

Epidemiologia clínica: nova ideologia médica?

Clinical epidemiology: a new medical ideology?

Rita Barradas Barata ¹

¹ Departamento de Medicina Social, Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo. Rua Cesário Motta Jr. 61, 5º andar, São Paulo, SP 01221-020, Brasil.

Abstract *In this work we discuss the emergence of Clinical Epidemiology with its doubly ideological nature. We begin by presenting different connotations of ideology, two of which are chosen to be discussed here. The first is the positivistic concept of ideology as the set of ideas of a given historical time; the second is the Marxist concept of ideology, as concealing relations of dominance. Under the first meaning, Clinical Epidemiology is discussed vis-à-vis ideas in force in the 1980's, giving it a predominantly post-modern character along with the load of individualism born by this word. Finally, we present the myths underlying Clinical Epidemiology, seen now according to the second meaning of ideology.*

Key words *Epidemiology; Clinical Epidemiology; Theory; Medical Philosophy*

Resumo *Este trabalho discute a emergência da epidemiologia clínica e seu caráter duplamente ideológico. Inicialmente são apresentadas diferentes conotações do conceito de ideologia optando-se por trabalhar com dois desses sentidos. O primeiro é a noção positivista de ideologia enquanto idéias de um dado tempo histórico; e o segundo é a noção marxista de ideologia como ocultamento das relações de dominação. Sob o primeiro sentido, a epidemiologia clínica é discutida com relação às idéias vigentes na década de 80, o que lhe conferiria um caráter eminentemente pós-moderno, com toda a carga de individualismo que o termo carrega. Finalmente são apontados os mitos de que se alimenta a epidemiologia clínica, tomada agora no segundo sentido da noção de ideologia.*

Palavras-chave *Epidemiologia; Epidemiologia Clínica; Teoria; Filosofia Médica*

Introdução

Ideologia é um termo que, desde seu aparecimento no século XIX, vem sendo usado das mais distintas maneiras, isto é, sob as mais diversas acepções, seja no âmbito cotidiano, seja no âmbito das próprias Ciências Sociais (Chauí, 1982). Assim, considero útil esclarecer, de início, em que sentido usamos o termo ideologia.

No âmbito das Ciências Sociais, o conceito de ideologia assume diferentes conteúdos nos diferentes autores que dele fazem uso. Vamos reter aqui duas dessas conceituações: a primeira, formulada explicitamente por Augusto Comte e a segunda formulada por Marx na crítica à ideologia alemã (Chauí, 1982; Lowy, 1985).

Para o primeiro desses autores, ideologia é definida como o conjunto de idéias de uma época, tanto como “opinião geral”, quanto no sentido de elaboração teórica dos pensadores dessa época (Chauí, 1982). Desse modo, para responder a questão colocada como tema, poderíamos investigar as “idéias da época”, isto é, em que contexto teórico surge a epidemiologia clínica, ou seja, sob que signo intelectual ela aparece. No plano mais geral da produção intelectual, ela encontra suas raízes no modernismo dos anos 70 e floresce na “pós-moderna” década de 80.

O que isso significa concretamente?

Após a explosão utópica e crítica dos anos 60, quando o moderno era sinônimo de transformações, negação, ruptura, o movimento cultural como um todo passou por uma tendência à fragmentação do real e por um isolamento progressivo, opondo ao predomínio do coletivo observado no período anterior o primado do individual (Berman, 1986). Nesse contexto, a epidemiologia clínica aparece até certo ponto como uma releitura da epidemiologia, campo privilegiado do estudo de fenômenos coletivos de saúde-doença, tentando adequá-la aos imperativos da abordagem clínica individual (Almeida-Filho, 1993).

Parte-se da constatação de que a realidade é um conjunto infinito e que para realizar uma investigação, para fazer ciência, é preciso trabalhar com dados finitos, relacionar a pesquisa a um objeto limitado, enfim, estudar fatos singulares (Lillienfeld et al., 1980). Esta retaliação do real, se por um lado liberta os cientistas de generalizações “extravagantes” e “vagas totalidades”, por outro, impede a elaboração de um pensamento capaz de conduzir ao engajamento dos seus trabalhos e de suas vidas no processo da história. A mística do pós-modernismo se esforça por cultivar a ignorância da história e a considerar toda a atividade como recém-in-

ventada e como se fosse inconcebível anteriormente (Berman, 1986).

A epidemiologia clínica, em seu discurso, recusa a experiência acumulada pela clínica por considerá-la não científica e, portanto, não moderna, e até certo ponto, recusa também o conhecimento produzido pela epidemiologia retendo dela apenas os principais instrumentos e métodos de investigação. Ao se definir como “um modo de produzir e interpretar observações clínicas em medicina” (Fletcher et al., 1982), ao mesmo tempo em que se coloca como “uma ciência relacionada com a contagem de eventos clínicos que utiliza o método epidemiológico para proceder a essa contagem e à sua análise” (Fletcher et al., 1982), ela aparece como síntese entre dois campos de conhecimento, retendo de um o objeto e de outro o método. Nesse processo de síntese, corre-se o risco de que se percam as “virtudes” de ambos (Almeida-Filho, 1992).

A Clínica se constitui como disciplina a partir da ruptura que se processa, já no final do século XVIII, com a medicina das espécies e a medicina das epidemias. Para os classificadores da medicina das espécies, o ato fundamental do conhecimento médico era uma demarcação correta dos sintomas em relação às doenças e destas no plano geral do mundo patológico que Foucault chama de o “jardim das espécies” (Foucault, 1977). No século XVIII o saber da medicina era assim descrito:

“A ciência do homem se ocupa de um objeto muito complicado, abarca uma multidão de fatos bastante variados, opera sobre elementos demasiadamente sutis e numerosos para sempre dar às imensas combinações de que é suscetível, a uniformidade, a evidência e a certeza que caracterizam as ciências físicas e matemáticas.” (C. L. Dumas, ano XII da Revolução, citada por Foucault, 1977).

Desta aparente dificuldade colocada pelo próprio objeto à medicina, faz-se um elemento positivo para o conhecimento. A medicina descobre que a incerteza pode ser tratada como a soma de diversos graus de certeza atribuídos a elementos isolados e passíveis de cálculos rigorosos. Esta mudança conceitual foi decisiva: cada fato pode ser analisado e potencialmente medido, sendo então confrontado a um conjunto ou incluído numa série de acontecimentos. Com o saber probabilístico, a medicina e a clínica renovam internamente seus valores e a visibilidade do campo adquire estrutura probabilística. As idéias de normal e patológico adquirem conotações quantitativas mais do que qualitativas. O método anatômico-clínico possibilitou, pela configuração do fato

patológico, enquanto elemento perceptível, observável, a constituição de um saber positivo para a clínica. O saber clínico torna-se assim um saber sobre a doença e não sobre o homem, uma vez que para tomar a doença como objeto de estudo foi preciso tratá-la como um ENTE ou um SER com existência própria (Clavreul, 1983).

Esse novo saber não nasce livre de contradições. Por um lado, ele é um saber que se refere a fenômenos patológicos que se expressam através de sintomas e sinais possíveis de serem captados pelo método de investigação clínica; de outro, é um saber que se refere à contagem de “casos clínicos” a partir dos quais vão se estabelecer as relações probabilísticas entre sinais e sintomas de um lado e significados ou diagnósticos, de outro.

O modo pelo qual a clínica opera reduções sobre esse “objeto complicado e múltiplo” que é o homem doente, na busca da constituição de um conceito positivo de doença, terá reflexos importantes sobre a prática médica. A prática clínica terá por fundamento a individualização dos casos através da delimitação das relações do indivíduo, objeto da investigação, e os outros membros da espécie. Isto é, a clínica procederá a uma redução ao biológico, não apenas enquanto recurso metodológico, mas também enquanto prática de intervenção (Mendes-Gonçalves, 1990).

Embora o estudo de condições, como as epidemias, que afetam as populações, sejam conhecidas desde a Antiguidade, é somente no século XIX que a epidemiologia irá aparecer como disciplina constituída (Almeida-Filho, 1988; Buck et al., 1988; Lillienfeld et al., 1980). Se recorrermos a diferentes autores e a diferentes trabalhos considerados clássicos, como os de James Lind (pelagra), Snow (cólera), Budd (febre tifóide) e outros, notaremos que o que caracteriza a epidemiologia é o estudo da saúde e da doença em grupos populacionais (Rothman, 1986; Kleinbaum et al., 1982). Podemos observar também que a grande maioria das investigações relaciona a ocorrência de doenças e as condições de vida das populações estudadas (Goldberg, 1982).

À medida em que os métodos de análise quantitativa vão se desenvolvendo, paradoxalmente, as análises sócio-econômicas vão se empobrecendo. Já no século XX, sob o impacto dos avanços técnicos, seja nas disciplinas básicas, seja nos instrumentos e técnicas de análise de dados, o interesse da epidemiologia vai se reduzindo a identificar relações entre “medidas de ocorrência de doenças e conjunto de determinantes” (Miettinen, 1985), realizando

assim o ideal da clínica, em seu nascimento, a produção de um saber probabilístico sobre a doença.

Esta redução, em tudo semelhante àquela operada pela clínica na construção de seu objeto de estudo, acaba por fragmentar a realidade social, transformando a complexidade das relações sociais em fatores isolados, passíveis de medição e de tratamento por meio de modelos matemáticos que, embora sofisticados, são incapazes de reconstruir, mesmo que “palidamente” o real. Como afirma Goldberg (1982), o “princípio da simplificação” se opõe ao “princípio da explicação”, ou seja, é impossível conhecer apenas a parte, sem conhecer o todo. Não cabe à epidemiologia simplesmente identificar, isolar, medir fatores de risco e associá-los a medidas de ocorrência; é sua tarefa também integrar esses fatores em uma explicação coerente.

É através da epidemiologia que a medicina pronuncia seu discurso sobre o social. Mas, ao abrir-se para o social, a epidemiologia fica sujeita a, enquanto campo teórico e prático, ser invadida por diferentes concepções do social e apresentar diversos projetos de compreensão e intervenção nas dimensões sociais da saúde e da doença (Mendes-Gonçalves, 1990).

A clínica e a epidemiologia têm em comum, além de seu interesse pela saúde e pela doença em humanos, o fato de terem “nascido” no período de ascensão da ordem burguesa. Marshall Berman (1986), citando Marx, descreve assim esse momento do processo histórico:

“O constante revolucionar da produção, a ininterrupta perturbação de todas as relações sociais, a interminável incerteza, a agitação distinguem a época burguesa de todas as épocas anteriores. Todas as relações fixas imobilizadas, com sua aura de idéias e opiniões veneráveis são descartadas; todas as novas relações recém-formadas se tornam obsoletas antes que se ossifiquem. Tudo o que é sólido desmancha no ar, tudo o que é sagrado é profanado e os homens são finalmente forçados a enfrentar com sentimentos mais sóbrios suas reais condições de vida e suas relações com os outros homens.”

A clínica e a epidemiologia surgem sob o signo do provisório que marcará toda a época moderna. Tudo o que é sólido desmancha no ar, isto é, todos os valores, idéias, instituições, saberes, estão em constante transformação. É o abandono dessa cultura modernista, rica e vibrante e o refúgio no individualismo o traço mais característico das duas últimas décadas e é aí que a epidemiologia clínica surge como proposta de superação dos impasses da clínica e da epidemiologia.

O segundo sentido da palavra ideologia, aquele adotado por Marx, faz referência à produção e à função social da ideologia. A realidade não se constitui apenas como dado sensível (empirismo), nem tampouco como dado intelectual (racionalismo); ela é movimento incessante através do qual os homens estabelecem e institucionalizam modos de convivência. Nesse processo, os homens produzem idéias e representações para explicar e compreender sua vida. Estas idéias, entretanto, longe de refletir os processos tais quais eles são, tenderão a esconder dos homens o modo real de produção de relações sociais de exploração econômica e dominação política. Esse ocultamento da realidade chama-se ideologia (Chauí, 1982).

O que torna possível a existência da ideologia como “inversão do real” é: a suposição de que as idéias existem em si e por si, desvinculadas do mundo material, suposição esta propiciada pela separação, no mundo do trabalho, entre concepção ou projeto e execução; a alienação, isto é, o fato de que no plano da experiência vivida as condições reais de existência não aparecem ao homem como produzidas por ele, mas, antes, como produtoras dele, originárias de “forças sociais” alheias, tais como a natureza, o Estado, a razão etc.

Karl Mannheim definiu ideologia como conjunto de concepções, idéias, representações, teorias, que se orientam para a estabilização, legitimação ou reprodução da ordem estabelecida (Lowy, 1985). Toda ideologia tem uma função marcadamente política, conservadora e reacionária no sentido de impedir as transformações. As ideologias desempenham esse papel social, substituindo na consciência coletiva as instituições, valores, relações sociais reais por idéias abstratas consensuais. Ao lado das ideologias, a sociedade também produz utopias, que Mannheim define como as idéias, representações, teorias que aspiram outra realidade, uma realidade ainda inexistente. As utopias, portanto, têm uma dimensão crítica de negação da ordem social vigente e se orientam para sua ruptura.

A epidemiologia clínica, por sua filiação à ciência positiva, seja na vertente indutiva (empirista) seja na dedutiva (racionalista), baseia-se em alguns pressupostos que nos levam a classificá-la como ideologia, nesse segundo sentido, que apontamos anteriormente.

O primeiro mito é o mito da objetividade: o conhecimento científico baseia-se no estudo de fenômenos e fatos objetivos regidos por leis naturais e independentes da vontade e da ação humana. A questão da objetividade do conhecimento aparecia, inicialmente, como um pen-

samento utópico, na medida que os enciclopedistas franceses procuraram demarcar os limites entre as “verdades do clero e da nobreza feudal” e a “verdade” da ciência. Este caráter crítico e revolucionário foi sendo perdido até que se transformou em um instrumento de ocultação da realidade. Afirmar o caráter natural da distribuição desigual da saúde e da doença é retirar da clínica e da epidemiologia, a possibilidade de compreensão da totalidade e portanto de sua transformação.

Durkheim afirma que “é tarefa do positivista explicar aos estudantes que os fenômenos psíquicos e sociais são fatos como os outros, como os fatos naturais, são submetidos a leis que a vontade humana não pode perturbar. Como os fatos sociais não dependem da vontade humana, por consequência, as revoluções são tão impossíveis quanto os milagres” (Lowy, 1985).

É claro que não pretendemos negar a necessidade de busca de objetividade na investigação científica, desde que ela não signifique a distorção dos fatos reais, ou o ocultamento dos processos de produção dos fenômenos estudados.

O segundo mito se refere à quantificação e ao raciocínio probabilístico como ferramentas por excelência do conhecimento científico. Está subjacente aqui a máxima da estatística que afirma: “medir quando for possível medir e contar quando não for possível medir”. Essa obsessão pela quantificação tem uma série de consequências para a clínica: pode levar, e tem levado, a um abandono das habilidades tradicionais do clínico e a substituição dos elementos fornecidos pela anamnese e pelo exame físico por informações quantificadas ou “semi-quantificadas” dos exames; pode levar ainda à quantificação artificial de elementos que, por suas próprias características, não seriam passíveis de quantificação sem serem desfigurados, supondo-se que assim os raciocínios neles baseados se tornariam mais científicos. É sem dúvida empobrecedor o abandono de todas as formas de determinação em favor de uma única, ainda que esta seja a determinação probabilística.

O terceiro mito é o mito de que o desenvolvimento da técnica é sempre e inquestionavelmente positivo. Em nome do avanço tecnológico vemos uma série de ações desprovidas de sentido sendo executadas. O sofrimento que elas acarretam muitas vezes é maior do que os potenciais benefícios, sem falar no emprego desnecessário e indiscriminado de tecnologias sofisticadas no tratamento de problemas relativamente simples. O “Fausto” de Goethe é sem

dúvida o melhor exemplo, nas artes, do poder destruidor do progresso e do desenvolvimento indiscriminados, enquanto a bomba atômica é o fato concreto mais gritante dos efeitos devastadores da nossa ciência neutra, objetiva e técnica.

Finalmente, mas não menos importante, o mito da neutralidade. Deixei-o para o final exatamente por considerá-lo o mais relevante sob o aspecto ideológico. A regra fundamental da objetividade científica é a separação entre sujeito e objeto do conhecimento para que se garanta a neutralidade do cientista. Todo conhecimento contaminado por valores é dito ideológico e não científico. Esta posição do positivismo e de tantas outras posturas formais relativas ao conhecimento científico é diametralmente oposta a outras posições dentre as quais vale lembrar a posição de Max Weber. Para Weber, se não houvesse o envolvimento do pesquisador com seu objeto não haveria investigação, pois, sem seus valores, o pesquisador não saberia o que investigar. Para ele, os valores determinam a escolha do objeto, o que é ou não essencial, o aparelho conceitual que será utilizado. Os valores definem a "problemática" do estudo (Lowy, 1985).

O marxismo recusa a dualidade entre sujeito e objeto da investigação, denunciando ambas as posições como ideológicas: uma por negar a existência da subjetividade avocando para si uma pretensa neutralidade e outra indicando a presença de valores subjetivos para em seguida afirmar a possibilidade de colocá-los entre parênteses tão logo a problemática esteja definida.

Não existe ciência pura de um lado e ideologia de outro. Existem diferentes pontos de vista científicos vinculados a diferentes filiações teóricas e praxistas. A epidemiologia clínica representa hoje uma corrente de pensamento forte no contexto médico e de produção científica: o positivismo, renovado ou não pelas elaborações do racionalismo popperiano. Quando ela se apresenta como a face científica da medicina clínica e como a versão naturalizada e dócil da

epidemiologia está preenchendo um papel francamente ideológico de delimitação daquilo que pode ou não pode ser objeto de investigação científica no campo da saúde e da doença; e mais, de que maneira tal objeto pode ser abordado e manejado tecnicamente.

A indicação da dimensão ideológica da epidemiologia clínica não pretende negar as possíveis contribuições que tal movimento possa ter trazido para a prática da investigação científica no campo da clínica médica. Os conhecimentos produzidos nas questões relativas à validação de procedimentos diagnósticos, eficácia de técnicas de intervenção e ao estabelecimento de prognósticos estão modificando de maneira significativa a prática clínica, embora nem sempre seja possível aquilatar se tais modificações são todas elas positivas e benéficas para os pacientes. O que se procura assinalar aqui é o caráter ideológico de tal movimento, que se apresenta, simultaneamente, como capaz de conferir maior "cientificidade" aos conhecimentos empíricos da clínica e aos conhecimentos "excessivamente" contaminados pela sociologia e política na epidemiologia.

Ao reduzir a investigação epidemiológica aos estudos de eficácia de procedimentos diagnósticos e terapêuticos aplicados a grupos de pacientes, constituídos com base apenas no fato de serem portadores de doença, a epidemiologia clínica opera sua redução mais significativa na realidade, excluindo do campo médico os estudos em que o caráter social do processo saúde-doença possa ser evidenciado.

Neste contexto, a epidemiologia pode desempenhar um de dois papéis possíveis: subsidiar a epidemiologia clínica em sua tarefa ideológica destinando-se a uma tarefa auxiliar de aprimoramento metodológico desprovida de um objeto de investigação próprio ou assumir, de forma independente, a tarefa crítica da utopia, assinalando as contradições e ilusões da ideologia dominante e produzindo conhecimentos relativos a seu objeto específico, isto é, o processo saúde-doença em sua dimensão coletiva.

Referências

- ALMEIDA-FILHO, N., 1988. *Epidemiologia sem Números*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- ALMEIDA-FILHO, N., 1992. *A Clínica e a Epidemiologia*. Rio de Janeiro/Salvador: Editora APCE-Abrasco.
- ALMEIDA-FILHO, N., 1993. A clínica, a epidemiologia e a epidemiologia clínica. *Physis*, 3:35-53.
- BERMAN, M., 1986. *Tudo o que é Sólido Desmancha no Ar*. São Paulo: Companhia das Letras.
- BUCK, C.; LLOPIS, A.; NAJERA, E. & TERRIS, M., 1988. *El Desafío de la Epidemiología*. OPS Publicación Científica 505, Washington D.C: Pan American Health Organization.
- CHAUÍ, M., 1982. *O que é Ideologia*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- CLAVREUL, J., 1983. *A Ordem Médica*. São Paulo: Editora Brasiliense
- FLETCHER, R.; FLETCHER, S. & WAGNER, E. H., 1982. *Clinical Epidemiology*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- FOUCAULT, M., 1977. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária.
- GOLDBERG, M., 1982. Cet obscur objet de l'épidémiologie. *Sciences Sociales et Santé*, 1:55-110
- KLEINBAUM, D. G.; KUPPER, L. L. & MORGENSTERN, H., 1982. *Epidemiologic Research*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- LILLIENFELD, A. M. & LILLIENFELD, D. E., 1980. *Foundations of Epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- LOWY, M., 1985. *Ideologias e Ciência Social*. São Paulo: Editora Cortez.
- MENDES-GONÇALVES, R. B., 1990. Reflexão sobre a articulação entre a investigação epidemiológica e a prática médica a propósito das doenças crônicas degenerativas. In: *Epidemiologia. Teoria e Objeto* (D. C. Costa, org.), pp 39-86, São Paulo: Editora Hucitec/Abrasco.
- MIETTINEN, O. S., 1985. *Theoretical Epidemiology*. New York: Wiley.
- ROTHMAN, K. J., 1986. *Modern Epidemiology*. Boston: Little, Brown and Company.