possibilitam a não-ocorrência das doenças, mas sim na construção do conceito em

sua dimensão histórica, através de sua complexidade estrutural e estabelecendo a especificidade da sua inovação, que a delimita do passado e configura uma historicidade.

O que representa a emergência do discurso preventivista privilegiando uma “nova atitude”, re-introduzindo a quantificação e a formalização no saber clínico, colocando em questão a experiência pedagógica do hospital e libertando a enfermidade para o espaço social? E, enfim, qual a novidade da institucionalização de um espaço que coloca em questão a própria medicina, ao mesmo tempo que se oferece como projeto alternativo?

Ao ser projeto, a Medicina Preventiva aponta para uma problemática na qual ela indica sua origem e sua justificativa. Assim, não é do acúmulo de conhecimentos sobre a não-ocorrência das doenças que emerge a Medicina Preventiva, mas sim da composição de uma nova estrutura que comporta uma reorganização do conhecimento médico em um novo discurso que sugere e orienta uma nova prática da medicina. Assim, por exemplo, analisando o capítulo referente à nutrição, no livro de Leavell & Clarck, escrito por Shank (1965), vemos que, após uma introdução em que se ressalta a importância do assunto, o autor discute o conceito de malnutrição, suas relações com outras patologias, requerimentos nutritivos para a saúde e variações desses requerimentos em vários estados fisiológicos.

A diferença qualitativa introduzida é a organização desse conhecimento, difuso em vários compartimentos do saber médico, em um paradigma (ou modelo) que é a História Natural das Doenças. Assim, a desnutrição tem que ser apreendida em um contínuo, operando-se sobre ela uma categorização que implica uma relação direta com as medidas preventivas.

A doença, como processo, categorizada em fases sucessivas, nada mais é que o resultado de uma interação anterior em que os agentes (fatores) se relacionam com os hospedeiros, em um dado ambiente.

Os agentes, no caso, são os fatores nutritivos – as proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas, elementos minerais etc. – que, relacionando-se com fatores do hospedeiro, explicitados como hábitos, costumes, mores, idade, sexo, raça e aspectos psicológicos, levam à doença. O ambiente é visto nesta análise como sendo físico, químico, biológico e social.

A novidade consiste no estabelecimento de dois compartimentos. O período patogênico, em que a doença, livre de seu suporte (hospedeiro), segue o seu processo em fases, e o período pré-patogênico, em que se

introduziu o conceito de interação, envolvendo a determinação em um espaço de entrecruzamentos disciplinares, assim estabelecendo relações com a estrutura da família:

It is usual to find that the young woman establishing her home after marriage adopts the meal pattern which prevailed in the home of her mother.

ou afirmando uma acusação racial:

Negroes and darker-skinned individuals living in temperate zones are more likely than light-skinned people to develop rickets.

O social retorna no ambiente:

The food-consumption pattern of any group may be conditioned by laws or regulations, mores, and social customs.

Temos, portanto, dois níveis: um, das determinações múltiplas e da interdisciplinaridade, e outro, exclusivo da clínica, no qual se dá o processo da doença e o seu término. De uma certa maneira, é a doença apoiando-se (ou justapondo-se) sobre o mundo, após libertar-se do seu suporte (o paciente).

Essa reorganização do conhecimento médico em um novo discurso possui, como fim, a orientação de uma prática médica, de forma tal que as medidas de prevenção terminam, como nos compêndios clínicos, em condutas:

The physician should make an appraisal of the state of nutrition of each patient seen.

As health adviser, the physician has great responsibilities in guiding his patients into satisfactory dietary practices.

The physician must, therefore, add other foods or give supplements to provide these nutrients.

Em uma primeira instância, a Medicina Preventiva promove uma reorganização do discurso médico que, *intencionalmente*, olha para a definição de uma prática. Mas o realmente importante nessa modificação é que, ao tomarmos as condutas preventivas, em suas formas isoladas, elas incidem sobre a doença como um ponto. A Medicina Preventiva instaura uma *totalidade* que agrupa o conjunto das condutas preventivas e difunde-as entre o corpo médico, uma totalidade composta de duas unidades, que, naturalmente, não são contraditórias, mas que assim se tornam pelo saber médico.

Portanto, temos a unidade das determinações (período pré-patogênico) e a unidade do processo mórbido (período patogênico). Essa totalidade define e situa o sujeito da atenção médica diante de suas responsabilidades. Não se trata mais do encontro do médico com o paciente em sua dimensão pontual de caso clínico. O discurso preventivista proclama o encontro do médico com o homem, no pleno espaço e tempo de sua vida.

Viver é estar submetido a agentes em um meio ambiente, é estar na contigüidade do patogênico, é estar em equilíbrio diante da probabilidade da doença.

A relação médico-paciente deixa de ser ocasional e transforma-se em uma necessidade contínua do viver, da manutenção do equilíbrio. A reorganização do conhecimento amplia, em um campo aberto, a responsabilidade médica, uma vez que, em *todas as situações*, os homens encontram-se em um ponto da História Natural das Doenças, ao qual correspondem determinadas medidas preventivas.

Assumir, no plano individual, a universalidade do cuidado à saúde e praticá-lo no cotidiano é, no discurso preventivista, uma questão de atitude, portanto o ponto de articulação da totalidade criada com o campo médico. Atitude que não representa uma dedução ou consequência lógica do conhecimento médico, mas que, para emergir como proposta, necessita uma reorganização desse conhecimento. Como prática, necessita de uma demonstração, de uma vinculação dos seus executores: não é uma conduta natural diante das exigências de seu objeto, é muito mais uma atitude construída diante de uma problemática.

A Medicina Preventiva seria uma “atitude ausente” da prática médica, porém possível diante de nossos conhecimentos atuais; seria o conhecimento não incorporado à prática cotidiana, portanto mantido em suspenso no horizonte do possível; seria o futuro conhecido e não operacionalizado.

Ao definir-se como atitude possível, porém ausente, a Medicina Preventiva abre uma brecha em um de nossos mais arraigados mitos, qual seja, o de que os problemas colocados pela prática encontram soluções no campo das ciências, em termos de técnicas.

Dessa proposição emergem dois problemas fundamentais:

1º) Os problemas colocados à ciência por uma determinada prática dependem da natureza dessa própria prática. Assim, a chamada Medicina Curativa, em seu encontro com os “casos”, tratava de resolver a doença em

sua dimensão crítica, definindo automaticamente um leque de possíveis questões que se referem ao seu diagnóstico, evolução e terapêutica.

Bachelard (1972) considera que, para se estudar o progresso da ciência, deve-se “*plantear el problema del conocimiento científico en términos de obstáculos*” que se encontram “*en el acto mismo de conocer, intimamente, donde aparecen, por una especie de necesidad, los entorpecimientos y las confusiones*”.

Esses obstáculos, funcionando como uma inércia ao desenvolvimento do conhecimento científico, estão em primeiro lugar na própria formulação dos problemas. Assim, “*todo conocimiento es una respuesta a una pregunta. Si no hubo pregunta, no puede haber conocimiento científico. Nada es espontáneo. Nada está dado. Todo se construye*”.

Portanto, se a forma de organização da prática médica define um leque de possíveis questões, somente haverá respostas a essas questões, e dessa maneira funda-se um obstáculo epistemológico num conhecimento não formulado, pela não formulação das perguntas.

2º) O conjunto das soluções oferecidas pela ciência supera aquelas que são incorporadas à prática médica, como se esta filtrasse o conhecimento, adotando somente aqueles compatíveis com a sua natureza.

Bachelard, como epistemólogo, preocupou-se com aqueles obstáculos que impediam, do interior da própria ciência, a sua evolução. Porém, para esse segundo problema, torna-se necessário ampliar o conceito de obstáculo, fazendo-o relacionar-se também com a prática.

Dessa forma, entendemos como *obstáculos da práxis* suas necessidades funcionais, que impedem e delimitam a aplicação do universo dos conhecimentos existentes.

Pensar a não-incorporação de conhecimentos como atitudes é perguntar-se sobre as barreiras existentes (no sentido bachelardiano do termo), o que nos leva a trabalhar em um campo de conflitos e, portanto, a dialetizar as nossas preocupações, para formular a questão de qual a contradição entre a prática e o conhecimento que o torna um saber não realizado.

Portanto, definir essa “ausência” é delimitar dois campos de reflexão, um constituído pela própria determinação dessa ausência, ou seja, de estudar-se em que nível se dá a discriminação do saber médico aplicado e mantém em suspenso a possibilidade de prevenção (obstáculo da prática); o outro, constituído pela organização e institucionalização de um lugar, um espaço social, com seus sujeitos investidos e legitimados para a cria-

ção de “uma atitude preventivista”, uma presença positiva com que se eliminaria a ausência.

A Medicina Preventiva, como se fosse o partido de uma “nova atitude”, como o corpo investido de sua defesa e implantação, penetra assim em uma nova dimensão: a da educação médica. Ponto de batalha, teste de sua estratégia, é no estudante que se devem incorporar essas atitudes para que elas se reflitam na prática.

Nesse campo, ao colocar a universalidade da atitude preventivista, que desconhece as barreiras das especialidades ou das disciplinas, a Medicina Preventiva inaugura uma nova modalidade de discurso em relação ao ensino médico: aquele que o articula com uma mudança da própria medicina. Discurso que se diferencia completamente daquele iniciado por Flexner (1927), que tratava de relacionar o ensino médico com a ciência.

Não pretendemos identificar todo o movimento de educação médica com o surgimento dos Departamentos de Medicina Preventiva, mas mostrar que, ao questionar as características dos formandos, ao atribuir a ausência da conduta preventivista ao funcionamento e organização do próprio ensino, ao estabelecer como sua estratégia a integração departamental, ao definir a inadequação do médico e, portanto, de sua prática às atuais exigências e necessidades de saúde, a Medicina Preventiva preparou o solo para o desenvolvimento da educação médica.

Mas não é somente nessas duas dimensões da prática e do ensino médico que se esgota a estrutura complexa da Medicina Preventiva, pois que, ao considerar a Epidemiologia como sua matéria básica, retorna dentro da escola médica a composição entre a medicina das espécies e a medicina das epidemias, ou seja, retoma em uma unidade o indivíduo e o coletivo.

Assumindo a Epidemiologia como método, a Medicina Preventiva introduz a Estatística, e por essa via retoma a formalização no interior do próprio conhecimento médico. Assim refere-se Freitas (1963) ao assunto:

Constituindo a epidemiologia o principal elemento para o conhecimento da história natural das doenças para fornecer as bases para a sua prevenção, reconheceu o autor a importância de contar no Departamento de Higiene e Medicina Preventiva com um estatístico.

Junto à Epidemiologia surgem as Ciências Sociais Aplicadas à Medicina (ou Sociologia Médica, ou Ciências da Conduta), que deveriam dar con-

ta dos fatores sociais ligados aos hospedeiros e ao ambiente na História Natural. Assim, o social, que antes aparecia difuso no pensar, encontra também seu lugar institucional dentro da escola médica.

Resumindo, podemos dizer que a Medicina Preventiva funcionou e funcionará como um centro polarizador de disciplinas não tradicionais dentro da escola médica, que vem interagindo com seu discurso inicial, provocando novas frentes de conflitos e novos pontos de emergência discursiva.

Tentamos até agora definir nosso objeto de estudo a partir de uma posição histórica e, assim, procuramos estabelecer a diferença entre a conduta preventiva e a Medicina Preventiva, e chegamos a desenhar, em linhas gerais, qual a estrutura do que seria, em nosso entender, a Segunda.

Entendemos a Medicina Preventiva como o lugar institucional que gera um novo discurso no interior da medicina, visando à transformação de sua prática através da difusão de uma "atitude ausente", porém possível, diante dos conhecimentos atuais entre seus praticantes, o que seria realizado através da transformação do ensino médico.

Em outras palavras, entendemos que a Medicina Preventiva, em sua forma originária, é um foco discursivo no interior de um triedro, constituído pelo conhecimento, a prática e a educação médica. Foco discursivo que é, simultaneamente, um projeto de reorganização e de mudança. Segundo Trias (1970), o ingresso nas estruturas profundas de um fenômeno "*no passa por la visión ni por la consciencia: requiere la mediación de un sistema conceptual adecuado: exige um trabajo o una praxis característica que llamaremos con Althusser, práctica científica*".

Portanto, devemos procurar um esquema conceitual que nos permita passar sobre as estruturas aparentes e ascender ao nível profundo (ou à essência) do fenômeno estudado.

Nosso propósito é estudar o discurso preventivista através da metodologia arqueológica proposta por M. Foucault, depois de um trabalho de aproximação com o materialismo histórico.

Em uma Primeira Parte, faremos uma exposição sumária da obra de Foucault e suas críticas. Em seguida, explicitaremos a sua metodologia arqueológica.

A Segunda Parte refere-se ao nosso Quadro Teórico, em que tentaremos definir nossas aproximações e diferenças com o autor, explicitando as categorias utilizadas.

Na Terceira Parte, estudaremos a Medicina Preventiva através desse esquema conceitual, procurando determinar as regras dessa formação

discursiva e as relações mantidas com instâncias não-discursivas mais abrangentes, tratando-se de estudar a articulação dessa estrutura com um dado modo de produção, para que se possa apreender a simultaneidade da contradição Medicina Preventiva-Medicina Curativa. Pois, se a forma de exercer a medicina deve-se a uma determinação histórico-social, a articulação da Medicina Preventiva, como projeto de mudança, deve responder a uma nova forma da determinação, de forma tal que estudar a Medicina Preventiva será, em última instância, conhecer as contradições da própria sociedade expressando-se no nível de um campo específico, qual seja, a medicina.