Capítulo VI – Regras da formação discursiva

Sergio Arouca

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AROUCA, S. Regras da formação discursiva. In: *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, pp. 209-214. ISBN: 978-85-7541-610-5. Available from: doi: [10.7476/9788575416105.0018](https://doi.org/10.7476/9788575416105.0018). 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 VI

Regras da formação discursiva

Trataremos, agora, de apresentar as Regras da Formação do discurso preventivista, ou seja, as condições concretas de existência dos elementos que compõem esse discurso, em sua singularidade de acontecimento em um espaço finito, apesar de estas estarem presentes nos capítulos anteriores, visto que alguns aspectos fogem da sistematização da nossa apresentação.

A formação dos objetos

O discurso preventivista encontra sua superfície primeira de emergência na adjetivação da Medicina, constituindo um “outro”, que lhe é simultaneamente igual e diferente; ou seja, ao agregar-se o adjetivo “Preventiva” à Medicina, ela separou-se do espaço limitado das condutas preventivas para constituir-se em uma nova estrutura que, referida à Medicina, representava também a sua transformação. Assim, a Medicina ocupava o próprio espaço da Medicina, sendo também a sua alternativa. Portanto, trata-se de um discurso que fala de uma medicina adjetivada que se torna no próprio futuro da medicina. Assim, o discurso adota uma grade de especificação que lhe permite uma separação dos objetos próximos, como a Medicina Social e a Saúde Pública, mas cujo resultado nada mais é do que a afirmação de sua identidade com a própria Medicina.

A relação mantida entre esses dois elementos não adquire a natureza de uma oposição de contrários, mas, sim, de uma coexistência no tempo e no espaço, entre o “que é” e o “que poderia ser”, de forma tal que o segundo elemento assume a tarefa de transformação do “que é”. Portanto, a Medicina Preventiva aparece simultaneamente como projeto e como processo de transformação.

Assumindo a relação de identidade e mudança da Medicina, o discurso preventivista toma como seu objeto a saúde e a doença, a prática e a educação médica.

Esse discurso é instaurado na sociedade através de uma institucionalização de espaços discursivos, como os Departamentos de Medicina Preventiva, as Associações Nacionais de Escolas Médicas, as diferentes instituições internacionais, como a Organização Pan-americana de Saúde, Federação Pan-americana de Escolas de Medicina e as Fundações, como Kellogg, Ford, Rockefeller etc. Portanto, as instâncias de delimitação do discurso preventivista espraia-se em uma rede que vai desde o nível local propriamente executivo até um nível internacional que representa a instância normativa, legitimadora e muitas vezes financiadora e instauradora do nível local.

No Seminário de Colorado Spring, o vice-presidente da Fundação Rockefeller comenta as três características da Medicina Preventiva, sendo a primeira a maturidade, pois que ela representa o último estágio do conhecimento e da prática médica que se pode pensar diante dos atuais fatos e conhecimentos; a segunda, que ela é compreensiva por sua própria natureza; e a terceira, que ela é eventual.

Nos Seminários de Viña del Mar e Tehuacan, participaram representantes da Fundação Rockefeller e do Instituto de Assuntos Interamericanos, a Fundação Milbank financia a formação de pessoal docente para os Departamentos de Medicina Preventiva e, atualmente, a Fundação Kellogg financia, através da Fepafem, programas de Medicina de Comunidade nas Américas.

Esse tipo de relação, promovendo um fluxo de recursos para os diferentes níveis, determina uma grande mobilização de pessoas através de bolsas, seja para um treinamento acadêmico em centros de pós-graduação seja para observação e troca de experiências ou para o financiamento de projetos de demonstração e investigação.

A *instância normativa* do nível internacional se faz na composição de uma formação discursiva, que é prescritiva por excelência, na transformação do discurso em Parecer, que fala sobre um “que-fazer”, sobre uma prática que existe antes no discurso do que no mundo concreto. Discurso que se afirma causal em relação à prática, pois que a antecede no mundo da consciência e a cria abstratamente no seu enunciado, na linha direta da ideologia criada após a “Grande Depressão” e reforçada no pós-guerra, de que a História precisa ser dirigida; corresponde a montagens de mecanismos de intervenção econômica estatal, nos subsistemas centrais e nos periféricos.

O parecer, ao ser prescritivo, aponta para a instauração de tal tipo de prática que seria, então, legitimada no nível internacional pelo reconhecimento da adesão; assim, a mudança da prática médica em seu momento preventivista é essencialmente do tipo de planejamento indicativo internacional ou nacional.

A formação das modalidades discursivas

As formas predominantes dos enunciados do discurso preventivista são:

1º) a reorganização do conhecimento existente em termos de modelos, como o da História Natural das Doenças, a partir da qual é deduzida uma série de conclusões que aparecem como condutas a serem seguidas pelos profissionais médicos;

2º) a combinação de uma abordagem epidemiológica sedimentada com todo um instrumental estatístico que possibilite a construção de enunciados baseados em deduções, estimativas, associações causais, inferências; com uma abordagem clínica que comporte raciocínio hipotético-dedutivo e todo um sistema classificatório próprio;

3º) as descrições qualitativas das experiências pessoais ou institucionais do setor em relação a programas de ensino, experiências de campo, viagens de estudo, de sucessos ou fracassos, de integração ou mudança, de trabalhos multidisciplinares etc.;

4º) a combinação, em um mesmo discurso, de objetos vindos de diferentes áreas do conhecimento, como as Ciências Sociais, a Administração,

a Ecologia, a Psicologia Social, a Pedagogia etc., todas elas contidas em um modelo de dominação da abordagem biológica.

O segundo nível da formação das modalidades discursivas comporta uma análise do sujeito que enuncia; assim, o sujeito do discurso preventivista distribui-se pelos diferentes níveis de organização do movimento.

No nível local, ou seja, dos departamentos, está constituído por profissionais que, em um primeiro instante, vieram das mais diferentes áreas da Medicina ou da Saúde Pública, comprometidos com uma nova visão da Medicina. Assim refere-se Ryle (1949) a essa mudança:

Some of my friends have rebuked me for leaving the clinical fold. I reply in effect that I have merely taken the necessary steps to enlarge my field of vision and to increase my opportunities for aetiological study.

Os sujeitos do discurso, no nível departamental, assumem simultaneamente essa posição na Prática Discursiva, como também são os sujeitos de todas as práticas decorrentes do discurso, sendo profetas e guerreiros de um “vir-a-ser”. O direito e o estatuto de tal posição estão centrados em cima da posição dessa nova consciência que assume a crítica da medicina e lhe propõe uma alternativa, portanto posição de sujeito que pode ser assumida em qualquer espaço ou lugar, desde que brote essa nova consciência que, em última análise, é a marca (ou o signo) que caracteriza a possibilidade de ser sujeito dentro dessa formação discursiva.

O nível internacional, que opera em um mecanismo produtor de normas, adesões e limitações, cria suas próprias categorias de sujeito. Assim: 1º) o *funcionário internacional*, cuja função é participar na produção e organização de um discurso orgânico do movimento, bem como organizar as instâncias de legitimação e de troca de divulgação de experiências; 2º) o *expert*, cuja função é emitir o discurso orgânico, sendo uma metamorfose do professor ou investigador, resguardado por uma “experiência na prática”, que o legitima; 3º) o *consultor*, que assessora as próprias organizações no desdobramento dos seus discursos ou os executantes na aderência de suas práticas a esses discursos.

No conjunto, a prática desses intelectuais é dar coerência e unidade ao projeto, na combinação de um discurso ideológico com o discurso científico, ou seja, através de um “saber” que, sendo indicativo, orienta a criação de um conjunto de experiências no espaço social.

A formação dos conceitos

O discurso preventivista privilegia, na formação dos conceitos, as formas de coexistência. Em uma primeira instância, existe um campo de presença, representado pelo conjunto de enunciados já formulados nos vários ramos do saber médico e que servem como material para a fundamentação de suas proposições e como crítica da própria medicina. Assim, o campo de presença situa em um mesmo espaço o da História Natural, dado o conhecimento relativo a um complexo de objetos que são unificados dentro da estrutura do modelo. Combinado com esse, o campo de concomitância faz convergir para a mesma estrutura enunciados de outros discursos, como a sociologia e a psicologia.

Porém, o fundamental é que o discurso opera uma biologização do campo de concomitância, de tal forma que os enunciados provenientes de domínios diferentes são incorporados sob uma dominância dos conceitos biológicos e fundamentalmente médicos. Assim, o saber clínico e o epidemiológico regem as formas de introdução de enunciados concomitantes no discurso preventivista, de tal forma que eles surgem como enunciados associados ou dependentes dentro da estrutura básica.

O domínio da memória opera nas formas de coexistência, no sentido de exemplificar a sucessão histórica que representa a Medicina Preventiva em relação à Higiene e à Medicina Curativa, de tal forma que se estabelece uma relação de filiação com a Higiene e de transformação com a Medicina Preventiva, ambas situadas diante de uma continuidade essencialmente teleológica.

Em relação aos procedimentos de intervenção, o ponto fundamental é que, na associação da Medicina Preventiva com a Estatística, gerou-se um processo de formalização do conhecimento médico, na tentativa de transformação dos enunciados qualitativos em quantitativos. Essa dominância colocou o instrumental estatístico em uma posição central dentro do discurso preventivista, significando, também, sua forma de validação e legitimação.

Trata-se, portanto, de um campo conceitual que combina proposições extremamente subjetivas, como "atitudes", bem-estar físico, social e mental, e de toda uma tentativa de uma linguagem formal, como se esta atribuíse à primeira o estatuto de um rigor científico.

A formação das estratégias

O ponto central da formação das estratégias que vão constituir os temas preventivistas é sua relação com a economia da constelação discursiva, que o relaciona a outros discursos contemporâneos e à função do discurso em um campo de práticas não-discursivas. Para realizarmos essa análise, devemos abandonar o âmbito do discurso e pensar na Medicina como uma Prática Social, em sua articulação específica com um dado modo de produção.