

O Social e a Saúde no pensamento de Cecília Donnangelo

Lilia Blima Schraiber

Fala proferida a propósito do lançamento do livro “O Social na Epidemiologia. Um legado de Cecília Donnangelo” no IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia.

10 de setembro de 2014

Agradeço a oportunidade de homenagear Cecília e poder mostrar a atualidade de seu pensamento e quanto está presente em nossa produção. Também o quanto, pela qualidade intelectual esse pensamento coloca questões para o futuro. Assim, agradeço aos organizadores por me permitirem estar ENTRE O PASSADO E O FUTURO.

Aqui ainda substituo o Prof. Jose Ricardo Ayres que falava sobre o social na epidemiologia, como reflexão metacritica provocada, sobretudo, por fala proferida por Cecília Donnangelo há cerca de 30 anos. Cecília, por sua vez, à época, certamente, instigou-se pela emergência da corrente de pensamento científico denominada de Epidemiologia Social, que em muito contribuiu para a então proposta de Saúde Coletiva brasileira, assim como para todo o movimento da Medicina Social na América Latina.

Em sua apresentação, Cecília elege como questão central as possibilidades de diferenciação ou, ao revés, as impossibilidades dessa diferenciação entre a Epidemiologia Clássica e a Epidemiologia Social. Possibilidades ou impossibilidades dadas a partir de aproximações distintas do social na produção do conhecimento, tal como, por exemplo, quando se toma a estratificação de renda e/ou a da escolaridade como representante do social, ou se toma a posição de classe, de fato, uma representação mais complexa por ensejar um certo todo do social.

E aqui já devemos fazer um parêntesis. Quero contar um duplo assombro, duplo estranhamento entre Cecília e nós, seus alunos na Faculdade de Medicina da Usp. O nosso, como médicos e representantes da ciência biomédica, quando ela iniciava a disciplina já dizendo que para conhecer o social teríamos que nos haver com três correntes de pensamento sobre o social, igualmente importantes para a sociologia e cientificamente válidas: Marx, Weber e Durkheim; o espanto dela era que nos espantássemos com isso, em nossa crença assentada em uma ciência biomédica, cujas divergências internas entre pesquisadores simplesmente não é apresentada e discutida, ao menos na Medicina, e também não chega a caracterizar uma construção inteiramente outra a ponto de nos exigir optar, isto é, escolher entre referenciais paradigmáticos distintos, e pois, nisto, uma situação muito menos

angustiante de sujeito da pesquisa, de conhecermos e atuarmos em uma ciência e um método, uma dada normatividade científica.

O que há de espanto nisto? Hoje, talvez, algo mais fácil de compreendermos: o estranhamento é a pluralidade, a convivência de diferentes, a diversidade de modos de pensar o científico e a produção desse conhecimento, e que ademais, pela pluralidade mesma, nos exige como sujeitos e inscreve a possibilidade de que as distintas formas de pensamento se coloquem em diálogo produtivo. Vamos aqui reter essa ideia de que os sujeitos do conhecimento, os pesquisadores das nossas ciências possam admitir e conviver com a pluralidade de opções na produção científica e que seja a própria pluralidade a norma compartilhada, isto é, que seja a disposição ao diálogo o que os unifica como sujeitos da ciência. E nada mais ético-político do que ser e estar nas diferenças e dispor-se ao mútuo entendimento como norma social, mas voltarei a isso mais adiante.

Avançando nessa fundamentação, José Ricardo, produz outras tantas questões. Suas reflexões são uma importante contribuição pensando tanto o momento e o contexto das considerações de Cecília, quanto pensando além, para o presente, hoje, 30 anos após Cecília, e para o futuro, nos próximos 30, vindouros. Eis aqui, então, como vejo a criativa estrutura do texto de J Ricardo: 'entre o passado e o futuro', tal como me localizei nesta fala.

As bases teórico-metodológicas de que se vale o Professor no sentido de elaborar a compreensão-interpretativa do pensamento de Cecília são, como muitos já antecipam, a hermenêutica gadameriana e a não menos hermenêutica contribuição de Habermas acerca dos horizontes normativos a serem partilhados no agir comunicativo, ou seja, das normas ético-políticas no sentido de normas relativas a juízos de autoridade, que validam ou não determinadas proposições científicas, e que são horizontes em comum, normas compartilhadas, ou não, nesse caso, entre diferentes perspectivas epistemológicas de aproximação do social na Epidemiologia. Isto nos levaria a pensar quais seriam os tipos de comunicação e de possibilidades interpretativas em busca de mútuo entendimento, que essas distintas modalidades de epidemiologia conseguiriam realizar. Que sejam distintas, quão diferentes são... esse é efetivamente o ponto central das reflexões de Cecília, que examina a diferença partindo da existência de abordagens polares do social na produção do conhecimento: uma em que o social seria "reduzível" e outra em que seria "irreduzível" a partes que o compõem, com o que, um certo todo social seria passível, num caso, e não passível, no outro caso, de ser representada pela parte eleita por fazê-lo. A possibilidade de representação estaria na dependência de o representante não perder as questões próprias do social, enquanto um dado todo (a que devemos diferenciar do TUDO).

Bem, até aqui poderíamos afirmar com Cecília a distinção entre a Epidemiologia Clássica e a Epidemiologia Social. Contudo, a abordagem do social em nosso conhecimento serve à produção científica da Saúde, Saúde Coletiva se particularizamos, articulando-se às suas práticas de intervenção, o que difere muito nessa articulação de propiciar o conhecimento em Sociologia.

Assim, a abordagem do social aqui deverá se articular aos objetos da Medicina e da Saúde Coletiva. Já neste aspecto Cecília apontou para a difícil e intrincada questão da doença, como objeto construído pela medicina da modernidade para todo o campo da Saúde. E nesta construção Cecília já não vê mais a distinção entre a Epidemiologia Clássica e a Social, pois se efetivamente o ponto de partida na tomada do social é diverso, já não o é o ponto de chegada. Poderia sê-lo, afirma Cecília, que nos ilustra uma possível diferença de delimitação e definição de objetos, por exemplo, quando tratamos de conhecer a fome ao invés da desnutrição.

Nesse sentido ela nos coloca diante de outra questão além da redutibilidade ou irredutibilidade do social: reduzir ou não A QUE? Essa segunda questão é tão vital para a distinção das correntes de pensamento que José Ricardo a define como uma aporia para a Epidemiologia Social.

A que vem se articulando a abordagem do social desde a modernidade no campo da Saúde? Como elemento fundante de todo o conhecimento e toda a intervenção em processos de adoecimentos, Cecília aponta, então, como resposta para ao **caso individual de doença, ou o caso clínico**, que é a grande invenção da medicina da modernidade. Invenção no sentido de uma construção de referencial material e simbólico para e na vida em sociedade e que coloniza tanto o saber e a prática da medicina, quanto a epidemiologia e sua prática. Voltaremos a esse ponto, mas já recomendo fortemente a todos a leitura do texto do Professor, que, ademais, vai nos mostrar, do ponto de vista histórico, a existência ao início da modernidade de uma epidemiologia mais pautada pelo todo social do que essa nossa contemporânea, que se volta, dentro do referente epistemológico de caso clínico, para o ‘comportamento individual’ como representação do social.

Esse tema é sem dúvida interessante, mas pessoalmente, não posso, como faria o professor, desenvolver essa linha argumentativa. Todavia, endosso completamente sua base teórico-metodológica, e retomando a mencionada estrutura do texto que tipifiquei como “entre o passado e o futuro”, acrescentarei, em meu auxílio, H Arendt, não só porque a filósofa e pensadora escreveu efetivamente acerca desse movimento entre o passado e o futuro (há um livro dela que assim se intitula), mas porque, além de não ferir a já mencionada base teórico-metodológica, poderá me apoiar em duas direções que quero aqui apontar: a construção de política que se quer apolítica, com o esvaziamento das dimensões interativas,

esvaziamento da intersubjetividade que faz confundir violência com poder; e a noção de banalização desse esvaziamento, que retiro da construção da autora sobre a banalização do mal, que normaliza a violência pela existência de indivíduos não sujeitos.

A violência, aliás, seria então um desses objetos para a produção de conhecimento que faz o pesquisador arguir, não a possibilidade da ciência, mas as exigências de validade das proposições de natureza biomédica e relacionadas ao comportamento individual, exigências, pois, da normatividade dos juízos de autoridade que a legitimam, tal como a fome como apontou Cecilia em sua fala, o que antes mencionei.

Mas não vou abordar a violência. Vou, em realidade, abordar como vejo essas duas novas questões, no pensamento de Cecilia. Sobre ele, primeiro, primeiro quero destacar a interrupção, a pouca produção, infelizmente, disponível, mas que já revela, a meu ver, importantes deslocamentos. Considero para afirmar isso o contraste entre sua primeira produção, no estudo do médico e seu mercado de trabalho e as duas posteriores (saúde e sociedade e um texto sobre a educação sanitária), situando a fala dela nessa conferência como já produto desse deslocamento, qual seja: de uma sociologia das profissões já tecida mais criticamente que a sociologia médica americana tradicional de T. Parsons e um pouco mais alinhada ao E. Freidson, mas mais marxista que ele (um weberiano), para uma reflexão mais teórico-conceitual em torno à medicalização no segundo estudo (Saúde e Sociedade). O deslocamento pode ser visto como a passagem de uma a outra concepção de politização da saúde, sendo esta intenção de politizar a pretensa neutralidade das técnicas um elemento constitutivo central do movimento, da proposta e do projeto de Saúde Coletiva.

A primeira forma de politização pareceu-me estar baseada na necessidade de afirmar a presença do social, como se esta presença fosse negada, invisibilizada. Assim parte-se para uma evidenciação ou visibilização da presença do social, em uma perspectiva da denúncia política de que o social estará inexoravelmente presente no exercício profissional, nas formas e insumos da assistência médica, nos aspectos sócio-econômicos do mercado, para as profissões, e do capital, para os recursos a esse exercício, na formação do complexo médico-industrial, conceito tão bem explorado por Hesio Cordeiro. Eu também diria que neste momento a medicalização é vista como a expansão de um campo de competências da medicina e seu saber, tal como muitas pessoas até hoje entendem a medicalização; visão que a meu ver a reduz a seus efeitos, como o consumo dos medicamentos ou dos equipamentos.

No entanto, no segundo livro, Saúde e Sociedade, uma outra concepção de medicalização parece se inscrever e que se mantém no texto que trata da educação sanitária, pois se em 'Saúde e Sociedade' a medicalização é vista pelo que significa e atua na medicina e sua prática, no texto sobre a educação sanitária a medicalização é discutida como ferramenta

de intervenção direta no social, pela aculturação das crianças e jovens, no âmbito das escolas, no referente 'comportamento saudável'. Trata-se nessa segunda visão, da medicalização como construção de normas sociais; construção de um referente para um modo de pensar e atuar que organiza a vida material e simbólica. A meu ver é como se, ao amadurecer essa questão da necessidade de dar visibilidade ao que parecia negado, Cecilia aponta não para uma negação ou apartação do social, mas para uma transmutação do social em representantes dele de modo a serem passíveis de se incorporar na lógica biomédica e individualizante da medicina. E essa transmutação já não é a negação; é muito pior que estar fora, pois o social está dentro sendo ali um não social. Como antes disse aqui me inspirei em duas proposições de Arendt: na banalização do mal, em que o mal não é produto de um comportamento insano de alguém, mas está como possibilidade em muitos de nós quando abdicamos de pensar e agimos mecanicamente... como um 'ninguém' e não como sujeitos, tal qual ela fala de Eichmann.

Essa abdicação do exercício de sujeito converge com a construção moderna, como tematiza Arendt em outro momento, de uma política apolítica, em razão da perda de sua dimensão ética dada pelo esvaziamento das intersubjetividades nos dias atuais. A política assim ficou reduzida ao gerenciamento ou à administração das instâncias e mecanismos das linhas de mando-obediência; não tendo nada menos político que isto! Podemos por analogia ao tecnicismo da medicina falar da tecnificação da política ou a política reduzida a uma tecnicidade da gerência.

Penso que se pode falar aqui do fato de que sendo o comportamento individual o representante único do social na medicina, esse comportamento que é a expressão do social (como parte dele) no agir individual, ao ser transmutado em social ele próprio, termina por conceituar um agir que nada teria de social, ou um social associal. O processo pelo qual a medicina opera essa transmutação que insere um social associal em sua técnica é a medicalização, por meio da oferta de um modo de pensar radicado somente em um 'êxito técnico', como produto da prática em medicina. Este tipo de êxito respaldará esse modo de pensar, qual seja, a medicalização, como uma autoridade cultural e moral, o que operado mecanicamente por 'ninguéns' (os cientistas que não duvidam de suas bases paradigmáticas ou os médicos da atualidade que aplicam mecanicamente a ciência) terminará por transformar a autoridade em imposição ou violência.

Cecilia nos remete então à crítica ao 'modo de pensar o adoecimento' e quais valores estão aí inscritos. Aqui novamente um objeto como a violência seria interessante de ser acionado para discutir aspectos variados sobre um outro modo de pensar, um objeto que,

mais voltado ao sócio-cultural do que ao sócio-econômico desafia metodológica e cientificamente a saúde e a base paradigmática de seus saberes.

Por fim, concluindo esta apresentação, leio alguns trechos do texto do Prof. Ayres e faço minhas as suas palavras, pois o que pode nos distinguir em qualquer construção do conhecimento... “não é o fato de seus cientistas estarem ou não lidando com o social em seus estudos, mas o sentido político que dão a esse lidar no modo como entendem sua prática científica. (...) O dilema no qual, Donnangelo situava a Epidemiologia Social no início dos anos 1980 era, portanto, o de buscar uma ação política baseada em uma estratégia que interditava a si própria nos termos mesmos em que era construída. (...) uma perspectiva que se mostra um importante móvel político, epistemológico e ético da Saúde Coletiva até nossos dias: abrir-se não apenas a novas possibilidades de leitura científica dos processos saúde-doença, mas abrir-se a novas perspectivas de legitimação dessas leituras.”

Obrigada