ARTIGO*História, Saúde, Ciência.*

Aanny Jackeline Torres Silveira*

O final deste século XX têm reservado descobertas surpreendentes na área do conhecimento médico, quer no campo do reconhecimento como também no tratamento das doenças que atingem o corpo dos homens. Em finais de junho, a imprensa nacional e mundial anunciava que os cientistas haviam mapeado a seqüência dos genes que compõem o DNA humano¹. Isto era fruto do trabalho realizado durante a última década por pesquisadores que compunham o consórcio público internacional conhecido como **Projeto Genoma Humano** (PGH) e a empresa norte-americana **Celera**. A divulgação deste trabalho foi realizada em cerimônia que contou com a participação dos dirigentes de duas grandes nações do mundo ocidental, os Estados Unidos e a Inglaterra.

As manchetes que, divulgadas pelos periódicos, anunciaram este fato marcavam-no como a maior conquista da área médica, inaugurando mesmo uma nova era do conhecimento sobre o homem. Com esta informação os cientistas poderão, em teoria, desvendar os mecanismos moleculares de todas as aflições que vitimam o ser humano desde tempos remotos. Alguns artigos afirmavam que a medicina, a partir daquele momento, aproximava-se das ciências exatas, pela precisão com a qual esta descoberta poderia municiar o saber médico na identificação e solução das doenças². Notícias de descobertas como esta têm se multiplicado na imprensa nestes últimos anos, reafirmando, de forma muitas vezes acrítica, o poder do homem e da ciência que ele constrói.

* Professora do Coltec – UFMG; Doutoranda em Historia Social pela UFF)

¹ *Folha de São Paulo*. “Genoma” (Caderno Especial). São Paulo, 27 de junho de 2000. Vale ressaltar que este seqüenciamento não contempla todo o código genético humano, com cerca de três bilhões de letras, mas algo em torno de 90% deste total.

² “[O] Projeto Genoma Humano, promete a era da bio-medicina de precisão”; “A transcrição do código genético inaugura a era da medicina como ciência quase exata”. *Folha de São Paulo*. 27 de junho de 2000.

Parece que estamos cada vez mais próximos de uma visão de homem representada através de uma combinação de letras³. Segundo tal visão, a saúde poderia ser tomada como o resultado de uma organização harmônica destes pequenos sinais e as doenças fruto de mutações ou defeitos nas grandes fileiras de genes, um caos bioquímico representado por uma falha da “ortografia” genética. O desenvolvimento de equipamentos de exame ultramodernos e o recurso à bioquímica poderiam, então, produzir diagnósticos exatos e propor as soluções definitivas a todas as necessidades e enfermidades do corpo humano.

Essa visão passada pela imprensa não pode ser atribuída a um gratuito sensacionalismo ou a um excesso de otimismo por parte dos jornalistas ou dos membros da comunidade médica. Trata-se de uma percepção consolidada no meio social, para além e para aquém do espaço ocupado por cientistas e jornalistas. Essa visão do saber médico como algo científico, cada vez mais exato e preciso tem uma base histórica claramente demarcada por diversos estudos⁴. É uma visão que toma o saber médico como um conhecimento acumulável, que vai crescentemente eliminando os erros e ganhando precisão. Funda-se em uma idéia de ciência que não se restringe ao domínio médico, ou seja, uma visão de ciência que remete a um acúmulo unilinear e autônomo de saberes. Daí o tom triunfalista e, ao mesmo

³ A combinação genética é realizada através da identificação das bases nitrogenadas que compõem o encadeamento das moléculas do DNA. A notação é feita através de letras – A, T, C e G – que identificam os componentes do código genético.

⁴ DAMPIER, William C. *A History of Science*. 4ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1948. WOLF, A. *A History of Science, Technology and Philosophy in the 16th and 17th centuries*. London: George Allen & Unwin LTD, s.d. LYONS, Albert S. and PETRUCELLI, R. Joseph. *Medicine: Na Illustrated History*. New York: Abradale Press, 1987. CASTIGLIONI, Arturo. *História da Medicina* (2 vol.). São Paulo: Companhia Editora Nacional, s.d.. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *Pequena história da medicina brasileira*. São Paulo: Parma, 1980.

tempo, quase deificado dessa descoberta. A sociedade está excluída e aparece como receptora do progresso inevitável do saber médico. Cabe à população receber os benefícios gerados por esses avanços progressivos, sem compreendê-lo e sem se opor a eles.

A tendência propagandeada é de eliminação de outros saberes não científicos (curandeirismo, cura espiritual, medicina popular *et cetera*). Assim, postula-se que há um conhecimento científico externo e superior à sociedade, autônomo com relação a essa e os outros saberes, que ocupam o espaço ainda não dominado pela ciência e atuam onde o saber médico ainda falha. À medida que a ciência avança, esses conhecimentos são desmascarados e superados.

A história da medicina e a história das doenças têm dado grande contribuição para apontar que tal visão não é nova e tão pouco se sustenta à luz das evidências. As investigações mais recentes têm percebido o saber médico como um fenômeno social e, enquanto tal, passível de ser analisado dentro de um quadro de forças sociais⁵. Este quadro de forças sociais constrange e influencia no conteúdo deste saber médico e na forma como ele é construído, difundido e aplicado.

O que pretendemos através deste texto é discutir a prática médica como, antes de tudo, uma ação social e o conhecimento médico como um saber que se constitui a partir das interações sociais, buscando clarificar, ainda, algumas das contribuições que a análise histórica pode trazer para ampliar nossas possibilidades de visão e abordagem a respeito destas questões.

Podemos definir a saúde como estado de bem-estar físico, mental e social. Porém, se tomamos a realidade, é possível perceber que normalmente retemos os aspectos relacionados ao estado físico, identificando a saúde com a atividade regular, normal ou adequada dos

⁵ RANGER, Terence and SLACK, Paul. *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. SOURNIA, Jean-Charles e RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do homem*. Lisboa: Edições 70, s.d., entre vários outros.

órgãos, aparelhos e sistemas orgânicos, o que poderia ser traduzido como um bom funcionamento fisiológico do organismo (área contemplada por diversas disciplinas que informam o conhecimento médico atual, especialmente as chamadas ciências biomédicas básicas, como a anatomia, a fisiologia, a bioquímica)⁶.

Este privilégio atribuído por grande parte da sociedade ao estado físico do organismo na sua elaboração de uma idéia do que seja a saúde, acaba contribuindo para um maior dimensionamento de determinadas áreas do conhecimento médico – especialmente aquelas identificadas de modo mais íntimo com o trabalho científico (ciências laboratoriais referenciadas acima, por excelência).

Decorre daí a imagem de que os avanços do conhecimento médico caminham de forma inexorável para a cura dos males que afetam o organismo humano. Temos assim uma repetição da visão de medicina que perpassa, por exemplo, aquelas considerações emitidas pela imprensa quando da divulgação do Projeto Genoma: um conhecimento pautado pelo cientificismo, uma perspectiva iatrocêntrica na qual as práticas da saúde se equívalem às descobertas científicas e às inovações tecnológicas.

Examinando as opiniões emitidas por alguns membros da comunidade científica, e a forma como alguns artigos na imprensa trataram a divulgação dos resultados do Projeto Genoma, podemos perceber, porém, que tal perspectiva unilinear e heróica não é criação exclusiva da população. Ela encontra apoio na forma como muitos profissionais da área se posicionam sobre estes avanços, acreditando no determinismo destas teorias e, portanto, na sua capacidade e exclusividade para responder de forma positiva às enfermidades do homem. Esta postura municia a imprensa na reprodução desta visão evolucionista e triunfalista, que por sua vez vai reforçá-la no interior da sociedade.

⁶ HEGENBERG, Leonidas. *Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

É questionando esta forma de perceber o conhecimento médico, criticando a visão unilínea e autônoma que o aspecto científico tem recebido por parte da comunidade de seus profissionais, dos meios de imprensa, da população e, também, de alguns estudos dedicados a sua gênese e evolução, que a história da medicina, ou a história da saúde, pode e deve contribuir. Esta contribuição está fundada na reintrodução da perspectiva social que conforma o conhecimento e a ação médica no interior da sociedade.

Retomando a noção de saúde apontada anteriormente vimos que esta pode ser entendida como estado de bem-estar físico, mental e social. Esta definição aponta para aspectos que pressupõem o envolvimento de outras áreas do conhecimento, para além do que comumente entendemos como um campo (restrito) do saber médico. Se pensarmos, por exemplo, que os distúrbios emocionais podem, muitas vezes, desencadear processos de desequilíbrio nas funções normais do organismo, então as atitudes e interações socioculturais e, especialmente, as questões relacionadas à psicologia social, devem ser considerados como aspectos influentes para a conservação deste estado de saúde⁷.

Por outro lado, se consideramos verdadeira a necessidade de condições higiênicas adequadas, seja no trabalho seja na vida cotidiana, para que a sociedade possa evitar a propagação de determinadas doenças, devemos concordar, então, que a arquitetura ou a engenharia sanitária (ao se referirem a questões que envolvem as condições sanitárias ideais na ocupação dos espaços) também desempenham um papel importante para a manutenção da saúde. Mais ainda, se reconhecemos que as intervenções sanitárias implicam aspectos que são da ordem do político, então também as ações políticas devem ser consideradas como fatores influentes nos rumos dos debates e do desenvolvimento dos conhecimentos sobre a questão da saúde.

Estas outras perspectivas que intervêm no campo da saúde apontam para o fato de que esta não pode ser reduzida às conquistas da “ciência médica”, e muito menos que este seja um campo de

⁷ Idem.

conhecimento apartado da sociedade e das relações de natureza as mais diversas que são estabelecidas no seu interior. O papel destas relações e a forma como elas interagem na produção dos conhecimentos científicos, e no conhecimento médico em particular, é um dos pontos fundamentais nas análises elaboradas pela história da medicina, ou da saúde.

Entre os trabalhos dedicados a essa temática, destacamos a obra de George Rosen⁸ que, apesar de apresentar alguns limites no quadro explicativo proposto e de um enfoque pautado pela continuidade, marcou uma ruptura com as abordagens técnicas tradicionais, de uma historiografia dedicada ao exame estrito de conquistas técnicas e científicas, às biografias e bibliografias dos grandes expoentes da ciência médica. O pensamento de Rosen parte da proposição de que os problemas relacionados à saúde e a maneira pela qual a sociedade se dispõe a enfrentá-los envolve aspectos outros que unicamente os conhecimentos da chamada ciência bioquímica básica e das inovações técnicas que ela origina. A abordagem proposta pelo autor aponta para a necessidade de se considerar também as relações que ligam estes problemas às condições políticas, econômicas e sociais, isso é, às condições objetivas de existência das sociedades.

Além de propor uma abordagem que valoriza os aspectos sociais do conhecimento médico, Rosen também o historiciza, à medida que afirma que este conhecimento possui conformações que variam segundo as sociedades, suas demandas e valores⁹. Além disso, ao priorizar a doença é possível recuperar os determinantes e os valores, para além do conhecimento exclusivamente científico e técnico, que participam no estabelecimento da noção, das práticas e do próprio estado de saúde de uma sociedade.

Segundo Rosen, as doenças são fenômenos sociais, uma vez que são resultantes ou interferentes das condições sociais ou das

⁸ ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. 2 ed. São Paulo: UNESP: HUCITEC, 1994.

⁹ Ver também RANGER, T e SLACK, p. op cit., SOURNIA J.Ch. e RUFFIE, J, op cit.

relações sob as quais os homens vivem e trabalham. Portanto, sua compreensão e a busca de soluções se fazem num contexto que é “biossocial”. É possível afirmar, deste modo, que o conhecimento médico sofre interferência de necessidades que são socialmente colocadas, resultante das experiências de vida de cada época.

Os trabalhos mais recentes em história da ciência¹⁰ têm se proposto a examinar como a produção desta forma, entre outras, de conhecimento da realidade e dos processos que a envolvem, também se pauta por questões outras que aquelas preocupadas com o estabelecimento de sua validade ou de sua adequação à realidade (ou à experiência), com a correção lógica de suas proposições, com os dispositivos metodológicos que obedece. Busca-se recuperar, na compreensão dos fatores influentes na construção deste conhecimento, assim como dos objetos que ele privilegia em momentos diferentes, o papel das demandas públicas e sociais, dos constrangimentos econômicos que influem nos rumos que segue, das interferências do mercado na definição das questões a serem privilegiadas, das redes de vulgarização, da aceitação e impacto nas comunidades científicas estabelecidas, do corporativismo no interior destas comunidades, entre outros. O que significa dizer uma preocupação com o circuito de comunicação, ou de produção e consumo que integra os cientistas, os meios de divulgação, o governo e a sociedade.

A história da medicina ou história da saúde tem produzido trabalhos importantes nesta linha de abordagem. O exame da constituição de alguns campos de saber no interior do conhecimento médico, por exemplo, podem nos levar a desmistificar essa perspectiva evolucionista e triunfalista de uma ciência médica, ao mostrar como, na tentativa de afirmação social deste saberes, a própria comunidade de médicos (ou especialistas) reforça essa perspectiva.

¹⁰ KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. 4 ed. São Paulo: Perspectiva, 1996. GIL, Fernando. História das ciências e da epistemologia. In: CARILHO, Manuel m. *História e prática das ciências*. Lisboa: A Regra do Jogo, 1979. PATTY, Michel. A idéia da universalidade da ciência e sua crítica filosófica e histórica. *Discurso*, n.28, p.7-60, 1997. PORTOCARRERO, Vera (org). *Filosofia, história e sociologia das ciências: abordagens contemporâneas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

Um exemplo desta abordagem é o trabalho de José Leopoldo F. Antunes¹¹. Estudando o pensamento médico no Brasil entre fins do século XIX e a década de trinta, o autor discute a existência de uma perspectiva de viés corporativista no reconhecimento das origens deste saber médico. Segundo o autor, o critério sobre a inclusão ou o pertencimento de determinados conhecimentos e postulados ao escopo deste campo de saber será definido exclusivamente a partir do estado atual desta disciplina. O que significa dizer que o passado a ser recuperado deve ser aquele que se enquadra convenientemente no perfil atual da disciplina. Este tipo de procedimento obscurece as falhas, as incongruências e as lutas que marcam a elaboração do conhecimento científico nesta área específica.

Outro exemplo de contribuição da abordagem histórica da saúde que também propõe uma revisão deste caráter estritamente lógico, racional e triunfante do saber médico, são os estudos que abordam as outras práticas de cura existentes no interior da sociedade¹². Ao recuperar a história destas práticas e sua permanência em meio aos diversos grupos sociais, mesmo após a afirmação da chamada “medicina científica”, estes estudos revelam e enfatizam a concorrência anteposta e a não universalização dos conhecimentos produzidos por esta ciência.

Em outros casos, podem contribuir, ainda, para uma reavaliação da noção de “medicalização”, entendida como processo em que cada vez mais o cotidiano é colocado sob o controle ou enquadramento do conhecimento médico, bastante difundida nos trabalhos sobre a área de saúde e sociedade¹³. Isto pode ser percebido

¹¹ *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: UNESP, 1999.

¹² CARVALHO, Antônio Carlos Duarte. *Curandeirismo e medicina: práticas populares e políticas estatais de saúde em São Paulo nas décadas de 1930 e 1940*. Londrina: UEL, 1999. RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência nos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997. WEBER, Beatriz. *As artes de curar: medicina, religião magia e positivismo na República Rio-Grandense - 1889-1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: Ed. EDUSC, 1999.

¹³ CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. JONES, Colin.

pelo fato de que tais abordagens, geralmente, apontam para uma perspectiva de análise que toma os grupos sociais como sujeitos atuantes na organização do mundo no qual vivem, e não como meros objetos ou pacientes de um projeto de normatização (medicalização) dirigida a partir de um saber específico, superando a visão que toma as ações da sociedade exclusivamente como reações a imposições de normas racionais disciplinadoras e dominadoras. Ao contrário, os grupos sociais interagem com criatividade e também participam de uma forma ativa na construção destes saberes.

Acreditamos assim, que a história é geradora de problemas especiais e importantes para efeito de reconstrução da racionalidade e da produção científica. As conquistas da ciência não devem desautorizar outros valores e aspectos como fontes legítimas e influentes na compreensão do que seja o conhecimento médico e da forma como ele se institui.

Podemos dizer que, a feição que tem tomado o noticiário a respeito das últimas descobertas, como o Projeto Genoma, se inscreve como na tradição que “atribui ao saber [especialmente ao saber dito científico], com sua intrínseca pretensão de deter a verdade, um potencial quase ilimitado de controlar e moldar a sociedade segundo seus próprios desígnios”¹⁴. Se a genética promete à sociedade grandes conquistas, ela também apresenta fracassos e erros – que porém não encontram publicidade tão marcante nos meios de comunicação. Além disto, ela propõe questões de caráter ético que afetam toda a sociedade: Quais carências sociais ou fisiológicas serão priorizados a partir da desta codificação do seqüenciamento genético? Que alcance social terão estas conquistas num mundo onde a saúde se torna cada vez mais uma mercadoria? De que maneira estas informações poderão ser usadas em relação aos indivíduos e que tipos de controle, e por quem, serão estabelecidos?

Montpellier Medical Students and the Medicalization of 18th Century France. In: Ed. PORTER, Roy and WEAR, Andrew. *Problems and Methods in the History of Medicine*. London: Croom Helm, 1987.

¹⁴ Maria Clementina P. Cunha, in WEBER, op cit, p.15.

Quem terá o domínio sob os patentes que poderão ser produzidas a partir deste conhecimento?

E é por possuírem este caráter ético que tais questões não deverão, portanto, ser decididas num âmbito cultural, social e político restrito.