

MEDICINA SOCIAL

aspectos históricos e teóricos

organização: EVERARDO DUARTE NUNES
apresentação: MARIA CECILIA FERRO DONNANGELO

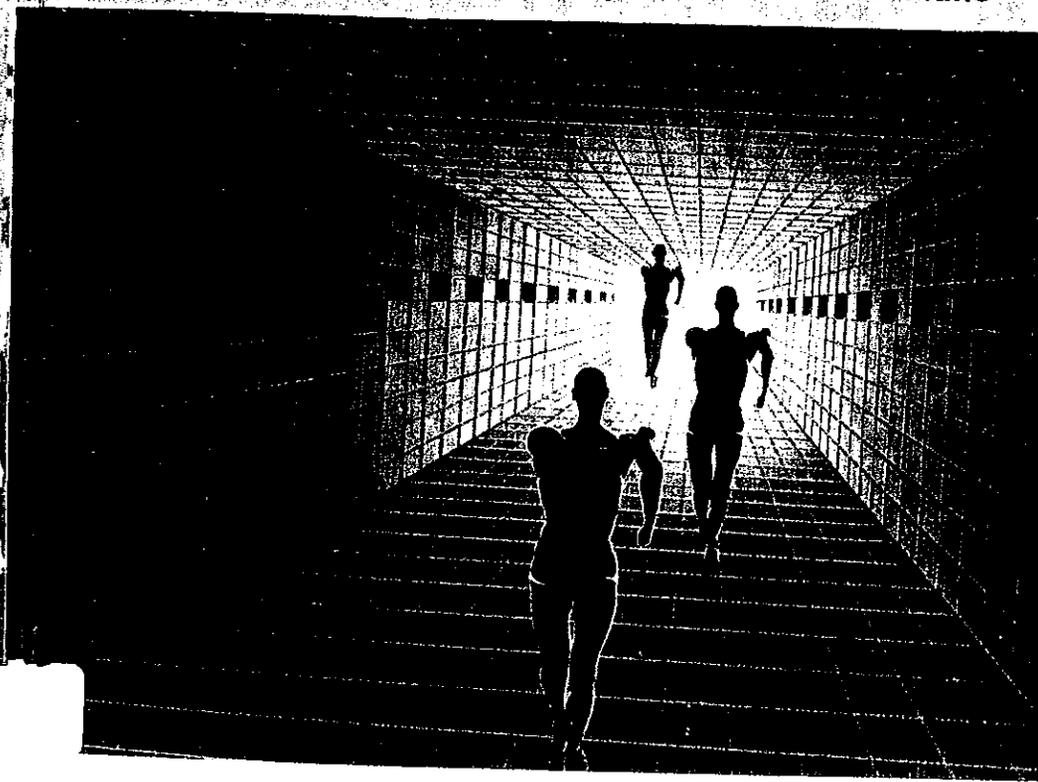
George Rosen Asa Cristina Laurell
Bernhard J. Stern Jon Garfield
Juan César Garcia Eyda Maria C. Cantillano

TEXTOS
EVERARDO DUARTE NUNES
MEDICINA SOCIAL

- 1 - Jaime Pinsky
Modo de Produção Feudal
- 2 - Jaime Pinsky
Modos de Produção na Antiguidade
- 3 - Everardo Duarte Nunes
Medicina Social:
aspectos históricos e teóricos

O material desta coletânea, em seu conjunto, corresponde a um curso introdutório de medicina social.

Os textos são adequados para utilização em cursos acadêmicos, tanto pela sua abordagem metodológica e pela riqueza de informações como por seu caráter de contemporaneidade: aqui o leitor encontrará os fundamentos básicos do papel social no processo saúde-doença e na prática médica.



N3

Global

2-52-1-5

**MEDICINA E SOCIEDADE: AS CORRENTES
DE PENSAMENTO NO CAMPO DA SAÚDE**

JUAN CÉSAR GARCÍA

*Medicina y Sociedad: las corrientes de pensamiento en el campo de la
salud. Trad. de E. D. Nunes, 1982.*

Juan César García

Nascido em Necochea, Argentina, graduou-se em Medicina pela Universidade de La Plata (Argentina) e foi chefe do Centro de Saúde de Berisso, Província de Buenos Aires. Estudou Sociologia na Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais (FLACSO), Chile, e foi designado professor-assistente de Teoria Social nessa Instituição. Em 1965, foi nomeado Assistente de Investigação na Universidade de Harvard e em 1967 incorporou-se, como funcionário, à Organização Panamericana da Saúde. Tem participado de numerosas investigações e publicado artigos e livros na área de Ciências Sociais aplicadas à Medicina. Citam-se, entre outros, *La Educación Médica en la América Latina*, Washington, D. C., OPS, 1972; *La Investigación en el Campo de la Salud en Once Países de la América Latina*, Washington, D. C., OPS, 1982; *Historia de las instituciones de investigación en América Latina, 1880-1930*, History and Philosophy of the Life Sciences, 3(1), pp. 31-88, 1981; *Medicina y Estructura Social*, Costa Rica, SESPAS, 1980.

Autonomia
Autonomia

Não existe hoje em dia nenhuma corrente importante nas ciências sociais que afirme que a medicina tem uma autonomia completa da estrutura social ou das partes, instâncias ou elementos que a integram. Entende-se, neste contexto, que um "elemento", "parte" ou "instância" da sociedade é autônomo quando está determinado por suas próprias leis. Por conseguinte, as perguntas fundamentais não se dirigem à questão se a medicina é autônoma ou não, mas questiona-se o grau de autonomia da medicina e o tipo de relação que ela tem com a totalidade social ou com suas "partes". As respostas a estas perguntas variam de acordo com as correntes existentes nas ciências sociais e as escolas filosóficas com as quais estas correntes se relacionam. Dado que a medicina é considerada como a aplicação de disciplinas científicas, esta problemática é incorporada, por alguns autores, em uma interrogação mais geral sobre a relação existente entre a ciência e a estrutura social.

O exposto anteriormente não implica que as diversas correntes tenham feito exatamente o mesmo tipo de pergunta e que somente difiram nas respostas. Algumas dificuldades na análise deste campo do conhecimento devem-se ao fato de que na maioria dos casos a pergunta inicial não está clara e explicitamente formulada e somente é possível reconstruí-la a partir das colocações que se fazem da própria definição da medicina.

A Medicina, segundo a Real Academia Espanhola, é a ciência e a arte de prevenir e curar as doenças do corpo humano.¹ Em seu

1. Real Academia Española: *Diccionario de la Lengua Española*, Madrid, 1970.

significado muito mais amplo, a Medicina é um campo, região ou parte da sociedade constituída por práticas e saberes que se diferenciam de outras práticas e saberes que ocorrem nessa mesma sociedade. A forma mais simples para diferenciar estas práticas seria a de assinalar o seu objetivo mais óbvio: a prevenção e cura da doença e a preservação da saúde. Sem dúvida, sob o nome de medicina foram incorporados, em diferentes períodos históricos, práticas e saberes que se encontravam alheios à concepção restrita dos conceitos de saúde-doença. Assim, por exemplo, na Grécia Antiga, dentro da medicina incluíam-se práticas e saberes para a conservação e manutenção da beleza física. Nas etapas iniciais do capitalismo, uma boa parte da prática e do saber médico visava socializar os indivíduos nos asilos para o trabalho industrial. Na atualidade, os programas de controle da população são incorporados à prática médica e ainda que isto se justifique em termos de saúde, o tema relaciona-se mais estreitamente com a instância política. Segundo algumas correntes, a Medicina adquire seu significado a partir de seu objeto, que para algumas é o "homem doente" e, para outras, os conceitos socialmente definidos de saúde e doença. Sem dúvida, para alguns autores, a Medicina criaria seu próprio objeto e seu papel estaria definido pela totalidade social. A variedade de teses existentes sobre as questões mencionadas torna necessário, em primeiro lugar, uma exposição de cada uma delas, a partir das correntes filosóficas com as quais se encontram relacionadas, para analisar, posteriormente, a luta teórica no campo da saúde que se trava no momento atual.

A. AS CORRENTES DE PENSAMENTO NO CAMPO DA SAÚDE

Neste item, tenta-se assinalar as bases filosóficas sobre as quais se sustentam as principais correntes existentes no campo da saúde, sem pretender fazer uma história das correntes filosóficas, nem realizar uma análise exaustiva de cada uma delas.

As duas correntes fundamentais que têm dominado o pensamento filosófico são o idealismo e o materialismo. A pergunta básica de toda filosofia é aquela referente à relação entre o pensamento e o ser. As respostas que os filósofos têm dado a esta per-

PENSAMENTO
Pensamento e ser

gunta dividem-se em dois grandes grupos: aquelas que afirmam a primazia do espírito sobre a natureza e aquelas que dão prioridade à natureza.

1. As correntes idealistas

Denomina-se corrente idealista em filosofia, a orientação que reconhece a primazia do espírito, a consciência, e que considera a matéria, a natureza, como algo secundário, derivado. O idealismo pode ser classificado, levando em conta os momentos do processo cognitivo que são considerados absolutos em: empirismo, racionalismo e irracionalismo. O empirismo atribui o papel principal aos elementos sensoriais do conhecimento; o racionalismo aos elementos lógicos do conhecer e o irracionalismo às camadas profundas da consciência como as emoções e as vivências.

Nas ciências sociais duas correntes idealistas têm tido uma grande influência no estudo do campo da saúde: o neopositivismo e o neokantismo. As posições fundamentais do neopositivismo originam-se do empirismo e as do neokantismo do racionalismo.

1.1. A corrente neokantiana

O neokantismo é uma corrente filosófica idealista que aparece na Alemanha na segunda metade do século XIX. Na América Latina, esta corrente alcança seu auge na década de 20 do século atual e tem uma influência importante na chamada "reforma universitária".²

Os neokantianos elevaram a um primeiro plano a tese de Kant de que tanto a experiência como o pensamento são fontes do conhecimento, existindo, (a priori) na mente, elementos de natureza formal que recebem seu conteúdo da experiência.³ Com esta tese, Kant tratava de superar as posições extremas do racionalismo, que sustenta que o conhecimento se origina na razão, e do empirismo, para o qual o conhecimento se origina na experiência.

2. Juan Carlos Portantiero, *Estudiantes y Política en América Latina*, México, Siglo Veintiuno, 1978.

3. Emanuel Kant, *Crítica de la Razón Pura*, Buenos Aires, Ed. Sopena Argentina, 1940.

experiência
pensamento } fontes do conhecimento

Os neokantianos, de outro lado, contrapõem as ciências da natureza às ciências da cultura, tentando demonstrar a impossibilidade de conhecer as leis do desenvolvimento social. Na natureza existiria a repetição dos fenômenos e, portanto, ali, com a ajuda do método generalizador, é possível colocar em evidência as leis. No caso da história, ao contrário, ocorrem fenômenos individuais, exclusivos, e, portanto, não haveria leis. A tarefa do historiador residiria unicamente em sistematizar os fatos apoiando-se em um sistema de valores ideais, atemporais (método ideográfico, individualizador).⁴

Na opinião dos neokantianos, as relações morais entre os homens desempenham papel fundamental na sociedade. Para Kant, o homem procede moralmente quando age seguindo a voz da razão. O imperativo categórico ordena-o a agir de tal modo e não de outro, seja qual for a sua situação na vida.⁵

Nos países ibero-americanos, o representante mais conhecido da corrente neokantiana, referente ao estudo do desenvolvimento da medicina, é Pedro Lain Entralgo.⁶

Lain Entralgo distingue a prática médica, entendida como a arte de ajudar a cura de um homem doente, e a patologia, definida como o saber científico acerca da doença. "A medicina ou a prática médica acha-se orientada pela própria realidade do ser sobre a qual recai, isto é, pela condição 'pessoal' da doença e do doente".⁷

4. Alfred Schultz, *The Phenomenology of the Social World*, Evanston, Northwestern University Press, 1967.

5. Emanuel Kant, "Fundamental Principles of the Metaphysics of Morals", in *The Essential Kant*, New York, The New American Library, 1970.

6. Pedro Lain Entralgo é um médico espanhol contemporâneo, nascido em 1908, que tem dedicado suas atividades aos problemas históricos da medicina. Catedrático de História da Medicina da Universidade Central (Madrid), fundou e dirigiu a primeira fase da revista *Escorial* e, em 1948, fundou a revista *Quadernos Hispano-americanos*. Suas principais obras são: *Menéndez Pelayo* (1944); *La generación del Noventa e Ocho* (1945); *La historia clínica* (1950); *Historia de la Medicina* (1954); *Mind and body* (Londres, 1955); *España como problema* (1956); *La espera de la esperanza* (1956); *La curación por la palabra en la antigüedad clásica* (1965); *Teoría y realidad del otro* (1961); *Enfermedad y pecado* (1961).

7. P. Lain Entralgo, *Enfermedad y Pecado*, Barcelona, Ediciones Toray, 1961.

Em termos kantianos a medicina corresponde à instância da "experiência" e a "idéia" é dada pelo saber patológico. "A estrutura e o conteúdo do saber patológico", segundo Lain Entralgo, "acham-se determinados por duas instâncias orientadoras: a realidade (o doente) sobre a qual versa o saber e o ponto de vista a partir do qual essa realidade é conhecida (a situação intelectual do patologista)".⁸ Sem dúvida, para Lain Entralgo, seguindo o raciocínio kantiano, erraria quem pensasse que a "atitude médica" e a "atitude patológica" são real e absolutamente deslindáveis no interior de qualquer situação histórica. Não há "idéias" sem "experiência", nem "experiência" sem "idéia", ainda que existam situações históricas e pessoais em que prevaleça uma sobre a outra.

A partir da distinção entre medicina e patologia, Lain Entralgo constrói um grupo de "metas", que podem orientar a intenção de ajuda e a intenção de explicação. Estas metas ou modos são similares em sua construção aos valores de orientação propostos por Parsons e, em seu caráter metodológico, ao tipo "ideal" de Max Weber. Os três modos de considerar o tratamento (o subjetivo, o sociológico e o objetivo) e os três modos de entender a doença (o semiológico, o etiológico e o nosológico) propostos por Lain Entralgo poderiam dar-se, juntos ou separados, em todas as situações históricas. Com estes elementos intemporais é narrada a história da medicina e do saber. É o relato de homens que cumprem façanhas e de "climas intelectuais" que marcam períodos. Para Lain Entralgo — por exemplo — a obra de Freud consiste em considerar o doente como indivíduo racional, livre e íntimo; em outras palavras: como pessoa. Graças à obra de Freud, diz Lain Entralgo, a patologia do Ocidente começou a ser antropológica. Assim, tanto clínica como patologicamente, o doente começou a ser considerado como pessoa.⁹

Lain Entralgo explica da seguinte maneira as causas em virtude das quais a obra de Freud chegou a ser real e operante: "para compreender a gênese da psicanálise convém, pois, distinguir —

8. P. Lain Entralgo, *Enfermedad y Pecado*, *ibid.*

9. P. Lain Entralgo, "La Obra de Segismundo Freud", in *Estudios de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, Madrid, 1943.

à parte a genialidade de seu autor e a genérica realidade da psicologia humana — quatro momentos condicionantes:¹⁰

- a) O primeiro é de ordem histórico-social. A obra de Freud nasce em uma sociedade em crise interna, ainda que conserve zelosamente suas 'formas'. A divisão da existência individual em dois recintos que se comunicam mal — uma vida íntima, vinculada quase que exclusivamente ao princípio do prazer e uma vida pública, regida pelas pesadas convenções sociais do mundo burguês. Daí a peculiar configuração repressiva das neuroses que Freud começou a estudar.
- b) Um momento histórico-espiritual, relativo à situação intelectual e afetiva do espírito humano frente aos diversos problemas que a realidade, inclusive a sua, o coloca. Começou Freud sua análise da neurose quando Nietzsche, Dilthey, Bergson e Driesche acabavam de descobrir o tema da vida e quando Ibsen, Maeterlinck e D'Annunzio dão ao viver espontâneo e desligado figuração dramática e expressão literária.
- c) Um momento histórico-médico. Os psiquiatras iniciavam nesse momento seu empenho de analisar cientificamente a vida psíquica dos doentes mentais.
- d) Um momento pessoal caracterizado por sua situação desligada e distante da sociedade na qual vivia. A distância intelectual e afetiva entre ele e seu mundo social, esta sutil tensão polêmica de seu ânimo frente à compacta maioria que o rodeia, irão torná-lo implacável na descrição e interpretação repressiva e libidinosa da neurose, sinal e espelho da íntima falsidade e do *peccatum historicum* em que a sociedade burguesa havia começado a viver."

A primazia que Lain Entralgo dá ao "clima intelectual" levou-o a periodizar a história da medicina, levando em consideração os elementos ideológicos ou culturais dominantes. Assim, periodiza a

10. P. Lain Entralgo, "La Obra de Sigmundo Freud", *ibid*, e *Enfermedad y Pecado*, *ibid*.

medicina moderna em: (I) Renascimento e Barroco, (II) Iluminismo e Romantismo, (III) Positivismo e (IV) a Medicina atual.¹¹ A medicina atual vem determinada pela pressão coincidente e desarmônica de três exigências iniludíveis: o tecnicismo, a socialização e a humanização da medicina. Lain Entralgo não pode responder sobre o futuro da medicina psicossomática frente a estas lutas de instâncias e imperativos, porque não considera as leis de desenvolvimento da sociedade e por isso sustenta que os indivíduos que podem fazê-lo são os que, "fazendo-a e ordenando-a, vão decidindo como haverá de ser".¹²

Os modos ou metas apontados por Lain Entralgo são proposições de um ou mais pontos de vista, similar ao tipo ideal de Weber. O problema surge quando se pergunta como se constroem estes modos, metas ou orientações valorativas. Como decide o investigador quais metas ou modos são essenciais ou não essenciais, significativos ou insignificantes? A resposta a estas perguntas levamos a considerar o enfoque gnosiológico dos neokantianos. A metodologia utilizada por Lain Entralgo nasce de uma teoria do conhecimento baseada na tradição idealista de Kant e, em particular, do neokantismo. Filosoficamente, o neokantismo é antimaterialista. O argumento básico é o de que a realidade humana ou a experiência (o mundo dos fenômenos de Kant) é simples aparência, fluida, constantemente em mudança e assim, por definição, incapaz de fornecer o guia para a verdade. Além disso, para o neokantismo existe uma dualidade de fatos e valores. Assim, as ciências sociais nunca poderiam avaliar fins, mas somente tornar explícitas aquelas idéias que sustentam os fins em si mesmos; uma das mais importantes tarefas das ciências da vida cultural é obter uma compreensão racional dessas idéias pelas quais o homem luta.

Na posição dos neokantianos, não se analisam as bases sociais dos valores e metas. Estes valores simplesmente existem e como tais são irreduzíveis a interesses particulares.

A insuficiência da corrente neokantiana para explicar a origem das metas ou modos deve-se à sua posição idealista. De outro lado, a contribuição desta corrente, na análise dos climas intelectuais de

11. P. Lain Entralgo (diretor da obra), *História Universal de la Medicina*, 7 tomos, Barcelona, Salvat Editores, 1975.

12. P. Lain Entralgo, *Enfermedad y Pecado*, *ibid*.

certas épocas históricas, pode ser recuperada se for articulada com as bases sociais que geraram as idéias valorativas, dominantes de um período histórico determinado.

A corrente neokantiana adquiriu um certo desenvolvimento nas ciências sociais em princípios dos anos 70, nos Estados Unidos. A escola fenomenológica norte-americana em ciências sociais filia-se à corrente neokantiana fundada por Edmund Husserl (1859-1938) e se apóia nos trabalhos de Alfred Schultz (1899-1959). A contribuição da escola fenomenológica nas ciências sociais aplicadas à saúde será tratada com maior detalhe no capítulo sobre a atual luta teórica no campo da saúde.

1.2. A corrente neopositivista

O neopositivismo, ou positivismo moderno, interpreta os fenômenos sociais negando a existência de leis gerais objetivas do desenvolvimento social e reduzindo a ciência da sociedade à descrição de acontecimentos determinados. O positivismo contemporâneo tenta reduzir a filosofia à aplicação de métodos da lógica formal, negando-lhe seu caráter de tipo especial, independente, de pensamento teórico.

O funcionalismo sociológico, predominante no mundo acadêmico norte-americano, coloca-se dentro da corrente neopositivista, embora incorpore certos conceitos da sociologia neokantiana.¹³ Os conceitos fundamentais do funcionalismo sociológico são os seguintes:¹⁴

- a) As sociedades são totalidades. A totalidade social se expressa no conceito de sistema social, o qual se define como um conjunto de elementos inter-relacionados, interdependentes, que contribuem para a integração do sistema. A definição de sistema social não considera a causalidade como um dos determinantes sociais.

13. Existem numerosos trabalhos críticos sobre o funcionalismo sociológico sendo um dos mais populares o de Alvin W. Gouldner, *The Coming Crisis of Western Sociology*, New York, Basic Books, 1970.

14. Alan Swingewood, *Marx and Modern Social Theory*, New York, John Wiley and Sons, 1975.

- b) A integração de todas as partes — ou subsistemas —, embora nunca perfeita, produz, sem dúvida, um estado de equilíbrio. A tendência geral é para a estabilidade e inércia, produzindo-se ajustes relativos tanto para as influências internas como externas e, por conseguinte, os mecanismos de controle social desempenham um papel crucial.
- c) Desvio e tensão existem como elementos 'disfuncionais' que tendem a ser institucionalizados ou resolvidos, de modo que a integração é a tendência dominante do sistema social.
- d) A mudança social não é revolucionária, mas adaptável e gradual; se ocorre uma mudança rápida, esta se dá ao nível da superestrutura da sociedade, deixando sem mudança a estrutura básica institucional. As mudanças procedem fundamentalmente de fatores externos, através da diferenciação estrutural e funcional mediante inovações e invenções de indivíduos e de grupos.
- e) A integração social se obtém através de um consenso valorativo, de orientações cognoscitivas compartilhadas, ou seja, uma série de princípios amplamente difundidos que legitimam a estrutura política, social e econômica existente.

Talcott Parsons¹⁵ é o autor que mais se destaca nesta corrente das ciências sociais e, por outro lado, é ele que tem aplicado a teoria funcionalista à explicação da medicina e da doença.

15. Talcott Parsons é um sociólogo norte-americano nascido em Colorado Springs em 1902. Estudante da London School of Economics (1924-25) e Doutor em Filosofia (1927) pela Universidade de Heidelberg (Alemanha). Professor de Sociologia da Universidade de Harvard (1944-1973) onde ingressou em 1927 como instrutor de economia e depois instrutor de sociologia. Autor de numerosos artigos e livros, entre eles: *Structure of Social Action* (1937); *Toward a General Theory of Action* (1951); *The Social System* (1951); *Social Structure and Personality* (1964); *Politics and Social Structure* (1969); *The System of Modern Societies* (1971) e *The Evolution of Societies* (1977).

Para Parsons "a prática médica orienta-se para superar as alterações da saúde do indivíduo, vale dizer, a doença".¹⁶ Como a prática médica é considerada um "mecanismo" do sistema social para medir forças com as doenças de seus membros, o ponto de partida para defini-la é, portanto, a análise da doença. A doença é definida por Parsons como "um estado de perturbação no funcionamento normal do indivíduo humano total, compreendendo-se o estado do organismo como sistema biológico e o estado de seus ajustamentos pessoal e social".¹⁷ A doença é definida, pois, em parte biologicamente e em parte socialmente. A doença não seria um perigo "externo", mas uma parte integral do próprio equilíbrio social e é considerada como um modo de resposta às pressões sociais, entre outras coisas, como um modo de evitar responsabilidades. A doença tem que ser definida em um dos seus aspectos principais, segundo Parsons, como uma forma de conduta desviada, sendo o papel de doente a forma como a sociedade institucionaliza este desvio.¹⁸ É assim que o papel da medicina articula-se com o papel do doente, ou seja, como um mecanismo de controle social. O papel de doente e o papel de médico ajustam-se de uma forma harmônica graças a uma série de orientações valorativas, compartilhadas, que possibilitam e evitam o conflito.

A crítica ao funcionalismo sociológico tem-se referido às suas bases gnosiológicas, aos conceitos centrais de sua teoria sociológica e, em sua análise da medicina, a suas limitações para explicar neste campo os fenômenos de mudança e conflito.

O positivismo não reconhece a existência de leis científicas sobre a essência dos fenômenos e limita-se ao simples nível das relações entre fenômenos. A causalidade é vista como uma construção da mente humana e não como uma das formas de determinação dos próprios fenômenos. Para o positivismo, além disso, a metodologia das ciências naturais e a metodologia das ciências sociais são idênticas, pois segundo esta corrente as leis que regem

16. Talcott Parsons, *The Social System*, Glencoe, Ill., The Free Press, 1951.

17. Talcott Parsons, *The Social System*, *ibid.*

18. Talcott Parsons, *The Social System*, *ibid.*

os fenômenos sociais da mesma forma que os naturais, são intemporais, invariáveis e independentes da vontade.

Os conceitos centrais do funcionalismo sociológico são congruentes com a posição filosófica do positivismo. O conceito central de "sistema social" e os que dele derivam — tais como integração, adaptação e marginalidade — pressupõem que a sociedade tenda, naturalmente, a manter-se em seu estado de equilíbrio inicial. Na análise funcionalista usa-se freqüentemente da "interdependência" como forma de determinação e diminui-se a importância da causalidade na explicação dos fenômenos. A teoria social nos trabalhos de Comte, Durkheim e Parsons não tem ignorado a mudança e o conflito, porém sua análise é insatisfatória ao colocar ênfase sobre os fenômenos de integração e estabilidade.

O funcionalismo, ao considerar a medicina como determinada teleologicamente, ou seja, por sua finalidade de curar e prevenir a doença, impossibilita de se perceber outras determinações procedentes da totalidade social ou de algumas de suas instâncias. Mais ainda, ao considerar a doença como motivada, reduz a análise da medicina ao nível individual, psicológico e, portanto, a prática médica é percebida como orientada para o controle destes desvios individuais. Este tipo de análise oculta os conflitos existentes na sociedade e a forma como a medicina intervém para preservar os interesses dos grupos dominantes. Do mesmo modo, impossibilita a introdução, na análise, do papel que desempenham os grupos ou classes sociais na prática médica. Tais limitações são importantes se for levado em conta que a existência de diferentes tipos de práticas médicas de acordo com os grupos ou classes sociais a que se destinam, em um tempo e espaço social dados, destróem o mito de uma medicina abstrata e geral. Esta diversidade da prática médica não se produziria somente pela existência de patologias diferentes para cada grupo, mas pelo interesse que apresentassem, para a classe dominante, os grupos para os quais a prática mencionada se dirigisse. Assim, por exemplo, a medicina "oficial" dirigida aos operários, em uma sociedade capitalista, objetiva manter e recuperar a força de trabalho como forma de aumentar a mais-valia relativa, ao passo que quando se dirige à mão-de-obra marginal, interessa-lhe o consumo médico, sem dar importância à recuperação da força de trabalho.

2. As correntes materialistas

O materialismo é a corrente filosófica que reconhece o caráter primário da matéria, a natureza, a realidade objetiva e que considera a consciência como uma propriedade da matéria. Distinguem-se duas etapas na história do materialismo: a pré-marxista e a marxista.

2.1. A escola marxista

A teoria marxista é formada por uma teoria científica da história, o materialismo histórico, e por uma teoria filosófica, o materialismo dialético. O materialismo dialético estuda a relação que existe entre o pensamento e o ser e responde as perguntas sobre o que é o mundo em geral e quais são as leis universais do movimento e do desenvolvimento que nele reinam.¹⁹

A filosofia marxista é materialista ao responder a pergunta sobre a relação que existe entre os fenômenos materiais e os espirituais, afirmando que a consciência é uma propriedade da matéria. O marxismo é dialético porque considera os objetos e os fenômenos em processo de desenvolvimento e mudança. O materialismo dialético afirma a possibilidade de conhecer objetivamente a essência dos objetos do mundo exterior, opondo-se a todas as formas de agnosticismo, tais como o positivismo e o kantismo.

O materialismo histórico tem como objeto de estudo a sociedade e as leis gerais de seu desenvolvimento. É materialista porque sustenta que a produção material é a base sobre a qual se estabelece o modo de viver dos homens, o que determina toda a vida da sociedade. O materialismo histórico atribui caráter histórico aos fenômenos sociais, considerando-os suscetíveis de serem transformados pela ação dos homens. Nesse sentido, diferencia-se do funcionalismo, que considera os fenômenos sociais como a-históricos. Os principais conceitos do materialismo histórico que permitem o estudo de sociedades concretas foram sumarizados por Marx da seguinte forma:

19. G. Glezerman e G. Kursá Nov, *Materialismo Histórico*, Buenos Aires, Ediciones Estudio, 1973.

108 agnosticismo = posição metodológica que só aceita como objetos verdadeiros suas proposições que tenham evidência lógica satisfatória

"Na produção social de sua vida, os homens entram em determinadas relações necessárias e independentes de suas vontades, *relações de produção*, que correspondem a uma determinada fase de desenvolvimento de suas *forças produtivas materiais*. O conjunto destas relações de produção constituem a *estrutura econômica* da sociedade, que tem uma base real sobre a qual se levanta uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem determinadas *formas sociais de consciência*. . . O modo de produção da vida material, condiciona, portanto, em geral, o processo da vida social, política e espiritual."²⁰

Para o marxismo, o estudo da medicina, definida como um conjunto de práticas e saberes específicos, deve realizar-se em sua relação com a totalidade social e com cada uma das instâncias que a integram e que consistem em: uma estrutura econômica composta de forças produtivas e relações de produção, e uma superestrutura que compreende uma instância jurídico-política e uma ideológica. Um número crescente de autores incluem no estudo do campo da saúde, de maneira dialética, as forças produtivas e as relações de produção. Sem dúvida, é possível reconhecer no interior da corrente marxista diversas tendências e posições, entre elas uma que dá maior ênfase ao desenvolvimento das forças produtivas e outra que dá maior importância à vinculação da medida com as relações de produção. A ênfase de um dos termos da unidade dialética "forças produtivas — relações de produção" leva a diferentes explicações e estratégias no campo da saúde.

2.1.1. A ênfase nas *forças produtivas*

Esta corrente caracteriza-se por dar, no processo econômico, uma primazia ao desenvolvimento das forças produtivas. As relações de produção, o outro componente da estrutura econômica, são consideradas como o envoltório que cobre as forças produtivas. Assim, o desenvolvimento das forças produtivas pode fazê-las entrar em contradição com as relações de produção existentes,

20. Carlos Marx, *Contribución a la Crítica de la Economía Política*, Buenos Aires, Ediciones Estudio, 1970.

contradição que se resolveria mediante uma mudança nas relações de produção. Embora para alguns autores esta mudança se produziria quase automaticamente quando as forças produtivas chegassem a um certo grau de desenvolvimento, para a grande maioria dos autores, sem dúvida, este desenvolvimento somente marcaria o momento das maiores possibilidades de transformação.

Nestes autores é freqüente a utilização de conceitos como: "progresso" e "resistência". Assim, estudam os "progressos" da medicina, vinculando-a ao desenvolvimento da ciência. Quanto ao estatuto da ciência, afirmam que a mesma é, por sua natureza, uma força imediatamente produtiva. A "resistência" ao progresso vem, em determinados momentos, dos interesses da classe dominante, sendo que em outras ocasiões estas mesmas classes aceleram este progresso. Do mesmo modo, o Estado intervém no desenvolvimento das forças produtivas, para acelerá-lo em alguns momentos históricos ou para freá-lo, em outros.

Com respeito à relação homem-natureza, esta corrente sustenta que a realidade natural é independente do homem por sua origem e por seu estatuto objetivo e tenta dar a este conceito uma fundamentação ontológica-epistemológica. Esta posição está de acordo com a que atualmente se denomina "ecológica", enfatizando o equilíbrio fundamental que constitui a base do mundo físico e biológico.

Esta corrente, em sua aplicação ao campo médico, teve seu mais importante desenvolvimento durante os anos 30 e 40 nos Estados Unidos da América. Autores como Sigerist, Milton Terry e, especialmente, Bernhard Stern são os representantes mais conhecidos.²¹

A relação da Medicina com a Sociedade se estabelece, para este grupo de autores, mediante o vínculo da Medicina com o desenvolvimento das forças produtivas. Stern expressa esta idéia

21. Bernhard Joseph Stern, sociólogo e antropólogo norte-americano, nascido em Chicago, em 1894, e falecido em New York, em 1956. Recebeu em 1927 seu Doutorado em Filosofia, em Sociologia e Antropologia na Universidade de Colúmbia (New York) e em 1931 foi nomeado editor assistente da Enciclopédia de Ciências Sociais e professor de Sociologia na Universidade de Colúmbia e de Antropologia na New School Social Research. Stern foi o primeiro sociólogo norte-americano que trabalhou intensamente no campo da sociologia médica. A tese de doutoramento

da seguinte maneira: "... a medicina, tanto como ciência como profissão, está inextricavelmente ligada ao processo social e ao desenvolvimento científico em outros campos. A abordagem tradicional de estudar a medicina como uma disciplina única tem, como regra, violado a realidade, ignorando o essencial e todas as relações importantes da medicina com as condições sócio-econômicas, com as atitudes sociais prevalescentes e com outras disciplinas científicas."^{22*}

A medicina e as forças produtivas se influenciam mutuamente: o desenvolvimento das forças produtivas afeta o progresso médico e o avanço da medicina impulsiona as forças produtivas. Na história da medicina têm existido, segundo Stern, duas tradições paralelas e independentes: a secular-científica e a mágico-religiosa. O triunfo da medicina secular e científica se obtém através de um lento processo, à medida que desenvolve um maior conhecimento e um controle efetivo dos fatores comprometidos na causa e cura das doenças. As idéias mágico-religiosas constituem barreiras para o progresso médico e são produtos da ignorância e de relações de classe. Stern explica da seguinte forma o desprezo dos sacerdotes dos templos gregos pelos médicos que exerciam a medicina fora deles: "Este desprezo estava sem dúvida baseado em grande parte em um preconceito aristocrático contra o trabalho prático que envolvia o uso da mão e músculos. Tal preconceito era uma característica oriunda da estrutura de classe do mundo antigo, baseado que estava sobre a escravidão. Onde o trabalho com as próprias mãos não estava desacreditado, as ciências médicas fizeram progressos. De fato, as fontes significativas de avanço da medicina grega parecem ter sido derivadas

'Social Factors in Medical Progress' (Columbia University Press, 1927) e seu primeiro livro *Should we be Vaccinated?* marcam o começo de sua produção científica no campo da sociologia médica. Stern escreveu seis livros e numerosos artigos sobre sociologia médica e em 1936 participou da fundação da prestigiosa revista *Science and Society*. O surgimento da corrente neopositivista na sociologia médica e o macartismo de começos dos anos 50 relegaram as obras de Stern a um segundo plano e sua produção é esquecida pela sociologia médica norte-americana atual.

22. Bernhard J. Stern, *Society and Medical Progress*, Princeton, Princeton University Press, 1941.

* Em inglês no original.

daquele trabalho dos instrutores de esportes, sua experiência acumulada com fraturas e luxações estabeleceram o alto padrão das práticas cirúrgicas da medicina hipocrática".^{23*}

A relação da medicina com as forças produtivas, proposta por Stern, baseia-se na concepção que este autor tem das relações do homem com a natureza e a produção cultural. "O homem — expressa Stern — possui capacidades psicológicas peculiares ao *Homo sapiens* que lhe permitem responder aos estímulos ambientais tanto abertamente como de maneira simbólica. Capaz de ser movido por finalidades e de ser estimulado por necessidades naturais e interesses adquiridos, introduz modificações nas situações históricas em seu esforço para dominar e manipular o ambiente em seu proveito. Este proveito recíproco de interação entre a cultura e as relações individuais e coletivas resulta na remodelação criadora da cultura e a conseqüente transformação dos padrões individuais e coletivos." "O modo de produção determina também, em grande medida, o tipo de descobrimento e inventos feitos por uma sociedade. A concentração de atenção sobre uma tarefa econômica específica conduz a novos progressos neste terreno, embora não determine a forma específica ou concreta desses progressos."²⁴

O desenvolvimento da ciência — para Stern — também se acha controlado e dirigido por seu meio econômico e dá como exemplo para esta relação um estudo realizado por Farrington sobre a relação que existe entre a filosofia grega e as mudanças sócio-econômicas: "A filosofia milesiana... surgiu durante o auge do progresso econômico e político e seu caráter essencial, como demonstrarei, consistia em aplicar idéias derivadas das técnicas de produção na interpretação dos fenômenos do universo..."²⁵ O mesmo Stern cita um exemplo médico para apoiar sua tese:

23. Bernhard J. Stern, *Society and Medical Progress*, *Ibid.*

* Em inglês no original.

24. Bernhard J. Stern, 'Some Aspects of Historical Materialism' in *Philosophy for the Future*, ed. Roy Wood Sellars, V. J. McGill e Marvin Farber. New York, The MacMillan Company, 1949.

25. Benjamin Farrington, "Democrito, Platon y Epicuro" in Roy Wood Sellars, V. J. McGill e Marvin Farber. México, Cia. General de Ediciones, 1951.

"O interesse predominante na mecânica da bomba para as obras hidráulicas e a drenagem das minas levou Harvey a comparar o coração com uma bomba e a explicar a circulação do sangue em termos de seu funcionamento."²⁶

A passagem de um modo de produção a outro também se explica em termos do desenvolvimento das forças produtivas: "A passagem da produção de alimentos suficientes para a comunidade — expressa Stern — para uma economia baseada, além disso, na manufatura especializada e no comércio com o exterior, promoveu um notável incremento na densidade da população. A organização social tornou-se cada vez mais complexa e aumentou o número de escravos."²⁷ Esta posição que coloca ênfase sobre as forças produtivas tem sido qualificada por alguns autores como "evolucionista" e "positivista".

O declínio da mortalidade e da morbidade não se deve — segundo Stern — somente à ação médica, já que para esse declínio contribui, também, o desenvolvimento das forças produtivas. "O declínio nas doenças de má nutrição está associado com uma dieta melhor e mais variada que se tornou disponível depois da revolução na agricultura."^{28*} Epidemiólogos que compartilham este ponto de vista têm reconhecido que a diminuição da mortalidade devido a uma série de doenças é anterior à aplicação de medidas médicas efetivas.

Stern e outros autores, aceitando a concepção geral de que historicamente existe um melhoramento dos níveis de saúde, concentram-se no estudo dos determinantes da distribuição desigual da morbi-mortalidade. No capitalismo ocorre um melhoramento dos níveis de saúde quando comparado a outros modos de produção pré-capitalistas existindo a possibilidade de um melhoramento para as classes sociais dominadas. São as relações de produção capitalistas, sem dúvida, que estão impedindo um melhoramento homogêneo de saúde para todas as classes sociais pois

26. Bernhard J. Stern, *The Physician and Society*, *The Intern*, Vol. 14, N.º 3, março, 1948.

27. Bernhard J. Stern, *Some Aspects of Dialectic Materialism*, *Ibid.*

28. Bernhard J. Stern, *Society and Medical Progress*, *Ibid.*

* Em inglês no original.

não permitem uma distribuição igualitária do excedente.²⁹ Esta contradição se resolverá com a mudança das relações de produção, que permitirá uma distribuição segundo necessidades e, por conseguinte, uma homogeneização do estado de saúde ao nível alcançado pelas classes dominantes no modo de produção superado.

A medicina, por sua vez, tem um impacto sobre as forças produtivas. "A influência da profissão médica sobre a sociedade e sobre a mudança social tem sido prodigiosa. Sua função direta tem sido a de salvar as vidas, a prevenção e a cura da doença e aliviar a dor... O controle das epidemias tem transformado todos os aspectos da vida social e da atividade do homem de forma tão significativa, que admite revisão. O progresso da medicina como uma ciência tem igualmente contribuído para o avanço de outras ciências".^{30*}

Uma das características desta corrente é seu otimismo com respeito à mudança da sociedade para formas novas mais justas. Não é de estranhar que esta posição, com respeito à medicina, coincida com a posição economicista da II Internacional, que predizia uma catástrofe econômica do capitalismo e o advento de uma nova sociedade. "O economicismo — segundo Poulantzas — consiste, em primeiro lugar, em privilegiar as forças produtivas a expensas das relações de produção; o qual se acompanha, em segundo lugar, de uma concepção economista-tecnocrática do processo de produção das forças produtivas", consideradas de certo modo como independentes das relações de produção. Chega-se assim, e este é o cerne da questão, a não se poder localizar exatamente a articulação do processo de produção e do campo da luta de classes. A luta de classes se disfarça, no sentido de que se reduz a um "processo econômico" de feitura mecanicista, ao qual se atribui a primazia no desenvolvimento histórico.³¹ Os estudos históricos de Sigerist e de Stern são bons exemplos da importância que se dá ao "tecnicismo" e ao papel que desempenham o médico,

29. Bernhard J. Stern, *American Medical Practice*, New York, The Commonwealth Fund, 1945.

30. Bernhard J. Stern, *Society and Medical Progress*, *Ibid.*

* Em inglês no original.

31. Nicos Poulantzas, *Fascismo y Dictadura*, México, Siglo Veintiuno, 1971.

a medicina e os instrumentos no progresso social. "A profissão médica — diz Stern — está profundamente em débito com os instrumentos que facilitam o diagnóstico e este débito tem crescido em anos recentes."^{32*}

2.1.2. A primazia das relações de produção

Um grupo variado de marxistas dá primazia às relações de produção sobre as forças produtivas. Para Adorno, por exemplo, na sociedade industrial contemporânea estaria superada a hipótese de Marx sobre a potencialidade explosiva e revolucionária inserida nas forças produtivas,³³ pois que as atuais relações de produção haviam chegado a ser a essência do processo em sua totalidade e haviam domesticado o desenvolvimento das forças produtivas. Para autores como Korsch, a dialética clássica entre as forças produtivas e as relações de produção são interpretadas como variantes terminológicas de um conflito redutível ao nível único das relações de produção.³⁴

Estes autores tiram sua inspiração de Hegel e das proposições do jovem Marx e do jovem Engels e, mais recentemente, de Lukács e autores como Adorno, Habermas, Marcuse e outros pertencentes à Escola de Frankfurt. Esta corrente dá grande importância à instância ideológica, à consciência, à legitimidade e ao papel mediador das instituições e das idéias. Com respeito à relação homem-natureza acentua a dependência que tem a realidade natural da sociedade.

A ciência, para esta corrente, tem sido sempre ou, ao menos, o é atualmente, uma função das relações sociais enquanto instrumento de dominação de classe. A neutralidade da ciência é falsa, não somente pelo campo ao qual se agrega, aos meios e ao financiamento que se lhe outorga, mas também porque vem se convertendo em um instrumento irremediavelmente dócil aos propósitos do sistema capitalista. Nesta concepção, há uma tentativa de assimilar o conceito de ciência ao conceito de trabalho.

32. Bernhard J. Stern, *Society and Medical Progress*, *Ibid.*

* Em inglês no original.

33. Th. W. Adorno, *Prismas: La Crítica de la Cultura y de la Sociedad*, Barcelona, Ediciones Ariel, 1962.

34. Karl Korsch, *Karl Marx*, New York, 1963.

Autores pertencentes a esta corrente começaram a estudar a relação da medicina com a sociedade em fins da década de 60 e especialmente a partir do movimento de maio de 1968, na França. Um dos representantes mais conhecidos desta corrente é Polack,³⁵ que embora entrelace diferentes tendências, no essencial pode-se catalogá-lo dentro do chamado "marxismo ocidental", como pode ser visto em seu livro *A Medicina do Capital*.

Polack sustenta que a medicina estaria determinada pela totalidade social e que, portanto, esta mudaria seu discurso e sua prática, dependendo da instância que, em determinado momento, fosse predominante nessa totalidade. O autor ataca o "economicismo" dizendo: "Nada seria mais simplista que traçar as linhas que, ligando o discurso da medicina às situações econômicas, comporiam uma estrutura compartimentada de determinações unívocas, na qual a linguagem médica representaria o último termo e a superfície. É um método muito diferente o que possibilita a fecundidade da análise estruturalista, quando faz de seu signo e de suas vicissitudes o suporte universal de um conjunto e na qual cada elemento pode desempenhar, em seu momento, o papel principal."³⁶

Sendo as relações de produção o elemento dinâmico e essencial da totalidade social, a medicina é determinada, em última instância, pela luta de classes. Assim, Polack interpreta o estatuto da medicina em vários "momentos" históricos: "A hipótese de uma interdependência entre o estatuto da medicina e as manifestações políticas, produzidas pela ascensão da burguesia francesa frente aos grilhões do feudalismo e às exigências do campesinato oprimido, parece plausível. No que se refere à medicina do mundo ocidental, as diferentes classes sociais têm modelado, a seu proveito, o corpo constituído de um saber hegemônico, desvinculando assim progressivamente — em sua verdade universal das diversas

35. Jean-Claude Polack nasceu em Strasburgo em 1936; sindicalista durante a Guerra da Argélia, presidente da Associação de Estudantes de Medicina em Paris, graduado em Psiquiatria e Psicanálise e diretor da Revista *Cahiers Pour la Folie*.

36. Jean-Claude Polack: *La Médecine du Capital*, Paris, François Maspero, 1971. *La Medicina del Capital*, Madrid, Editorial Fundamentos, 1974.

práticas terapêuticas que o sustentavam. Está claro que a sociedade ateniense reflete no corpo a estratificação social que a constitui."³⁷ No capitalismo — segundo Polack — a medicina que se orienta para os trabalhadores está destinada a elevar seu nível econômico ou contribuir para sua manutenção em termos de uma reprodução. Esta articulação com a força de trabalho poderia ser interpretada em um sentido economicista. Sem dúvida, neste contexto, o conceito de força de trabalho é reduzido ao conceito de classe proletária, energia proletária. Para o conceito de força de trabalho convergem dois conceitos: força de trabalho como a força produtiva fundamental e a força de trabalho como componente de uma determinada relação social (proletariado/burguesia). Para Polack, o conceito de força de trabalho fica submerso no de relações de produção:

"A medicina não pretende invadir a soberania dos marcos de organização econômica, mas somente definir as incidências de um certo nível de produtividade, ocupando-se das forças produtivas, ou seja, da energia proletária. A medicina permite e favorece a não utilização de bens coletivos preventivos para saciar assim a onda de consumidores individuais de 'objetos de saúde' (pastas dentífricas milagrosas, vitaminas salvadoras, afrodisíacos e inibidores de apetite, estimulantes e tranqüilizantes, revistas médicas, massagens, sauna, aparelhos ultravioleta, etc.). A medicina, sendo a responsável ideológica por esta não utilização, fortalece a equação que associa a cura ao ato de consumo, ou seja, com a compra de um produto, e concentra sua estratégia no campo fechado do 'colóquio singular' da relação 'médico-paciente', núcleo estrutural do intercâmbio terapêutico, mediado pelos 'cuidados' e o dinheiro, a prescrição e os honorários."³⁸

A medicina, no modo de produção capitalista, é para Polack "A Medicina do Capital". Uma medicina a serviço do povo e, portanto, científica, somente pode dar-se com o desaparecimento do

37. Jean-Claude Polack, *La Médecine du Capital*, *Ibid.*

38. Jean-Claude Polack, *La Médecine du Capital*, *Ibid.*

capitalismo: "A prevenção supõe uma inversão das finalidades sociais da produção; o mercado capitalista impõe à medicina o caminho de uma economia da morte. A utilização honesta dos conhecimentos médicos em uma prática terapêutica desalienada requer a morte desta economia da exploração."³⁹

Esta posição é considerada como extremista e discutida por outros autores. Estamos nos referindo àqueles seguidores do pensamento de Gramsci. Assim, Berlinguer se expressa quanto à posição de Polack:

"Polack limita-se a afirmar que 'na lei da produção capitalista reside a impossibilidade de uma política de prevenção' sem compreender que esta afirmação (verdadeira porque há nela uma substancial validade) implica também no seu inverso: uma política de prevenção é um dos terrenos essenciais para lutar contra a lei da produção capitalista, pois afirma uma relação social desalienante."^{40*}

O estruturalismo aparece nas últimas décadas em uma série de ciências humanas como uma orientação metodológica importante, especialmente dentro da corrente marxista. O estruturalismo destaca, em um primeiro plano, a análise da estrutura do objeto investigado e "tem permitido delinear e solucionar importantes problemas relativos à criação de um sistema geral de métodos para o conhecimento científico-natural e social."⁴¹ Sem dúvida, alguns de seus representantes supervalorizam o método e pretendem elevá-lo à categoria de uma concepção filosófica. Michel Foucault é um dos autores mais importantes deste enfoque e tomou a medicina como um de seus objetos de estudo.⁴² Lercourt denota

39. Jean-Claude Polack, *La Médecine du Capital*, *Ibid.*

40. Giovanni Berlinguer, *Medicina e Política*, Bari, De Donato Editore, 1973.

* Em italiano no original.

41. I. Blauberger (Diretor da Obra), *Diccionario Marxista de Filosofia*, México, Ediciones de Cultura Popular, 1975.

42. As obras de Michel Foucault têm exercido uma grande influência na medicina social latino-americana. Suas obras mais importantes sobre a história da medicina são: *Enfermedad Mental y Personalidad*, Buenos Aires. Editorial Paidós, 1964; *História da Loucura em la Epoca Clásica*, México,

que Foucault utiliza palavras, já que não tem resposta para as suas próprias perguntas sobre a relação entre a infra-estrutura e a ideologia; isto ocorre porque, quanto à "arqueologia", falta-lhe um ponto de vista de classe e esquece as soluções dadas pelo materialismo histórico.⁴³

O materialismo histórico considera como particulares os métodos estruturais, subordinados ao método dialético geral.⁴⁴ A aplicação do estruturalismo ao estudo da medicina revelou suas limitações e mostrou a necessidade de associá-lo com outros métodos de investigação.

B. A LUTA TEÓRICA ATUAL NO CAMPO DA SAÚDE

As correntes de pensamento descritas anteriormente (neopositivismo, neokantismo e marxismo) encontram-se, na atualidade, em uma luta acirrada relativamente à explicação dos fenômenos no campo da saúde. A variedade de teorias sobre a medicina reflete a dificuldade do pensamento para descrever e expressar o caráter contraditório dos fenômenos; estamos assistindo a uma luta entre escolas de pensamento que tratam de explicar a relação da medicina com a estrutura social, a efetividade da ação médica e os determinantes sociais da doença.

No período anterior aos anos 70, a concepção dominante da autonomia da medicina, de sua efetividade, do poder de transformação social das instituições médicas e do efeito positivo do desenvolvimento econômico sobre a saúde, estava garantida pelo predomínio do positivismo entre as correntes do pensamento médico. Mesmo os que se definiam como marxistas acentuavam o

Fondo de Cultura Económica, 1967; *El nacimiento de la clínica*, México, Siglo XXI Editores, 1966 e *Medicina y Historia*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1978. Existem vários estudos sobre a obra de Foucault, entre estes: Sérgio Arouca, Miguel Márquez, "La Arqueología de la Medicina", in *Medicina e História*, Washington, D.C., OPS, 1978; Edith Kuzzeil, "Michel Foucault: Ending the Era of Man", *Theory and Society*, Vol. 4, n.º 3, Fall, 1977; Hayden V. White, "Foucault Decoded: Notes from the Underground", *History and Theory*, 1, 1973.

43. Dominique Lecourt, *Sur L'Archeologie Du Savoir*, Pensée, 152, 1970.

44. I. Blauberger, *Diccionario Marxista de Filosofia*, *Ibid.*

papel progressista da ciência e do desenvolvimento das forças produtivas no capitalismo. Assim, Henry F. Sigerist afirmava em 1943: "A civilização luta contra a doença de muitas formas, porém a medicina é sua arma mais poderosa."⁴⁵

A concepção de que a medicina tinha uma ampla autonomia e estava no mesmo nível que outros subsistemas sociais, tais como o econômico, o político, o educacional, supunha a possibilidade de transformar a sociedade começando por qualquer um destes "setores". Assim, nessa teoria se propunham relações circulares entre doença e pobreza e se sustentava a possibilidade de romper este círculo vicioso atuando sobre a doença com o fim de obter o desenvolvimento econômico.

O enorme crescimento das forças produtivas que ocorre nos países capitalistas desenvolvidos na década de 50 e, especialmente, nos anos 60, esbarra em fins deste último decênio com as relações sociais de produção existentes, ocasionando uma série de questionamentos na sociedade civil sobre os objetivos do desenvolvimento econômico e as conquistas da ciência em relação à desigualdade na distribuição da riqueza. Assim, por exemplo, critica-se a política exterior armamentista e os gastos que implica, considerando a falta de atenção prestada aos problemas internos. Surge, neste período, uma série de movimentos sociais reivindicatórios que reclama sua participação na riqueza da Grande Sociedade e que antecede a crise econômica do capitalismo que se inicia na década de 70. No campo intelectual progredem, durante estes anos, as críticas ao "cientificismo", ou seja, à concepção positivista de uma ciência universal, empírica, atemporal e isenta de valores.

O positivismo não discutia problemas éticos na investigação científica, visto que a ciência, segundo esta corrente, nos diz como deveríamos nos comportar, concluindo que os resultados de qualquer investigação serão benéficos para a humanidade. No setor saúde, neste período, assinalam-se os efeitos negativos da medicalização,⁴⁶ ressalta-se o caráter ideológico e reprodutor das institui-

45. Henry E. Sigerist, *Civilización y Enfermedad*, México, Fondo de Cultura Económica, 1946.

46. Irving Keneeth Zola, "Medicina as an Institution of Social Control", in John Ehrenreich (ed.), *The Cultural Crisis of Modern Medicine*, New York, Monthly Review Press, 1978.

ções médicas e se propõe a desmedicalização da sociedade.⁴⁷ No terreno da prática médica surgem programas alternativos de autocuidado da saúde, atenção primária realizada por pessoal não profissional, revitalização da medicina tradicional, tecnologia apropriada, etc. A maioria destas experiências e os princípios sobre os quais se sustentam foram "apropriados" pelo Estado na maioria dos países da América Latina na década de 70, ao mesmo tempo que se reduziam, de forma relativa e absoluta, os orçamentos estatais para a área social. Este fenômeno "coincide" com a crise fiscal do Estado, caracterizada por um aumento dos gastos em relação às arrecadações, o que "obriga" à redução dos gastos sociais na busca de um orçamento equilibrado. Assim, frente às crescentes necessidades da população, resultantes da crise econômica do capitalismo, estimula-se a adoção das alternativas "baratas" que haviam surgido em fins dos anos 60 e começo dos 70.

A "apropriação", por parte do Estado, das alternativas surgidas da crítica às instituições médicas e o reconhecimento crescente do fracasso destas medidas têm revitalizado a discussão teórica sobre a articulação do campo da saúde na sociedade. Assim, as duas correntes, a fenomenologia e o marxismo, que tinham contribuído na crítica ao positivismo nos fins dos anos 60 e que tinham concordado em algumas proposições ao nível da prática e do saber, foram se distanciando e se confrontando durante os últimos anos. Esta luta teórica tem profundas implicações para o esclarecimento e transformação do marco teórico que alguns autores elaboraram na América Latina, no começo dos anos 70, para o campo da saúde.

1. De uma posição radical a uma reacionária

No campo da saúde, em fins dos anos 60 e começo dos 70, vários autores discutem o caráter ideológico do saber médico,⁴⁸ e

47. Ivan Illich, *Medical Nemesis: The expropriation of Health*, New York, Pantheon, 1976.

48. John Ehrenreich expressa na introdução do livro *The Cultural Crisis of Modern Medicine* que o conhecimento "científico" dos médicos não pode ser considerado, em alguns casos, como conhecimento, pois são mensagens sociais envolvidas em uma linguagem técnica. *The Cultural Crisis of Modern Medicine*, New York, Monthly Review Press, 1978.

quanto à prática médica, sustentam que: (a) a atenção médica não é a causa do melhoramento da saúde das populações,⁴⁹ (b) a prática médica é iatrogênica, ou seja, é perigosa para a saúde,⁵⁰ (c) a prática médica amplia seu campo de atividade ao definir um maior número de condições humanas como doença, processo que designam como medicalização,⁵¹ (d) o profissionalismo representava constantemente uma defesa de privilégios ocupacionais e de classe em lugar de um mecanismo para manter altos níveis de atenção.⁵² Finalmente, no conhecimento epidemiológico, postulava-se que o processo de mudança em uma comunidade que passa da agricultura à indústria ou da mudança de um ambiente rural para um urbano está associado com mudanças negativas no nível da saúde.⁵³

As posições expressas anteriormente dirigiam-se a contradizer as concepções centrais sustentadas pelo positivismo e seus autores apresentavam concepções teóricas variadas. Predominava, sem dúvida, um certo "ecletismo teórico" que passa a ser denominado "radical", devido ao caráter de muitas de suas proposições.

Nos fins da década de 70 começa a delinear-se nitidamente, dentro do movimento "radical", uma corrente fenomenológica. Os fenomenólogos atacavam, de forma diferente da dos marxistas, o caráter objetivo da ciência, reduzindo este conhecimento a uma

49. Thomas McKeown, *Medicine in Modern Society*, London, Allen and Unwin, 1965; John Powles, "On the Limitations of Modern Medicine", *Science, Medicine and Man*, 1, N.º 1, 1973; A. L. Cochrane, *Effectiveness and Efficiency*, Rock Carling Monograph.

50. Ivan Illich, *Medical Nemeses*, *ibid.*

51. Irving K. Zola, "Medicine as an Institution of Social Control", *Sociological Review*, 20, N.º 4, 1972.

52. Emily Spielser, "Division of Laborers", *Health-Pac Bulletin*, novembro, 1972; C. A. Brown, "The Division of Laborers: Allied Health Professions", *International Journal of Health Services*, 3, N.º 3, 1973; Barbara Ehrenreich e John Ehrenreich, "Hospital Workers: Class Conflicts in the Making", *International Journal of Health Services*, 5, N.º 1, 1975.

53. John Cassel, Ralph Patrick e David Jenkins, "Epidemiological Analysis of the Health Implications of Cultural Change: A Conceptual Mode", *Annals of the New York Academy of Sciences*, 84, 1960. John Cassel e Herman A. Tyroler, "Epidemiological Studies of Culture Change — I", *Archives of Environmental Health*, 3, 1961; Joseph Eyer, "Hypertension as a Disease of Modern Society", *International Journal of Health Services*, 5, 1975.

experiência subjetiva e arbitrária dos grupos dominantes. Assim, para Kurt Wolff, "as grandes invenções da ciência e a tecnologia nos induziram a usá-las... para controlar, manipular, explorar a nós mesmos e a todos os demais."⁵⁴ Os fenomenólogos não diferenciam a atividade cognoscitiva na ciência da que ocorre no processo empírico-espontâneo do conhecimento.

A posição da fenomenologia frente à objetividade científica é o resultado de sua concepção sobre a origem do conhecimento. A fenomenologia é uma filosofia neokantiana criada por Edmund Husserl, que postula que os atos sociais envolvem uma propriedade que não está presente em outros setores do universo: a propriedade do significado. Segundo Husserl, o significado somente pode ser entendido subjetivamente pois afasta a possibilidade de separar o observador do observado. A verdade nunca é uma característica das sensações de um indivíduo, sempre será reconhecida no conhecimento dos membros de uma comunidade.⁵⁵ Para a fenomenologia a verdade é sempre relativa e social; daí que considere o conhecimento científico como a experiência subjetiva de uma comunidade de participantes em uma dada cultura e, por conseguinte, tão válida e "verdadeira" como a experiência subjetiva do shamanismo, do curandeirismo e da meditação transcendental. Reduzir e confinar todos os acontecimentos sociais à experiência imediata e ao consenso da comunidade leva a negar a existência dos fenômenos estruturais e a concentrar-se na experiência cotidiana na qual os indivíduos se encontram e interagem em termos de símbolos arbitrários e significados convencionais. É a partir desta posição que os fenomenologistas se identificam nos anos 70 com os grupos minoritários, criticando o Estado, as instituições médicas, a ciência positivista, etc. e adquirem o qualitativo de "radical". Sem dúvida, sua concepção epistemológica contém elementos que irão levá-los a uma posição claramente reacionária nos fins dos anos 70 e começo dos 80.

Os fenomenólogos consideram que a cura está baseada em valores, símbolos e sistemas de significados compartilhados e que,

54. Kurt H. Wolff, "This is the Time for Radical Anthropology", in Dell Hymes (ed.), *Reinventing Anthropology*, New York, Random House, 1972.

55. Edmund Husserl, *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology*, Evanston, Ill. Northwestern University Press, 1970.

"infelizmente", isto é exatamente o que decresce à medida que a medicina moderna se torna mais científica e se afasta da experiência da vida cotidiana.⁵⁶ É somente na vida privada — expressam os autores fenomenologistas — que o indivíduo experimenta um sólido sentido de identidade e de ganho pessoal e estes são os elementos fundamentais da cura. São os pequenos grupos — a família, os grupos religiosos, as associações voluntárias, a vizinhança — que dão estabilidade à esfera privada e ordenam o próprio sistema de significado do indivíduo e o integram em uma comunidade com uma visão de mundo compartilhada. Estes grupos, que alguns fenomenologistas denominam estruturas mediadoras, protegem o indivíduo da influência negativa das grandes estruturas sociais, ou megaestruturas.⁵⁷ Manning e Fábrega, dois autores fenomenologistas, expressam o efeito negativo das grandes estruturas da seguinte forma:

"As instituições, na medida em que se ramificam em extensão e intensidade na vida das pessoas (pensar no enorme aumento de poder da polícia, do sistema de bem-estar e nas escolas, nos últimos cinco anos), não podem mais solicitar a lealdade de uma crescente minoria de seus participantes. As maquinações das grandes burocracias, distantes, quase imaginárias em seu poder, afetam, não obstante, a vida do homem moderno de forma sutil."⁵⁸

Os fenomenólogos, continuando a tradição de Kant, examinam o processo do conhecimento como uma atividade criadora construtiva. As formas apriorísticas, unindo-se ao conteúdo do conhecimento, garantem a síntese dos conhecimentos, o que determina a unidade da variedade como um traço característico do

56. Lowell S. Levin e Ellen L. Idler, *The Hidden Health Care System: Mediating Structures and Medicine*, Cambridge, Mass., Ballinger Publishing Co., 1981.

57. Lowell S. Levin e Ellen L. Idler, *The Hidden Health Care System*, *ibid.*

58. Peter K. Manning e Horácio Fábrega, Jr., "The Experience of Self and Body: Health and Illness in the Chiapas Highlands", in George Psathas, *Phenomenological Sociology*, New York, John Wiley and Sons, 1973.

objeto do conhecimento científico.⁵⁹ A forma como a doença se expressa em diferentes culturas e o conhecimento sobre a mesma origina-se, segundo os fenomenólogos, na experiência humana com o corpo, a qual pode alterar as unidades cognitivas fundamentais que sustentam o indivíduo em seu mundo. Manning e Fábrega⁶⁰ expressam que:

"Estudos que comprovem significados básicos acerca do corpo podem esclarecer não somente o que é universal e o que é culturalmente variável sobre a doença, mas também o papel central que essas noções inter-relacionadas exercem na percepção do homem em sua relação com o ecossistema."

Mary Douglas, por sua vez, indica que:

"O corpo social limita a forma pela qual o corpo físico é percebido. A experiência física do corpo, sempre modificada pelas categorias sociais através das quais é conhecida, sustentam uma visão particular da sociedade."⁶¹

Desta concepção conclui-se que as alterações do corpo produzidas pela doença e a forma de tratá-las serão percebidas da mesma forma por aqueles grupos que estão mais próximos do indivíduo (família, grupos étnicos, religiosos, etc.).

A contradição entre o progresso técnico alcançado pela medicina e seus resultados negativos, entre os quais se inclui a distribuição desigual da atenção médica, constitui objeto de "reflexão" para a fenomenologia. Surgem assim uma série de colocações, relacionadas entre si, que tentam preencher o vazio ideológico deixado pelo positivismo: (a) a necessidade de desenvolver uma filosofia da medicina; (b) a ênfase dos problemas éticos na medicina; e (c) o estabelecimento da relação entre religião e medicina.

59. Academia de Ciencias de la URSS y Academia de Ciencias de Cuba, *Metodología del Conocimiento Científico*, La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1975.

60. Peter K. Manning e Horácio Fábrega, Jr., "The Experience of Self and Body", *ibid.*

61. Mary Douglas, *Natural Symbols*, New York, Pantheon Books, 1971.

Edmund D. Pellegrino, um dos proponentes de uma *filosofia da medicina*, expressava em 1976 que:

“...há um interesse renovado, tanto na medicina como na filosofia, pelos problemas fundamentais e recorrentes da finalidade, valor, significado e modo de existência humana. A medicina, evidentemente, não pode entender a realidade total de seu sujeito — o homem — ou aprender a usar moralmente seu conhecimento a não ser que abandone seu desvio positivista, mesmo quando a filosofia já se tenha despedido de seu tom positivista.”⁶²

Pellegrino chama filosofia, evidentemente, às correntes fenomenológicas e existencialistas, e assinala algumas das contribuições recentes no campo da saúde: o interesse na filosofia do corpo evidenciado nos trabalhos de Marcel,⁶³ Merleau-Ponty⁶⁴ e Spicker;⁶⁵ a fundamentação filosófica da psiquiatria, psicologia e percepção nos trabalhos de Straus,⁶⁶ Straus, Natanson e Ey⁶⁷ e Grene;⁶⁸ os trabalhos de Engelhardt sobre os conceitos de saúde e doença e

62. Edmund D. Pellegrino, “Philosophy of Medicine: Problematic and Potential”, *The Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 1, N.º 1, março, 1976.

63. G. Marcel, “Incarnate Being as the Central Datum of Metaphysical Reflection”, in *Creative Fidelity*, New York, Noonday Press, 1964.

64. Maurice Merleau-Ponty, “The Spatiality of the Lived Body and Motility”, in *The Philosophy of Body*, S. Spicker (ed.), Chicago, Quadrangle Books, 1970.

65. Stuart F. Spicker, “The Lived Body as Catalytic Agent: Reaction at the Interface of Medicine and Philosophy”, in *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, H. T. Engelhardt, Jr. e S. F. Spicker (eds.), Dordrecht, R. Reidel Publishing Co., 1975; Stuart F. Spicker: “Terra Firma and Infirma Species”, *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 1, N.º 2, junho, 1976.

66. E. Straus, *Phenomenological Psychology, Selected Papers*, New York, Basic Books, 1966.

67. E. Straus, M. Natanson e H. Ey, *Psychiatry and Philosophy*, New York, Springer-Verlag, 1969.

68. M. Grene, “People and Other Animals”, *Philosophia Naturalis*, 14, 1973.

as bases filosóficas da ética médica;⁶⁹ a fusão da fisiologia e antropologia de Buytenijck;⁷⁰ a análise do relacionamento médico-paciente de Lain Entralgo;⁷¹ o trabalho sobre ontologia humana e prática médica de Wartofsky⁷² e a série de trabalhos de Zaner.⁷³ Em 1974, ainda segundo o autor, umas 20 escolas tinham desenvolvido programas para integrar Ética, Filosofia e Humanidades na educação profissional.

A partir de 1968, segundo B. Nelson, a literatura sobre *ética médica* cresceu rapidamente, especialmente com a contribuição de autores neokantianos.

“Existe um reconhecimento cada vez maior de que as pessoas leigas não somente têm um grande interesse no que acontece no laboratório, no hospital e na clínica, como também têm o direito de serem informadas e participarem no processo da ‘reflexão’ ética sobre estes assuntos.”⁷⁴

Alguns autores, como Donogan,⁷⁵ tentam substituir o fundamento religioso do que denominam uma moralidade comum, por um fundamento kantiano, e o defendem contra a posição secular

69. H. T. Engelhardt, Jr., “The Concepts of Health and Disease”, in *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, Philosophy and Medicine, Vol. 1, Dordrecht, Reidel Publishing Co., 1975.

70. F. J. J. Buytenijck, *Prolegomena to an Anthropological Physiology*, Pittsburgh, Duquesne University Press, 1974.

71. Pedro Lain Entralgo, *Doctor and Patient*, London, World University Press, 1969; “La relación médico-enfermo”, *Revista de Occidente*, Madrid, 1964.

72. M. W. Wartofsky, “Organs, Organisms and Disease: Human Ontology and Medical Practice”, in *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, editado por H. T. Engelhardt, Jr. e S. F. Spicker, Philosophy and Medicine, Dordrecht, Reidel Publishing Co., 1975.

73. R. Zaner, “The Radical Reality of the Human Body”, *Humanitas*, 2, N.º 1, 1966; “Context and Reflexivity: The Genealogy of Self”, in *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, editado por H. T. Engelhardt, Jr. e S. F. Spicker, Philosophy and Medicine, Vol. 1, Dordrecht, Reidel Publishing Co., 1975.

74. James B. Nelson, *Human Medicine*, Minneapolis, Minnesota, Augsburg Publishing House, 1973.

75. Alan Donogan, *The Theory of Morality*, Chicago, University of Chicago Press, 1977.