Capítulo IV – Os conceitos básicos

Sergio Arouca

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AROUCA, S. Os conceitos básicos. In: *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, pp. 157-174. ISBN: 978-85-7541-610-5. Available from: doi: [10.7476/9788575416105.0014](https://doi.org/10.7476/9788575416105.0014). 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 IV

Os conceitos básicos

O conceito de saúde/doença

Segundo Canguilhem (1971), o pensamento médico tem oscilado entre duas formas otimistas de representar a enfermidade: a primeira, que concebe a enfermidade entrando e saindo do homem, correspondendo a uma visão *ontológica* do mal; e a segunda, uma concepção *dinâmica*, que se baseia em um equilíbrio de forças, de um esforço para um novo equilíbrio. O ponto em comum seria a consideração de que, em ambos os casos, existe uma luta por parte do organismo seja com um agente externo seja uma luta interna de forças.

Analisando o trabalho de Entralgo (1950) sobre a evolução histórica do conceito de doença, verificamos que correspondem ao campo da visão ontológica:

- as principais interpretações no período pré-científico, como a perda da alma do paciente, como a penetração mágica de um objeto ou a posse por maus espíritos;
- o ontologismo Nosológico de Paracelso, Van Holmut e John, no século XV, que acreditavam na existência de um parasita invisível dentro do organismo;
- o reativismo de Sydenham no século XVII, interpretando a doença como o esforço do organismo para libertar-se da “matéria mórbida”;

- a teoria Microbiana de Pasteur, Koch e Klebs do século XIX. Correspondendo à visão dinâmica:
- A Medicina grega, desde o conceito de Alcmenon de Croton há 500 anos a. C., que considerava ser a doença uma desordem da “*physis*” do homem afetado, que correspondia a uma qualidade sobre a sua antagônica que influenciou a medicina hipocrática, também baseada no equilíbrio, até a galênica, que definia a doença como uma predisposição natural do corpo.
- A Teoria Celular de Morgagni, Bichat, Laennec, Rokitansky e Charcot, que acreditavam estar a essência da doença no padecimento celular.
- A patologia constitucional de Pende e Viola, valorizando a constituição natural dos indivíduos, para explicar as diferentes enfermidades.

Canguilhem (1971) afirma que “*sans les concepts de normal et pathologique la pensée et l'activité du medicine sont incompréhensibles*”, porém a realidade é que o desenvolvimento da medicina contemporânea se faz sem a explicitação de um conceito de doença ou de patologia, conceituando cada doença em sua especificidade. Da mesma maneira, essa problemática esteve ausente da educação médica até o aparecimento do discurso preventivista.

O médico, em sua prática quotidiana, necessita de um conceito para cada enfermidade, que lhe permita nomeá-la em um diagnóstico que orientará a terapêutica, de forma tal que “*Diagnostic labels are ways of indicating categories of information about our patient*” (Engel, 1960), considerando, porém, que “*this is not an end in itself but is the physician's way of indicating those aspects of the patient's illness which he knows and is able to identify according to experience and convention*”.

Portanto, o espaço em que habitam os conceitos de saúde e doença, normal e patológico, não é o espaço da prática médica, mas sim o da ciência médica e de uma epistemologia da medicina. Trata-se de perguntar por que tipo de necessidade discursiva esses conceitos aparecem no pós-guerra com a definição da Organização Mundial de Saúde e ocupam um ponto central no discurso preventivista.

Em Leavell & Clarck (1965), assume-se o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), e o de Perkins, que, segundo os autores, seria mais dinâmico: “*Health is a state of relative equilibrium of body form and function which results from its successful dynamic adjustment to forces tending*

disturb it. It is not passive interplay between body substance and forces impinging upon it but an active response of body forces working toward readjustment". Para concluir que saúde é um estado relativo, que precisa ser pensado sobre uma escala de graduação como a doença. A doença é vista como um processo que depende das características do agente, do homem, e da resposta desse homem aos estímulos produzidos pela doença no seu ambiente externo ou interno.

Desta forma, saúde é um *estado* relativo e dinâmico de equilíbrio, e doença é um processo de interação do homem ante os estímulos patogênicos.

O problema de gradação aparece desenvolvido em Wylie (1970), em uma escala que se assemelha a um termômetro, em que o nível superior é aberto e o inferior é o zero absoluto. Assim, teríamos que a sanidade pode ascender continuamente e o ponto zero é a morte, existindo várias gradações intermediárias. Anderson (1965) faz a mesma analogia com o espectro luminoso.

Chaves (1972) desenvolve as idéias acima em uma aplicação da Teoria dos Sistemas à Saúde, combinando a escala de Wylie com um biograma em que a vida se desenvolve em torno de um "*steady state*", como se fosse uma trajetória vital. Diante de um certo ambiente, o homem teria uma *performance* e cada doença, como processo, representa um desvio do *steady state*. O autor equipara o organismo humano a uma máquina, cujo funcionamento poderia ser apreendido pelo seu perfil (que é o estado de seus vários sistemas em um momento dado), pelo biograma e pelo gradiente.

San Martin (1968) assume saúde e doença como fenômenos ecológicos em que "*el concepto de salud involucra ideas de balance y adaptación; el de enfermedad desequilibrio o desadaptación*" e "*Existe entre ambos estados una latitud mucho mayor, limitada en un extremo por la variación que llamamos enfermedad y en el outro por la adaptabilidad que llamamos salud*".

O conceito ecológico de saúde e da doença, que aparece nos primeiros documentos da Medicina Preventiva, marca todo seu discurso e incorpora-se sempre aos objetivos educacionais. Vejamos então quais as características (ou a estrutura) desses conceitos:

1ª tese: A reunião da concepção ontológica e dinâmica da doença.

A concepção ontológica é assumida através da estrutura epidemiológica

das doenças, desenvolvida para as moléstias infecciosas, que colocam a sua determinação na interação entre Agentes-Hóspedes-Ambiente. Foi redefinido o conceito do agente para que pudesse abranger outros fatores que não os essencialmente biológicos:

A disease agent is defined as an element, a substance, or a force, either animate or inanimate, the presence or absence of which may, following effective contact with a susceptible host under proper environmental conditions, serve as a stimulus to initiate or perpetuate a disease process. (Leavell & Clark, 1965)

Porém, a concepção ontológica repousa sobre uma concepção dinâmica, em que as forças em equilíbrio são representadas como se fossem uma balança em que o fiel é o meio ambiente (Físico, Biológico, Econômico e Social). Os desequilíbrios podem ser tanto no sentido dos hóspedes vencendo os estímulos, como no sentido dos agentes provocando as doenças.

Assim, a determinação é simultaneamente ontológica, quando coloca os agentes como externos ao homem, e é dinâmica, quando coloca a relação em um equilíbrio de forças.

Mas o predomínio da concepção dinâmica ocorre na medida em que se assume a doença como um processo que segue uma história natural, desdobrando-se em fases discerníveis, que se sucedem no tempo em que a causalidade da sucessão continua, na interação entre estímulo e resposta, no interior do Hóspede.

2ª tese: O conceito ecológico é duplamente otimista.

Canguilhem (1971) considera que as duas concepções representam uma forma de otimismo, dado que é possível eliminar o agente ou reestabelecer o equilíbrio, em proveito do Hospedeiro. A Medicina Preventiva, com a concepção ecológica, desdobra o espaço do otimismo, que sempre é possível eliminar e (ou) equilibrar.

Portanto, aceitar o conceito ecológico de saúde e doença é, por um lado, aumentar o campo de responsabilidades do médico, ampliar o espaço das determinações, retirando a segurança da unicausalidade, mas, por outro, é aumentar as probabilidades de êxito, é desenvolver, diante do mundo das doenças, uma atitude otimista.

3ª tese: O espaço entre a saúde e a doença é um contínuo.

Na Medicina Preventiva, a continuidade assume também duas dimen-

sões. A primeira é a continuidade fisiopatológica qualitativa, através da sucessão das formas patológicas: de como, no interior dos tecidos e dos órgãos, produzem-se as transformações patogênicas, determinando áreas de transição ou de "*border-line*" em que se superpõem o normal e o patológico.

Essa continuidade qualitativa determina que a Medicina Preventiva possa especificar zonas de "*gaps*" do conhecimento, ou seja, áreas abertas entre dois estados, sobre as quais o conhecimento nada diz, mas é possível afirmar-se a existência de um estado intermediário que deva ser estudado.

Tal idéia esquematiza-se em duas representações: o *iceberg* clínico (Reiderman, 1966), em que o conjunto das doenças configura-se em um corpo sólido, onde parte aflora das águas e parte está imersa. Esse *iceberg* é "mirado" pela medicina, que só pode observar parte de sua figura. Da mesma maneira, o período patogênico da História Natural das Doenças é dividido por uma linha denominada "horizonte clínico".

A segunda forma de continuidade provém da fisiologia, estabelecendo, através da estatística, os chamados padrões de normalidade, portanto, assumindo que a saúde e a doença se dispõem em um contínuo, cujo ponto de separação seria estatisticamente determinado.

Em síntese, o espaço entre o estado de saúde e o da doença é um espaço contínuo, que abriga simultaneamente a continuidade quantitativa dos valores biológicos, com a continuidade qualitativa dos estados fisiopatológicos.

4ª tese: Os estados de saúde e doença são simultaneamente idênticos e diversos.

A concepção preventivista oscila na dualidade. Assim, afirma a não-identidade dos dois estados e a necessidade de estudar-se o estado de saúde, visto que até agora a preocupação foi estudar a doença. Nesse sentido, há dois objetos distintos e quantitativamente diferentes, em que um foi tratado positivamente pela ciência (a doença) e o outro, negativamente, ou seja, pela ausência do primeiro. Uma das tarefas atuais é a transformação da saúde em um objeto positivo de investigação.

No mesmo sentido de afirmar a não-identidade entre os dois estados, a História Natural coloca-os em espaços separados, diferenciando também o enfoque em cada um. Para a saúde, uma abordagem ontológica-dinâmica, para a doença, uma concepção dinâmica.

Torna-se interessante, neste ponto, recordar uma semelhança de abordagem entre o esquema de Loawel & Clarck e a análise de Canguilhem (1971), que afirma:

Diremos que el hombre sano no llega a ser enfermo en cuanto hombre sano. Ningún hombre sano llega a ser enfermo, porque sólo es enfermo en la medida en que su salud lo abandona, y en esse caso ya no es sano ... La amenaza de la enfermedad es uno de los constituyentes de la salud.

Assim, o homem com saúde, na História Natural, encontra-se no período pré-patogênico, mas em constante ameaça de transformar-se em doente, quando já não é mais sadio. A linha vertical do modelo separa duas qualidades irreduzíveis.

Por outro lado, a Medicina Preventiva, ao assumir os valores biológicos da fisiologia e operacioná-los em exames de massa, na Clínica Preventiva, aceita que saúde e doença são estados idênticos, que se diferenciam na quantidade. Nessa linha, propõe a determinação de parâmetros de normalidade para valores biológicos, nas populações que servissem de padrões para diferenciar os estados normais dos patológicos.

Enfrentando a dicotomia, refere-se Tobar Acosta (1972), após longo estudo:

1 Dada a complexidade e o número de variáveis envolvidas no assunto, não nos foi possível encontrar definição clara e precisa sobre saúde. Conseqüentemente, tivemos que optar por uma conceituação operacional e pragmática. Através da ausência da doença, cogitamos na possível existência de saúde.

2 Quanto à doença, não encontramos na literatura uniformidade de conceituação. Os parâmetros geralmente utilizados para o seu reconhecimento carecem de padronização. Para defini-la, adotamos o critério da sua manifestação, avaliada através de parâmetros propostos por organismos internacionais.

3 Em decorrência destes fatos, o diagnóstico de doença e, especialmente, o de saúde possuem acentuado grau de relatividade, o que dificulta, em muito, a comparação de resultados das casuísticas de morbidade.

As conclusões do autor caracterizam a quarta tese. Inicialmente afirma a diferença entre os dois estados para, logo em seguida, afirmar a presença da saúde pela ausência da doença, dada a impossibilidade instrumental e conceitual de trabalhar sobre a saúde em si. E no campo das doenças defronta-se com a ausência de padronização.

Na evolução do conhecimento científico, a saúde foi um conceito ausente ou negativo na sua dimensão “em si”, e as doenças foram definidas na sua singularidade particular, em relação a um tipo de sofrer, definição que, transformada em um nome, organizava ao seu redor o conhecimento existente sobre os fenômenos relativos a aquele sofrer.

A Medicina Preventiva, na sua tarefa de síntese e totalizadora, reúne este conhecer e desconhecer em um mesmo espaço, sob o conceito ecológico de doença, que não se operacionaliza atualmente na produção de conhecimentos, dado que sua função mediata é reorganizar esse conhecimento para uma transformação da sua prática.

5ª tese: O conceito ecológico reúne a medicina das doenças e a medicina das epidemias.

O conceito ecológico reúne o espaço tridimensional das concepções das doenças com o espaço social da distribuição delas. O individual e o coletivo, a clínica e a epidemiologia fazem o seu encontro na História Natural.

Se a clínica esgotava-se na relação médico-paciente e a epidemiologia abria o espaço de uma visão política e descobria o objeto do homem saudável, é nessa composição que a Medicina Preventiva estrutura o seu conceito de saúde/doença.

Sistematizando o jogo de espacializações, realizado pela Medicina Preventiva teremos:

1º) *Espacialização primária*: através da articulação das concepções ontológicas e dinâmicas da doença em uma totalidade, que pressupõe o encontro da medicina individual com uma medicina coletiva, em uma verdadeira dialética do universal e do particular.

2º) *Espacialização secundária*: em que, dada a doença como estado e como processo determinado por uma multicausalidade, a mirada e a prática médica devem espalhar-se pelo social, sendo essa relação ampliada o que permite a compreensão da saúde e da doença como fenômenos ecológicos.

3º) *Espacialização terciária*: tendo a doença uma “natureza ecológica”, ela representa em cada ponto do espaço social um risco à saúde, e, sendo processo, o seu desenvolvimento ultrapassa o episódio do atendimento institucional.

Assim, no conjunto do discurso preventivista, o conceito de saúde/doença, em suas características básicas e no jogo da sua espacialização, leva à definição da essência de sua prática:

1º) O atendimento hospitalar e o de consultório representam apenas alguns dos pontos onde se pode impedir a evolução da doença como processo, e, por certo, os piores lugares para prevenir a sua gênese. Prega-se, portanto, uma medicina que seja familiar, comunitária e também hospitalar. Propõe-se, pois, o reencontro da medicina com a gênese e evolução da doença no espaço social, medicina que se liberta do hospital, mantendo-se presa a ele.

2º) A difusão da medicina no espaço social leva a uma ampliação da clientela, que passa teoricamente a ser todo e qualquer indivíduo, em todos os momentos de sua vida; portanto, propõe-se o reencontro da medicina com a vida em sua totalidade, libertando-se do episódio, porém mantendo-se presa a ele.

3º) No encontro da Clínica com a Epidemiologia, a Medicina Preventiva propõe o encontro dos indivíduos com os grupos e com a sociedade, em uma experiência pacífica entre o político e o existencial.

A história natural das doenças

A Medicina Preventiva faz uma leitura do conhecimento médico em que *"the central core ... is an appreciation of the natural history of man and natural history of disease"* (Colorado Spring, 1953b), que possa ser recortado pelos níveis da prevenção, dando uma conotação elizabetana ao prevenir que signifique *"come before"*.

Quais são as regras dessa prática discursiva que faz renascer no interior do discurso médico a História Natural, como uma das ciências da ordem, fazendo que elementos da episteme clássica incidam sobre a medicina contemporânea?

O espaço problemático que se oferece à Medicina Preventiva é o desdobramento do conhecimento em áreas, especialidades, disciplinas e subdisciplinas, conhecimento que, livre da classificação, vive um desdobrar contínuo em sua própria historicidade. Assim, a tarefa que se impõe a esta nova leitura é de uma reorganização, ou seja, do estabelecimento de uma

ordem que simultaneamente organiza o fenômeno e o seu conhecimento em uma estrutura.

Trata-se, portanto, de uma leitura que instaure a ordem, promovendo a distribuição dos signos dentro de um modelo, e a redistribuição do conhecimento médico segundo novas categorias, como comunidade, ambiente, agentes e hospedeiros etc.

A episteme clássica, segundo Foucault, é representada por um sistema articulado de uma *mathesis*, uma *taxonomia* e uma análise genética. Esse sistema mantém uma relação básica com um conhecimento da ordem das coisas, de tal forma que a "*mathesis*" é a forma de ordenar as naturezas simples e cujo método é a álgebra. A taxonomia é a ordenação das naturezas complexas e cujo método é instaurar um sistema de signos.

A *mathesis* relaciona-se com a taxonomia na medida em que a primeira não é senão um caso particular da segunda, dado que é um caso particular da representação em geral. Ao inverso, na medida em que as representações empíricas devem ser relacionadas com as naturezas simples, a taxonomia relaciona-se diretamente com a *mathesis*, sendo que no interior desse espaço teríamos uma gênese, como análise da constituição das ordens.

Assim teríamos, segundo o autor:

Nessa região de relações da episteme clássica é que encontramos a História Natural como "*ciencia de los caracteres que articulan la continuidad de la naturaleza y sua enmarañamiento*".

A História Natural opera através de dois conceitos básicos, o de *estrutura*, que “*es esta designación de lo visible que, por una especie de prelingüística triple, le permite transcribirse en el language*”, ou seja, “*un espacio de variables visible simultáneos concomitantes, sin relación interna de subordinación o de organización*”, e o conceito de caráter, que identifica a singularidade, a particularidade do ser e simultaneamente a sua generalidade, assim “*La Historia Natural debe asegurar, de un solo golpe, una designación cierta y una derivación determinada*”.

A História Natural, como uma ciência da ordem, através da estrutura, articula todas as variáveis que podem atribuir-se a um ser e, pelo caráter, marca este ser e o situa em um campo de generalidades, de tal forma que, ao designar-se este ser pelo seu nome, este nome conduza a todo o campo de conhecimentos sobre este ser.

Essa forma de pensar a Natureza, em que ela se torna Histórica, é pensar a História como sendo natural, pertence à mesma episteme em que se desenvolveu o mecanismo cartesiano e foi substituída pela instauração da vida como objeto do conhecimento, libertando-se das rédeas classificatórias, com o surgimento da Biologia.

A Medicina Preventiva toma a História Natural em toda a sua dimensão e faz que ela opere a reorganização do conhecimento médico. Assim, trata-se inicialmente de definir uma estrutura. A primeira estrutura organiza a História Natural das Doenças em uma totalidade que compreenda simultaneamente a presença e a ausência da doença. Totalidade que se articula com as fases e níveis de prevenção, ou seja, o natural justapondo-se ao técnico, o encontro de uma História que se faz natural com a racionalidade da intervenção e do controle.

A primeira estrutura, fazendo o encontro entre a História Natural como ciência da ordem com todo o conjunto das condutas possíveis advindas das mais diferentes ciências, organiza e classifica o conjunto dessas condutas em uma nova Taxonomia, ou seja, aquela dos níveis de prevenção.

Dupla operação, quando, em um primeiro instante, cria um espaço para onde deve convergir todo o conjunto de condutas, todo o conhecimento operacionalizado, e o distribui em um contínuo que define o lugar de cada conduta e as suas relações com todo o conjunto. Num segundo instante, essas condutas olham para o processo de determinação e evolução das doenças que especifica essas condutas diante do valor de uso de-

las, definido pelo seu posicionamento diante do evento que elas deverão preceder ou intervir.

Portanto, a primeira estrutura, uma Taxonomia da Prática, fazendo que a medicina seja absorvida pela prevenção, abre o espaço para duas novas estruturas: a das relações e a do processo mórbido.

Porém, devemos considerar que essa estrutura rompe com a rede de relações entre os seres, criada pela História Natural, e entra no espaço da geometrização, da representação estrutural.

Conforme Bachelard (1972), o trajeto da evolução do pensamento científico se faz segundo uma espécie de lei dos três estados, em que o primeiro seria o *concreto* que se apoiaria sobre as primeiras imagens do fenômeno; o segundo seria o *concreto-abstrato*, que acrescentaria à experiência esquemas geométricos representados por uma intuição simples; o terceiro, o *estado-abstrato*, em que o espírito científico se liberta das intuições simples, polemizando com a realidade básica para "*trabajar debajo del espacio, por así decir, en el nivel de relaciones esenciales que sostienen los fenómenos y el espacio*".

A História Natural das Doenças, em sua geometrização, está baseada em um esquema cartesiano em que no eixo da abscissa temos o tempo e a ordenada divide dois espaços, segundo a presença ou não da enfermidade. Ao tempo está associada uma dimensão histórica, ou seja, não é uma simples cronologia em que estivéssemos interessados em medidas de duração dos fenômenos, mas é, sim, a história do processo saúde/doença em sua regularidade. Assim, o sistema das ordenadas da História Natural ganha uma dimensão basicamente qualitativa e a divide em dois momentos.

O primeiro momento cabe num espaço de tempo qualquer que se acha na ruptura de equilíbrio do hospedeiro, submetido a fatores determinantes de enfermidades, e envolvido pela capa misteriosa do ambiente. O aparecimento das doenças está determinado, nesse primeiro momento, pela relação estabelecida entre os três elementos: o homem, o ambiente e os fatores determinantes das doenças. Essas relações são entendidas pelos autores dentro de um enfoque nitidamente mecanicista, onde os homens e os agentes são vistos como os pratos de uma balança e o ambiente como fiel desta, interferindo em que sentido a balança se inclinará.

O ambiente é considerado como uma combinação homogênea entre os níveis físico-químico, biológico e social, que jogariam um idêntico papel na determinação mecânica do equilíbrio.

O segundo momento define a evolução do processo saúde/doença já visto no espaço interior do indivíduo, ou seja, em termos de sua fisiologia interna, em que esse processo é acompanhado em sua regularidade, para um ponto de resolução: a cura, o óbito ou outro estado intermediário.

Estudando o primeiro momento, verificamos a construção de uma segunda estrutura, que é importada diretamente da epidemiologia, ao estabelecer as relações entre as características (variáveis) de três elementos – Agentes, Hóspedes e Ambiente.

Cada um desses elementos é determinado por um conjunto de características que lhe são atribuídas, como em relação à História Natural da sífilis adquirida (Leavell & Clarck, 1965):

- Fatores do Agente – características biológicas, pré-requisitos de unidade, baixa resistência;
- Fatores do Ambiente – geografia, clima, instabilidade familiar, baixo ingresso, moradia, facilidades inadequadas de recreação, facilidades diagnósticas;
- Fatores do Hóspede – idade, sexo, raça, desenvolvimento da personalidade, ética e educação sexual, promiscuidade, profilaxia.

Assim, o *caráter* dos elementos dessa estrutura é o conjunto daquelas variáveis que influenciam no equilíbrio mantido entre esses elementos.

Essa estrutura torna possível a emergência de novas Taxonomias, como a sugerida por Stallones (1971), a classificação epidemiológica segundo a forma de transmissão (Macmahon et al., 1965); a classificação segundo os danos (Ahumada, 1965), utilizadas em programação de saúde, ou a sugerida por Payne (1965).

Ao estabelecer essas relações, em uma concepção ecológica do processo saúde/doença, a História Natural da Doença abre também a possibilidade de implantar esse conjunto complexo e instaurar uma nova distribuição de signos simples levando à possibilidade de uma *mathesis*, ou seja, de uma análise algébrica que leve às formalizações matemáticas.

Portanto, em um primeiro nível, essa estrutura permite uma Taxonomia e uma “*mathesis*”, às quais se acrescenta uma análise genética, ou seja, o estudo de como se procede o desequilíbrio que, em última análise, implica uma teoria da causalidade.

A idéia de causalidade em Medicina, não considerando sua fase pré-científica, vai aparecer na Medicina das Espécies associada ao conceito de analogia, que valia simultaneamente com uma lei de produção dos fenômenos e a Medicina das Epidemias, onde cada epidemia possuía uma individualidade própria não reproduzível que era associada a um lugar geográfico determinado e a um tempo.

O aparecimento da clínica e da anatomia patológica provoca o encontro do corpo das doenças com o corpo dos homens, após o que se passa a discutir a causa dessas enfermidades a partir da Toxicologia e das doenças contagiosas.

A Toxicologia desenvolvida no século XX com os trabalhos de Orfila & Schmiedeberg e, principalmente, Frankel, que, descrevendo a história clínica de um camareiro que tentou suicidar-se com ácido oxálico, assinalou:

- 1º) a relação entre a sintomatologia descrita e a ingestão do ácido;
- 2º) a especificidade desta sintomatologia;
- 3º) o mecanismo patogênico da intoxicação.

A idéia de determinação de doenças por microrganismos também é produto do século XIX, com Pasteur, Koch e Klebs, que culminaram com o desenvolvimento de uma relação unicausal na determinação das doenças em que o agente *x* determina (ou é a causa) da doença *y*.

Assim refere-se Koch (1972):

cuando se pudo demostrar, primero, que el parásito es detectable en cada uno de los casos de la respectiva enfermedad, y en circunstancias tales que corresponden a las alteraciones patológicas y al curso clínico de la enfermedad; segundo que nunca aparece en ninguna otra enfermedad como parásito casual o avirulento; y tercero, que es posible aislarlo perfectamente del organismo, y que, a menudo, después de propagado durante mucho tiempo en forma de cultivo puro, puede provocar nuevamente la enfermedad; entoces no pudo ser considerado más que como un accidente fortuito de la enfermedad ni tampoco pensarse, en estos casos, en ninguna otra relación entre el parásito y enfermedad, sino que el primero era la causa de la última.

Entralgo (1950) considera que a orientação intelectual dos estudos etiológicos do século XIX foi baseada nos quatro famosos métodos da etiologia positivista de John Stuart Mill, tal como foram os postulados de

Koch. Da mesma maneira, Canguilhem (1971) demonstra a influência de Augusto Comte nas Teorias de Medicina Experimental de Claude Bernard (1965), que utilizava o termo determinismo, identificando-o como causação, afirmando que a medicina empírica deveria ser substituída por uma medicina baseada em certezas *"a la cual llame medicina experimental porque se funda en el determinismo experimental de la causa de la enfermedad"*.

Dessa maneira, a noção de causa em medicina no século XIX estava nitidamente influenciada por uma ética positivista e dentro de uma visão unicausalista da determinação, se bem que os estudos da chamada Medicina Social do século XIX já apontavam para a multicausalidade, como os estudos de Chadwick sobre *The Sanitary Conditions of the Laboring Population of Great Britain*, em 1842.

Segundo Cid (1972), a Medicina atual contempla o problema da etiologia conforme conceitos básicos. O primeiro é da multiplicidade dos fatores causais, adquirindo a forma de multicausalidade em Epidemiologia (ou rede de fatores causais) ou de constituição etiológica nos tratados de Patologia; e o segundo é a variedade dos fenômenos de reação diante dos distintos agentes etiológicos.

A Medicina Preventiva assume, dentro da História Natural das Doenças, duas dimensões de causalidade: a epidemiológica enquanto determinação do aparecimento das doenças, e o critério fisiopatológico enquanto evolução destas.

A epidemiologia assume, como conceito de causa, a noção de associação, assim *"se puede definir una asociación causal como la existente entre dos categorías de eventos, en la cual se observa un cambio de la frecuencia o en la cualidad de uno que segue a la alteración del outro"* (Macmahon, et al., 1965).

Dessa maneira, a primeira grande divisão entre as associações é realizada pela estatística, que discrimina os associados e não associados estatisticamente. Em seguida, os fatores associados compõem-se em uma rede de causalidade que *"en su complejidad y ajen queda más allá de nuestra comprensión"*, porém que possibilita a orientação para uma prática de prevenção. Em seus últimos desenvolvimentos, a multicausalidade caminha para a construção de modelos causais ou modelos ecológicos que trabalham na determinação das infinitas relações entre as possíveis variáveis dos agentes, hóspedes e ambiente (Susser, 1973).

Portanto, a noção de causa em Epidemiologia distribui os caracteres dos elementos em um espaço plano de identidade de essências, ou seja, iguala-se o estado econômico do paciente com o soro que permanece nas

seringas, com a higiene deficiente, com as características biológicas do vírus da hepatite, com o conhecimento terapêutico etc. Diferentes variáveis encontram a sua pertinência à estrutura através dos testes estatísticos e abrem um espaço infinito para novas associações.

A atual discussão sobre a teoria da causalidade começou com a crítica da escola céptica e empirista, que afirmava ser a categoria causal puramente gnosiológica, dependendo, portanto, de nossa experiência e conhecimento das coisas, e não das coisas mesmas.

Esse tipo de concepção foi afirmado por Locke, Berkeley, Hume e Kant, sendo que os três últimos afirmavam ser a causação somente uma relação que vincula experiências e não fatos.

Bünge (1965), analisando o princípio da causalidade na ciência moderna, coloca um espectro das categorias de determinação que, no mínimo, incluíram oito tipos: a autodeterminação quantitativa, determinação causal, interação, determinação mecânica, estatística, estrutural, teleológica e dialética.

Discutindo especificamente a idéia de causação múltipla, o autor considera que, quando o conjunto de determinantes é suficientemente complexo, essa causação torna-se determinação estatística; e ao assumir a forma de redes causais (ou redes de determinação), ela assume a linearidade que restringe a sua validade, mas oferece um paraíso de simplificação, sendo “*un tosco modelo del devenir real*”, afastando as possibilidades das descon-tinuidades qualitativas.

O mecanismo pelo qual opera o conceito de causalidade na Epidemiologia e conseqüentemente na Medicina Preventiva é o do *reducionismo*, na medida em que assume as redes de causalidade em sua monótona linearidade e na homogeneidade das categorias. Assim, a Medicina Preventiva liberta-se do unicausalismo para prender-se nas redes de causalidade.

Ao negar as diferentes formas de causação e suas relações múltiplas, a Medicina Preventiva transforma a Multicausalidade em uma nova forma de monismo causal, ou seja, aquele das redes de causalidade.

No período pré-patogênico, devemos ainda analisar como se articulam os fenômenos sociais, ou seja, qual o lugar dentro dessa estrutura assinalado ao social e que tipo de visão do mundo implica essa destinação.

No modelo original de Leawell & Clarck, o social participa simultaneamente como fator causal, ligado ao Hóspede e ao meio ambiente, funcionando em ambos como um conjunto de caracteres ligados aos indivíduos, como *status* econômico e social, atitudes em relação ao sexo etc., e institui-

ções e estruturas sociais bem características de determinados agrupamentos, como família, comunidade etc.

As críticas ao posicionamento do social nesse modelo levou a que se introduzissem modificações como as de Nunes (1970); Arouca (1970); Garcia (1971), que envolvem todo o paradigma pelo Contexto Social, Econômico e Cultural. Porém, na realidade, o que temos é uma nomeação do social, já que ele não aparece como um mecanismo explicativo, mas sim é simplesmente referido, ou como um caráter dos indivíduos ou como um envoltório do modelo.

Tal mecanismo de afirmação-negação do social entra no que poderíamos denominar, com Barthes (1972), de mitificação do social, ou seja, o mecanismo pelo qual, no nível do discurso, transforma-se o social em mito, entendendo-se como mito um sistema de comunicação que produz uma deformação no sentido dos conceitos, alienando-os e despolitizando-os.

Assim, por exemplo, população e comunidade utilizadas como mito servem para neutralizar o conceito de classes, de interesses conflitivos, ou seja, estão “encarregadas de despolitizar a pluralidade dos grupos e das minorias, empurrando-os para uma coleção neutra, passiva”.

Da mesma maneira funciona o “contexto econômico e social”, como um mito, na medida em que se refere a eles sem colocá-los em um conjunto hierarquizado de determinações; ao igualá-los às categorias químicas, físicas e biológicas e fundamentalmente ao não explicar o mecanismo de sua operação, estamos retirando o seu conteúdo.

Porém, não é somente na mitificação do social que o modelo da História Natural se esgota, já que a própria Medicina Preventiva, em sua emergência conceitual, surge como um mito através da adjetivação, que procura dar uma nova vida ao substantivo desgastado (a Medicina).

Assim, o adjetivo (Barthes, 1972) “pretende retirar do substantivo as suas decepções passadas, apresentá-lo como novo, inocente, persuasivo ... o adjetivo confere ao discurso um valor futuro”, tremendo desgaste da medicina que já produziu a medicina preventiva, integral, compreensiva, construtiva e de comunidade.

O segundo ponto fundamental da participação do social é a *desteorização*, resultado do mesmo mecanismo que produz a analogia entre as diferentes categorias causais, equivalendo agora às diferentes ciências. O social não guarda na História Natural relações diretas com a Teoria à qual ele está articulado, uma vez que, como para as demais ciências, ela contribui com

atributos aos elementos e não como explicação. O que está encoberto nessa relação é a convivência conflitiva entre as diferentes teorias do social e suas diferentes abordagens e conclusões, dado que, por exemplo, não existe identidade entre categorizar indivíduos segundo sua renda, escolaridade, profissão etc., afirmar uma estratificação social, por um lado, e, por outro, afirmar a sociedade dividida em classes, segundo as posições que os sujeitos ocupam no processo produtivo e a pertinência de indivíduos a essas classes.

Assim, dentro da primeira abordagem, o social é atributo, e assim ele é colocado na História Natural; na segunda, o social é princípio vinculado ao conceito de trabalho (que na primeira aparece como ocupação), de forma tal que a dimensão privilegiada do social é o atributo individual, em detrimento da determinação estrutural e das relações sociais.

O terceiro ponto refere-se às condutas sistematizadas nos níveis de prevenção, visto que elas conduzem a organização social da prática médica, ou seja, a Medicina enquanto instituição social. Por não possuir uma teoria que discuta a articulação da Medicina com a sociedade, e por ser em um primeiro nível um discurso-adjetivo, a História Natural distribui as técnicas e as condutas em um espaço de neutralidade, como se elas tivessem uma equivalência de valor de troca dentro de uma sociedade capitalista.

Portanto, o mecanismo implícito é o estabelecimento de uma *conduta em geral* que neutralize o valor de troca diferencial que esta assume, e que privilegia o seu valor de uso como tendo o sentido da prevenção. Trata-se, portanto, de continuar sobrevoando as coisas e negar a realidade do cuidado médico como mercadoria.

Em último lugar, devemos referir o conceito de *história* envolvido nesse paradigma. Já nos referimos à sua naturalização, trata-se agora de identificar os demais níveis. Assim, o homem é colocado com seus atributos em um ponto; não é o homem como ser histórico em sua relação com a natureza através do trabalho, em que esta passa também a ser histórica, não é o homem constituído pelo conjunto de suas relações sociais, enfim, não é o homem que fala, produz e vive, mas o conjunto de seus atributos que se transformam em fatores de morbidade.

As técnicas (condutas) e os objetivos da Medicina, classificados em níveis de prevenção, ganham uma dimensão a-histórica no espaço da sua neutralidade, são cronológicos no sentido de que possuem um desenvolvimento no tempo, mas não são históricos, pois lhes falta a historicidade.

Assim, ao tornar-se natural, o paradigma deixou de ser histórico e metamorfoseou-se em mito, na medida em que uma das funções do mito é exatamente fazer desaparecer a história do seu objeto; ao tornar-se mito, o que desaparece é a articulação histórica da medicina com a sociedade da qual emergem os diferentes saberes, as taxonomias, as legitimações e as geometrizações desse espaço contraditório da saúde e da doença.