

A CONCEPÇÃO DE DOENÇA NAS PERSPECTIVAS: HISTÓRICA, FILOSÓFICA, ANTROPOLÓGICA, EPISTEMOLÓGICA E POLÍTICA

THE CONCEPTION OF DISEASE: A HISTORICAL, PHILOSOPHICAL, ANTHROPOLOGICAL, EPISTEMIOLOGICAL AND POLITICAL APPROACH

EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD BAJO LAS PERSPECTIVAS: HISTÓRICA, FILOSÓFICA, ANTROPOLÓGICA, EPISTEMOLÓGICA Y POLÍTICA

JOSEFA NUNES PINHEIRO¹
MÔNICA CAMPOS CHAVES²
MARIA SALETE BESSA JORGE³

Este artigo apresenta resenhas de autores sobre as noções de doença, com base numa perspectiva teórico-explicativa onde buscamos problematizar as idéias mais recorrentes envolvidas na compreensão desse fenômeno. O texto aborda os aspectos histórico-culturais, políticos e epistemológicos da noção de doença. O trabalho pretende contribuir para o aprofundamento da interface entre ciências biomédicas e sociais. Assim concluímos que, para melhor compreendermos a doença, devemos considerar seu caráter plural, sua construção histórica e sociológica.

UNITERMOS: *Doença; Processo saúde-doença; História; Filosofia médica; Antropologia.*

This article presents reviews by authors on the concept of disease, based upon a theoretical-explicative approach used to assess the most recurrent ideas involved in the understanding of this phenomenon. The text broaches historical, cultural, political and epistemological aspects of the concept of disease. This paper intends to contribute to the deepening of the interface between biomedical and social sciences. Therefore, we concluded that, for a better understanding of a disease, we ought to take into account its plural character and its historical and sociological construction.

KEY WORDS: *Disease; Health-Disease Process; History; Medical Philosophy; Anthropology.*

Este artículo presenta reseñas de autores sobre las nociones de enfermedad, basadas en una perspectiva teórica-explicativa, donde buscamos problematizar las ideas más frecuentes implicadas en la comprensión del fenómeno. El texto trata de los aspectos históricos y culturales, políticos y epistemológicos del concepto de enfermedad. Este trabajo pretende contribuir para profundizar la interrelación entre ciencias biomédicas y sociales. Por lo tanto, concluimos lo siguiente: para que podamos comprender mejor la enfermedad, debemos considerar su carácter plural, su construcción histórica y sociológica.

PALABRAS CLAVES: *Enfermedad; Proceso salud/enfermedad; Historia; Filosofía médica; Antropología.*

¹ Historiadora. Aluna do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública.

² Cirurgiã-Dentista. Aluna do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública.

³ Enfermeira. Profa Dra em Enfermagem. Docente do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública/ Programa de Doutorado em Enfermagem da UFC.

INTRODUÇÃO

A definição de doença é um tema central tanto no âmbito clínico, quanto na epidemiologia, saúde pública e nas ciências sociais em saúde. Da compreensão do processo de determinação das doenças e de seu entendimento deriva todo o processo de terapêutica médica, políticas de saúde e organiza-se o sistema previdenciário.

Entretanto, esse conceito tem sido modificado ao longo dos séculos, revelando, assim, as modificações por que passam o pensamento humano e atestando que as concepções atuais deverão mudar. Assim, o que se propõe nesse momento não é buscar uma verdade universal acerca do conceito de doença, mas trazer elementos para uma reflexão, apoiada na produção científica de um dado momento histórico, levando em conta o estágio de desenvolvimento e a acumulação de conhecimentos na sociedade atual.

METODOLOGIA

Com base nessa perspectiva teórico-explicativa, objetiva-se analisar as concepções que foram identificadas dentre a produção selecionada, como atuantes para a compreensão atual da doença enquanto fenômeno biopsicossocial, buscando dessa forma, refletir sobre as idéias mais recorrentes envolvidas nas formulações explicativas desse fenômeno.

Considerando que há inúmeros caminhos para se realizar esse estudo, toma-se como referência a análise documental da produção bibliográfica acerca do assunto. Perseguindo a idéia de analisar o estado da arte recente, realizou-se um levantamento de publicações representativas da temática, identificando-se três trabalhos, que foram escolhidos por situarem a problemática da doença ancorada em uma abordagem mais social e filosófica, mais próximas das crenças e valores das autoras. Assim, a escolha dos documentos para inclusão no texto está baseada em levantamento pontual de autores clássicos e relevantes para as questões da investigação, tais como Giovani Berlinguer, Juan Samaja e Leonidas Hegenberg e Helman.

A análise do material baseou-se em resenhas críticas de cada obra, com a identificação das idéias centrais, a comparação entre as diferentes explicações presentes nas obras estudadas, a descoberta de eixos em torno dos quais

giravam os argumentos dos autores para explicar o fenômeno doença e, por último, a classificação e a discussão dos conceitos citados como associados à explicação da doença nas sociedades humanas.

HISTÓRICO

A representação e o conceito de doença tem estreita relação com o estilo de pensamento dominante. Ao longo da história, destacam-se as representações metafísicas presentes nas concepções de sociedades primitivas, as filosóficas na Antigüidade e as naturais a partir de Hipócrates.

As concepções primitivas

Nas sociedades primitivas, a doença era vista como resultado de alguma coisa misteriosa introduzida no corpo da vítima, ou como decorrência de atos mágicos realizados por deuses ou feiticeiros. Os seres humanos entendiam a doença como “perda da alma”, “invasão do corpo por demônio”, “castigos”, “bruxaria” e “fatalidades”.

A alma, entendida como “sombra” ou “duplo” da pessoa, podia separar-se do corpo devido a ação dos deuses ou inimigos humanos, a cura só era possível através do reencontro da alma. No caso de invasão do corpo por demônio, a pessoa tinha o corpo tomado por espíritos ou almas estranhas e a cura se dava através do exorcismo, ou transferência, quando enviava-se a alma estranha para um outro corpo – animal ou objeto capaz de retê-la. Os castigos eram a punição pelos deuses ou almas dos antepassados por alguma desobediência aos imperativos religiosos e/ou sociais, a cura passava pela confissão de culpa e arrependimento quando se reafirmava os votos de fidelidade aos mandamentos. Na bruxaria, os feiticeiros ou bruxos usavam a magia para causar mal aos seus semelhantes, através da maldição, mau olhar, ou usando objetos que representassem a pessoa a ser atingida. Era evitada através de orações e sacrifícios para os deuses de quem se aguardava a bênção e proteção. As fatalidades eram vistas como vontade divina, contra as quais era inútil lutar, um exemplo disso eram as epidemias¹.

Estas concepções foram suprimidas, mas se conservam operantes nas práticas de cura realizadas atualmente

por rezadeiras e curandeiros que atuam, principalmente, junto às camadas populares.

Concepções da Antigüidade

Entre as concepções vigentes na Antigüidade encontramos na Grécia o mito de Apolo deus da medicina, que ele enviava as doenças para a terra e dela só ele podia afastá-las. A mitologia diz que Apolo teria ensinado Medicina a Quiron, filho de Saturno, encarregado da educação de Esculápio, filho de Apolo e da ninfa Coronis. Esculápio se tornou um excelente médico, responsável pela diminuição do número de almas enviadas ao inferno, o que lhe valeu o castigo de Zeus – a morte. Esculápio passou a ser adorado nos templos situados nas vizinhanças de fontes de águas minerais, verdadeiros centros de saúde, dirigidos por sacerdotes. Os pacientes que recebiam as graças da cura faziam oferendas aos deuses – reprodução em mármore ou em cera, das partes do corpo que se haviam curado. Entre os discípulos de Esculápio estão Higéia e Panacéia, patronas da higiene e da farmácia, e os sacerdotes dos templos de Cos e Cnidos cujas tábuas votivas mais tarde seriam consolidadas por Hipócrates em um livro de aforismos que ainda hoje é consultado.

Concepções naturais – a partir de Hipócrates

Hipócrates era dotado de um notável espírito de observação, conhecendo profundamente o ser humano, exercendo intensa atividade médica, descrevendo numerosas doenças, recebeu com justiça, o título de pai da medicina. Na sua época, a natureza era contemplada como uma combinação de quatro elementos: terra, água, ar e fogo, aos quais ele associa os humores do corpo humano: o sangue, o “phlegma”, a bile amarela e bile negra. A doença seria uma “patologia humoral” tendo em vista o papel preponderante dos humores, ou líquidos, no organismo. Esta concepção manteve-se dominante até o século XVIII, embora, com algumas pequenas modificações, como as introduzidas por Galeno de Pérgamo.

Com o fim da hegemonia grega sobre o mundo antigo, ascendem os romanos. Em Roma verifica-se que a construção de aquedutos e o cuidado com as águas resultam em um alto padrão de higiene, embora sua contribuição ao

desenvolvimento da medicina seja mínima e esteja ligada ao seu interesse pela engenharia; de onde surgiram vários instrumentos usados nas cirurgias, como a que trouxe ao mundo Júlio César, em 102 d.c. .

Com a transição para a era moderna, entre os séculos XIV e XV, as obras da medicina são colocadas novamente ao alcance dos interessados e voltam a se desenvolver estudos nessa área. Dentre estes destacam-se os de Paracelso, que atribuiu importância especial à composição química dos líquidos existentes no corpo, e imaginou a doença como decorrência de desequilíbrios químicos dos sucos digestivos – penetrando no sangue, originam as acrimônias, percebidas na forma de acidez, ou mau sabor. Outro trabalho deste período que merece destaque pertence a Harvey que mostra o coração como uma espécie de bomba muscular, com a função de impelir o sangue nos vasos e mantê-lo em movimento. Nos séculos XVII e XVIII, merecem destaque os estudos de Morgagni e Hunter, de suas obras resultam a convicção de que as doenças decorrem de alterações nos órgãos.

No século XIX, Bichat percebe a importância do exame das lesões e das alterações estruturais mais finas, os tecidos. Os estudos relativos a patologia experimental e patologia celular, a teratologia, o uso de ventosas, a classificação das doenças constituem os alicerces da medicina moderna, desenvolvidos neste período, mas faltava ainda estabelecer as causas das doenças. Com a descoberta de Koch, isolando o bacilo da tuberculose e a bactéria do cólera, a doença passa a ser entendida como consequência da invasão do organismo por agentes estranhos, cuja agressão provoca lesão nos órgãos e tecidos, ou seja, resultado de infecções provocadas por microorganismos. Ainda neste século, os médicos passam a entender a doença em termos de desvios com respeito à normalidade. Logo, quem está doente, é quem se afasta do “normal”. A mera presença de bacilos não caracteriza uma doença, alguém pode trazer microorganismos no corpo e mesmo assim não fugir da normalidade. Agora o dilema é estabelecer um índice de normalidade.

Grande parte desse período é marcada pela concepção miasmática dos ares pestilentos, como os responsáveis pela produção das doenças, que foi hegemônica até a segunda metade do século XIX. Embora destaque-se também

no final do século XVIII, em meio à consolidação do sistema fabril, a concepção de doença como resultado das relações entre condições de vida e trabalho das populações. Enfim, até o início do século XX a doença era vista como um fenômeno unicausal. Somente a partir de meados deste século, a noção de multicausalidade, através do modelo ecológico, passa a ser dominante.

AS CONCEPÇÕES RECENTES

Na atualidade, há uma multiplicidade de abordagens do conceito de doença, que vão desde modelos isolados de uma área do conhecimento até modelos que se pretendem plurais em sua abordagem.

O olhar filosófico

Na obra de Hegenberg, algumas compreensões são citadas, como as de Rothschild. Este entende a doença como um tipo de necessidade de ajuda subjetiva, clínica ou social, em pessoas cujo equilíbrio físico, psíquico ou psicofísico se encontra, de alguma forma, prejudicado. Boorse também apresenta um conceito semelhante, concebendo a doença como um estado interno que reduz uma habilidade ou capacidade funcional. Apresenta-se ainda o conceito de Whitbeck, para quem as doenças não podem ter caráter apenas extensional, com bases na nomenclatura, nem podem omitir aspectos valorativos, ao contrário, devem levar em conta o que as pessoas desejam fazer e desejam estar em condições de fazer. Zadeh-Zadeh trabalha o conceito de doença a partir de um enfoque mais “rigoroso”, construído com base num raciocínio matemático; e suas conclusões apontam para vários conceitos de doença a partir de predicados do tipo ‘está doente’, construídos a partir das concepções deste ou daquele autor¹.

O olhar antropológico

A antropologia, através de sua abordagem construcionista, vem debatendo a temática a partir da obra de autores como Kevin White e Claudine Herzlich. Na vertente da antropologia médica, destaca-se Cecil G. Helman. Para este autor, a definição de doença varia entre indivíduos,

grupos culturais e classes sociais, um exemplo disso são os estudos em Aberdeen, onde as mães pertencentes à classe operária não consideravam seus filhos doentes, nem mesmo se eles apresentassem sintomas anormais, conquanto continuassem caminhando e brincando normalmente². Esta definição funcional, comum em populações pobres, expressa a necessidade de continuar trabalhando e as poucas expectativas com relação a assistência à saúde.

A definição de doença não inclui somente a experiência pessoal, mas também o significado que o indivíduo confere aos problemas de saúde, e ainda, cada cultura possui uma linguagem de sofrimento própria, que faz a ligação entre as experiências subjetivas de mal-estar e seu reconhecimento social, vendo o adoecer como um processo social que envolve toda a comunidade que cerca aquele doente, à medida que seus integrantes sentem-se obrigados a cuidar dele².

Para esta concepção, além das variações conceituais típicas da cultura, destaca-se o reconhecimento da doença e uma mudança na estrutura de organização da sociedade para acolher o indivíduo doente.

Um conceito Político

Para Giovanni Berlinguer, existem várias definições de doença que ora se complementam e ora se antagonizam, e que não são suplantadas pelo aparecimento de um novo conceito. O autor acaba por ver a doença como um processo vital contínuo, um movimento de ação-reação que se desenvolve não somente no interior do organismo, mas entre esse e o ambiente natural e social. A saúde seria um bem-estar muito além de uma saúde instrumental necessária para desenvolver a capacidade produtiva dos indivíduos. Nesse sentido, ele critica o sociólogo americano Parsons que associava a saúde à capacidade de exercer as atividades para as quais os indivíduos haviam sido socializados. Como esta socialização é historicamente determinada, muitas vezes, os que determinam o processo produtivo, manipulam no sentido de explorar uma maior capacidade de trabalho destes indivíduos³.

Para uma melhor esquematização deste processo saúde-doença e suas inter-relações, o autor dividiu em cinco faces: o sofrimento, a diversidade, o perigo, o sinal, o estí-

mulo. Ao trabalhar o sofrimento, faz ver que este vai além das dores físicas e tem muitas implicações subjetivas, e fala que o que diferencia o homem de uma máquina não é a lógica ou capacidade de trabalho e sim a consciência que implica dor ou prazer. Quando aborda sobre a diversidade, critica o fato de sempre se levar este aspecto para o sentido da anormalidade ou inferioridade em relação à média, observando que entre o tipicamente normal e o claramente patológico existe toda uma zona intermediária de condições seminormais, logo, torna-se complicado avaliar o normal e o patológico. Com o perigo, o autor remete à idéia de contágio de indivíduo para indivíduo, só se desfazendo em parte com a descoberta dos micróbios, já que o conceito de perigo social ainda foi usado por muito tempo como pretexto para um controle das pessoas e não das doenças.

Sinal e estímulo são as faces positivas da doença na visão do autor, que na primeira ele vê como o rompimento de um equilíbrio tanto no âmbito individual como âmbito coletivo, onde este sinal é freqüentemente negado ou mesmo mal interpretado. Com relação ao estímulo, Berlinguer afirma que a doença pode ser vista como estímulo ao conhecimento, gerando outras tecnologias e a evolução, já não de uma forma genética-seletiva e sim cultural, além da criatividade e de transformações. Finaliza com uma crítica à prevenção técnica e ressaltando a importância do movimento coletivo pela saúde, sendo um dos estímulos mais fortes à modificação de fatores não somente morbígenos, mas também alienantes; os quais criam obstáculos ao desenvolvimento da comunidade³.

Assim, o autor demonstra que a doença é algo muito maior do que sinais e sintomas corpóreos, ou mesmo de uma relação homem ambiente. E que na doença existe uma contradição interna, onde, apesar de seu suposto caráter negativo, pode-se tirar muitas coisas positivas sem se utilizar de demagogia ou acomodação. E ainda faz refletir como a sociedade atual tenta inculcar responsabilidades individuais por processos de adoecimento, não só se utilizando da culpa do adoecer por caráter divino como se fazia em outras épocas, mas agora usando um estilo de vida patogênico. Conclui-se que para entender a doença em todos os seus aspectos deve-se, sobretudo, compreender seus paradoxos, e que entre o estar saudável e o estar doente existem muitas coisas que definiria este estado. Parodiando Sheakspeare,

há mais mistérios entre o céu e a terra do que a vã filosofia dos homens possa imaginar.

Um olhar epistemológico

Trabalhou-se com o olhar de Juan Samaja, para quem a associação entre norma, ordem e reprodução, acontece a partir de uma distinção entre os fenômenos físicos, bióticos e humanos. Segundo ele, somente nos fenômenos humanos verifica-se a existência de mecanismos de representação de estados objetivos e subjetivos nos quais se encontram e dos estados que outros indivíduos esperam que alcancem, pela linguagem e pela escritura. A linguagem é um código potentíssimo que torna possível a formação de coletivos de indivíduos com capacidade para transmitir a aprendizagem de uma geração a outra no interior de uma comunidade. Este coletivo, por sua vez, transforma-se em regulador da conduta de cada indivíduo que começa a representar, na intimidade do psiquismo, as regras de convivência do grupo. Já a escritura expande esta capacidade de comunicação além das fronteiras, projetando a reflexão normalizadora numa escala planetária.

A partir deste resgate de alguns aspectos fundamentais para a compreensão da singularidade humana, o autor trabalha o tema normalidade e função na esfera das relações humanas. Para tanto, trabalha os conceitos de normal e patológico como objetos da consciência e da ação construídos como expressão de regulações éticas ou sociais que atuam sobre os indivíduos, onde as regulações biológicas ficaram suprimidas, conservadas e superadas, no interior das primeiras formações sociais.

Um dos traços mais marcantes dessa passagem das configurações biológicas às configurações culturais consiste no fato de que as “espécies” culturais não se encontram fixadas no soma, mas no imaginário e nas produções simbólicas. Essa característica é que difere fundamentalmente, a espécie humana das demais espécies, visto que estas não a possuem.

Para o animal pré-social enfermo, não há nenhuma outra resposta senão o mecanismo homeostático, corretor, ou a morte, enquanto nas sociedades humanas pode-se criar subespécies particulares para os enfermos e produzir transformações ambientais propícias para o desempenho destas expressões individuais diferenciadas.

Assim, a doença deixa de ser um fenômeno puramente biológico e transforma-se num fenômeno institucional e simbólico. Logo, para este autor:

A enfermidade humana é um fato institucional, inclusive para uma patologia eminentemente somática, como por exemplo, uma fratura. O “estar fraturado” redefine o sistema de vínculos não somente do indivíduo que sofre a fratura, mas do entorno social, que regula o comportamento dos demais para com o doente. Por esta razão a inclusão de uma terceira categoria – Cuidado – no par conceitual Saúde/Doença significa um componente inelutável na constituição de uma ciência da saúde humana^{4: 36}.

Ainda discutindo a autonomia dos seres humanos em relação à sua condição biológica, o autor trabalha com a noção de liberdade humana que não significa que se possa fazer qualquer coisa rompendo toda e qualquer determinação, mas implica aquilo que é mais congruente com a realização desses fins, passando a ser concebida dialeticamente como uma “tomada de consciência da necessidade” que resulta da capacidade de atuar e regular os processos, que, por sua vez está sujeita às características dos fenômenos que serão regulados

a partir de suas condições de autonomia, com base em suas próprias pautas ou finalidades. Para que uma bola de bilhar avance basta empurrá-la; para que um burro avance é necessário uma cenoura; para que um homem avance é necessário um projeto ético compartilhado^{4: 39}.

Assim, a normatização acontece no plano biológico e também no plano de conduta. Esta última acontece a partir da autoconsciência de ser membro de um coletivo social, em nome do qual modificamos os contextos particulares nos quais os indivíduos, também particulares, padecem transtornos patológicos, para neutralizar fatores que produzam alterações da ordem representada socialmente “como normal”.

Como se vê, a doença deixa de ser um estado biológico possível vivido individualmente para tornar-se um ob-

jeto da consciência de todos os membros do coletivo social. Eis a essência do conceito saúde – doença – cuidado.

Contudo, a consciência da enfermidade é um processo que merece atenção ao ser estudada. Há pelos menos duas correntes explicativas para este fenômeno: uma baseada na tese empirista, normalmente de ordem médica; outra baseada na tese apriorista, de origem antropológico social. Um novo modelo é proposto, baseado nos seguintes postulados: todo sujeito lê suas experiências a partir de suas próprias estruturas subjetivas, porém, as leituras que os sujeitos fazem, geralmente, são adequadas aos fatos reais por eles vividos⁴. Isso implica que não se pode reduzir estes fenômenos à experiência individual, pois embora operem nos indivíduos, eles não são criações individuais, mas resultantes da sedimentação da milenária história social.

Para entender esse processo de sedimentação, ele desenvolve um conceito teórico com conseqüências transcendentais, é o da operação de supressão, conservação e superação. Segundo esta concepção, os fatos passados não ficam meramente eliminados com o passar do tempo, mas foram suprimidos, e se conservam operantes no interior das estruturas atuais, formando uma parte da realidade atual e subordinados à regulação desta.

A conseqüência do uso deste princípio pode redefinir o uso dos termos ‘sociedade’ e ‘relações sociais’, tendo em vista que sempre se generaliza o uso dos termos ocultando traços diferenciais decisivos na conduta humana. Para superar este obstáculo, o autor⁴ sustenta a idéia de que o conjunto das relações sociais está configurado de maneira “estratigráfica” em três grandes estratos: as relações comunais; e as relações societais; as relações políticas. As relações comunais são originadas na família e suas resignificações: territorialmente, como vizinhança; socialmente, como clientelismos partidários e nas várias redes de amizades ou vínculos informais. As relações societais se constituem pelos atos explícitos de associação: o movimento do mercado e das “subsociedades” que as tornam possíveis. As relações políticas são emergentes ou emergem da pertença a uma ‘macrocomunidade’ como comunidade simbólica suprema, com o investimento do indivíduo como cidadão, e os direitos políticos que o consagram e ao mesmo tempo, constroem-no.

Sendo a família humana a primeira totalidade cultural que permitiu ultrapassar a existência imediata do mundo biológico e desenvolver um mundo simbólico propriamente humano, significou a incorporação de pelo menos três novas dimensões no processo reprodutivo deste novo modo de vida: a reprodução da autoconsciência; a reprodução dos meios de vida; a reprodução das relações materiais e jurídicas.

Desta forma, o autor coloca a idéia de uma configuração estratigráfica à proporção que se compõem de vários estratos que se sobrepõem sem excluir, e modular à medida que os valores códigos e substâncias próprios de um cenário não podem (não devem) ser usados nos outros. É necessário insistir nesses aspectos porque a literatura médico-social parecia apagar estas decisivas diferenças sob o rótulo abstrato de “o social”⁴. Isso mostra que na elaboração de uma teoria da saúde deve-se reconhecer que as relações sociais não constituem um fenômeno homogêneo, trata-se na verdade de um plexo marcadamente heterogêneo de formas de vida social.

Descrevendo a ordem descritiva da reprodução social, o autor sustenta que a área da saúde compreende os problemas, as representações e as estratégias de ação que se apresentam no curso da reprodução da vida social, incluindo assim os problemas de reprodução econômica e ecológico-política. Isto implica “desmedicalizar a saúde” e agregar a todas as disciplinas sociais uma perspectiva particular de “engenharia da saúde”^{4:72}.

Dentro dessa perspectiva, os “problemas de saúde” são ordenados em uma hierarquia descritiva de complexidade, o objeto saúde/doença/cuidado, em relação à noção de “condições de vida” e de “reprodução social”. Começando pela constatação de que nem toda anomalia orgânica é percebida pela cultura e vice-versa: nem tudo que a cultura percebe como anomalia orgânica o é necessariamente. Isso porque, segundo o autor, os diagramas dos processos saúde-doença-cuidado compõem-se de três linhas sinuosas, quais são: os problemas reais (os de ordem constitutiva: bióticos, culturais, societais e políticos); os problemas percebidos e representados (os de ordem descritiva: registros ou representações bióticas, culturais, etc); os problemas como objeto de ação como parte dos projetos (processos “normais”) vistos através das eleições voluntárias, para lidar com

as interrupções dos cursos esperados e resolvê-las. Assim, as anomalias são vistas como um encontro entre o que acontece na ordem real, um sistema de classificação cultural e uma certa vontade de resolução. Compreende-se

“que de maneira ‘espontânea’ os membros da família tendam a interpretá-las segundo esquemas carregados de conteúdo ético, mais próximos do mito ‘tribal’ que do logos ‘societal’; os membros da sociedade civil (onde se incluem as corporações profissionais), tendam a interpretar as ‘anomalias’ por critérios e instrumentos próprios à observação metódica, a medição e o cálculo; e, por último, os membros da sociedade política – através da Saúde Pública – tendam a interpretar as anomalias em termos de ‘justiça distributiva’, de beneficência pública e de controle ideológico”^{4:89}.

Talvez, assim, entendam-se os impasses no debate sobre a saúde mostrados como se fossem uma luta de ideologias e não uma diferença de tipos de sociabilidade cujos processos de reprodução colocam questões de equilíbrio complexos e transformações sociais.

Por último, o autor coloca um questionamento acerca do conceito de saúde, universalizado pela Organização Mundial de Saúde, que relaciona situação de saúde a condições de vida. Segundo ele, incorre-se em uma tautologia, para escapar dela cai-se numa fragmentação organicista do conceito de saúde. Assim, ele constata que esse problema foi verificado por Aristóteles há 2400 anos, da seguinte maneira: “É necessário que examinemos de qual das duas formas o Todo possui o Bem e O Soberano Bem: como algo separado existente em si e por si, ou como a própria ordem do todo?”^{4:100}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procura-se neste estudo investigar os conceitos de doença a partir de uma trajetória do conceito e de concepções atuais com diferentes enfoques, filosófico, político e epistemológico.

Alguns aspectos importantes merecem ser considerados nos estudos sobre a doença: em primeiro lugar, o fenômeno que se chama doença é por natureza e definição, um

fenômeno plural, histórico e socialmente construído; em segundo lugar, só é possível analisá-lo a partir de algumas definições prévias como as do contexto de pesquisa, às suas distâncias e suas proximidades com contextos cotidianos de ação, bem como sua complexa relação com a política; e, por último, uma análise das dimensões das atividades sociais, como as questões de dominação e poder.

Finalmente, salienta-se que a apropriação pela medicina do poder de legitimar o conceito de doença tem sido responsável por um processo de medicalização da sociedade que vem se edificando juntamente com os interesses do Estado em normalizar a sociedade. Por outro lado, este é um processo complexo que envolve tipos de sociabilida-

de cujos processos de reprodução colocam questões de equilíbrios complexos e transformações sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hegenberg L. Doença: um estudo filosófico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998.
2. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
3. Berlinguer G. A doença. São Paulo: CEBES-HUCITEC; 1988.
4. Samaja J. A reprodução social e a saúde: elementos metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida. Salvador: Casa da Qualidade; 2000.

RECEBIDO: 10/10/03

ACEITO: 16/02/04