

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

Alquimia moderna: cultura e racionalidade do risco entre epidemiologistas

Ednalva Maciel Neves

Orientação: Profª Drª Daniela Riva Knauth

**Porto Alegre/RS
Fevereiro/2004**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

**Alquimia moderna: cultura e racionalidade do risco entre
epidemiologistas**

Ednalva Maciel Neves

Orientação: Prof^a Dr^a Daniela Riva Knauth

Tese de doutorado submetida à
banca examinadora, junto ao
Programa de Pós-Graduação
em Antropologia Social/UFRGS

Fevereiro/2004

À Eva, Arnaldo, irmão, irmãs e Talita...
Companheiros de vida.

AGRADECIMENTOS

Soltaram-me num grande jardim. Colhi uma braçada de flores um pouco ao acaso da hora. O essencial é que o meu ramo evoque o jardim nas suas cores e nos seus aromas.

E falta muita flor no meu ramo. Cumpre dizer que as omissões não significam desdém.

Manuel Bandeira

É exatamente essa a sensação que atinge quem se dispõe a expressar os sentimentos de agradecimentos. Eu sei que serei injusta, pois algumas contribuições não serão listadas, e outras tiveram tamanha relevância que a simples recordação não lhes basta. Por isso, antecipadamente reconheço esse olvido. Assim, agradeço:

À Daniela Knauth, orientadora e amiga, que me acolheu e recolheu tantas vezes nessa jornada.

Aos professores Ruben Oliven, Maria Eunice Maciel, Cornélia Eckert, Ceres Victora, Cláudia Fonseca, Veriano Terto, Oscar Agüero (*in memoria*) e a todos aqueles que me provocaram através da realização do seu ofício.

A Janine Pierret, pelo incentivo, orientação crítica e amizade.

Aos meus colegas Flávio Abreu e Helen Gonçalves, para quem devo horas de conversa e audiência paciente.

A Rose Feijó e Andréia Ramos, que me recebem com carinho, apesar das minhas ondulações de humor e problemas burocráticos.

Agradeço aos meus colegas de departamento pelo incentivo e investimento, especialmente à Maristela de Paula Andrade pela parceria e entusiasmo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/UFRGS, que apostou no meu projeto antropológico e ao NUPACS, em especial.

A CAPES, pela viabilização do Estágio no Exterior, contribuindo para a minha experiência intelectual e de vida.

Aos meus amigos, incluindo os que ficaram além-mar e os que estão chegando, e se reconhecem como flores do meu ramo.

Por último, mas não menos importante, aos epidemiologistas que deixando de lado suas reservas e renunciando ao segredo, aceitaram o diálogo, compartilhando dessa experiência.

RESUMO

Esta tese aborda o tema do risco nas sociedades ocidentais, enfatizando a apropriação conceitual realizada no domínio da saúde através da perspectiva epidemiológica. O enfoque sobre os riscos na saúde se justifica pela constituição de *biossociabilidades* e de identidades sociais fundadas sobre o olhar das biociências. A epidemiologia tem um papel relevante na produção de conhecimentos sobre fatores de risco e determinantes da saúde e da doença, fornecendo elementos para orientação e controle de normas médicas e comportamentos sociais. Dois grandes eixos percorrem o trabalho. Um eixo é de orientação clássica da Antropologia composta pelos conceitos de categoria do entendimento, classificações e representações sociais, na perspectiva de E. Durkheim e M. Mauss. Esse enfoque fundamenta, por sua vez, o reconhecimento da construção coletiva da noção de risco, inserida no contexto moderno de tríplex fundação valorativa: razão, pragmatismo e individualismo, sendo que tais valores se articulam para constituir suas dimensões significativas. O outro compreende a ordem do campo científico, no qual a epidemiologia se enquadra e formaliza conceitualmente o risco. Os epidemiologistas configuram-se como *coletividade de pensamento*, cujo *estilo de raciocínio* se baseia na quantificação, na cientificidade e na aplicação do conhecimento – critérios de pertencimento ao campo disciplinar. A observação de campo em dois grupos de epidemiologistas, as entrevistas realizadas, os relatórios, artigos, livros da área entre outras fontes compuseram o cenário etnográfico estudado. As interpretações resultaram do processo de interação entre sujeitos diferenciados frente ao desafio da constituição do objeto de estudo. Dois condicionantes atuam na interpretação: a pesquisa realizada num cenário de “concepção viril de verdade” da ciência e a contextualização mundial e brasileira da epidemiologia. O que exalta a complexidade do objeto e a abordagem a partir dos representantes das tradições disciplinares.

Palavras-chave: categoria de pensamento, risco, antropologia e ciência, medicina, epidemiologia.

ABSTRACT

This thesis deals with the theme of risk in Western societies, emphasizing the conceptual appropriation undertaken in the domain of health by the epidemiologic approach. The focus on risks in health is justified by the constitution of bio-societies and social identities founded on bio-sciences. Epidemiology plays a significant role in the production of knowledge about factors of risk, as well as determinants of what is health and illness, providing elements to direct and control medical norms and social behavior. Two main axes support the work. One is driven from classic Anthropology and is made up by the concepts of category of understanding, social classifications and representations, as contributed by Durkheim and M. Mauss. This contribution is justified, incidentally, by acknowledging that the notion of risk is a collective construction, which is included in the modern context of a triple valorizing basis: reason, pragmatism, and individualism, being these values articulated in order to constitute significant dimensions. The other axe includes order in the scientific field, where Epidemiology fits in and formalizes the concept of risk. Epidemiologists are considered as a *collectivity of thought*, whose *style of reasoning* is based on quantification, nature of science and applied knowledge – criteria all belonging to the epidemiologic field. Field observation by two research groups, interviews undertaken, reports, articles, books in the area, among other materials, contributed the ethnographic framework. Interpretations resulted from the interactive process among differentiated individuals, in face of the challenge of establishing the object of study. Two conditioning elements interfere in the interpretation, and are defined by the research in a scenario of a “virile conception of truth” and science, and of the world and continental context of Epidemiology in Brazil, stressing the study complexity, a fact that justifies that the approach stems from the exponents and representatives of the disciplinary tradition of this collectivity of thought.

Word-key: category of understanding, risk, anthropology and science, medicine, epidemiology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ADELF – Associação dos Epidemiologistas de Língua Francesa
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPES – Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CB – Epidemiologista Brasileiro de Tradição Clínica
CBE – Congresso Brasileiro de Epidemiologia
CF – Epidemiologista Francês de Tradição Clínica
CERMES – Centro de Pesquisa em Medicina, Ciência, Saúde e Sociedade/França
CNPq – Centro Nacional de Pesquisa e Tecnologia
CNRS – Centro Nacional de Pesquisa Social/França
DC – Diário de Campo
EB – Epidemiologista Brasileiro de Tradição Empírica
EF – Epidemiologista Brasileiro de Tradição Empírica
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública/França
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
INSERM – Instituto Nacional de Serviço e Pesquisa em Medicina/França
NUPACS – Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde/PPGAS
OB – Epidemiologista Brasileiro de Outras Tradições: epistemologia, crítica, social.
OF – Epidemiologista Francês de Outras Tradições
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PPGAS – Programa de Pós-graduação em Antropologia Social/UFRGS
PDEE – Programa de Doutorado com Estágio no Exterior
SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
UFBA – Universidade Federal da Bahia
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFPEL – Universidade Federal de Pelotas
USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

Agradecimentos

Resumo

Abstract

Lista de Abreviaturas e Siglas

Introdução..... 11

Parte 1 – No império do risco

Capítulo 1 – Risco e cultura contemporânea: categoria do entendimento..... 33

1.1 Ordem social e ênfase cultural na noção de risco..... 34

1.2 A noção de risco como categoria do entendimento..... 44

1.3 Dimensões significativas do risco..... 56

1.4 Abordagens contemporâneas..... 77

Capítulo 2 – A experiência antropológica na era do risco..... 90

2.1 Duplo pertencimento: cultural e científico..... 94

2.2 Construção do objeto..... 103

2.3 Observação de campo: sobre imersão, tentativas etnográficas e núcleos de pesquisa..... 114

2.4 Entrevistas e entrevistados..... 134

2.5 Da comparação e análise..... 142

Capítulo 3 – Construção da identidade: “coletividade de pensamento” e risco..... 148

3.1 Uma história pedagógica da epidemiologia?..... 150

3.2 Risco na saúde: a epidemiologia brasileira..... 160

3.3 Estatística e a constituição do pensamento epidemiológico francês..... 166

3.4 Construção da identidade: epidemiologistas e seu ofício..... 174

3.5 Uma identidade por contraste..... 185

Parte 2- Racionalidades: ciência e risco, emoção e indivíduo

Capítulo 4 – <i>Ethos</i> e <i>habitus</i> epidemiológicos.....	192
4.1 <i>Ethos</i> e <i>habitus</i> de epidemiologista.....	194
4.2 Processo de socialização: ensino, pesquisa, experiência e julgamento..	210
4.2.1 Ensino da epidemiologia.....	217
4.2.2 Paradigma epidemiológico.....	224
4.2.3 Imperativo da objetividade.....	228
4.2.4 Autonomia.....	233
Capítulo 5 – Estrutura e dinâmica do campo epidemiológico.....	252
5.1 Condições e produções internas ao campo.....	254
5.2 Posições no campo.....	268
5.2.1 Tendências dominantes.....	271
5.2.2 Tendências não-dominantes.....	277
5.3 Controvérsias e tendências recentes.....	284
Capítulo 6 – Dupla funcionalidade do risco.....	300
6.1 Oportuna racionalidade da natureza classificatória do risco.....	302
6.2 Função comunicativa e divisão do trabalho no campo médico: escolhas entre “dizer” e “fazer”.....	335
6.2.1 Aplicação do conhecimento: o papel científico do “dizer”.....	339
6.2.2 A divisão do trabalho na medicina.....	351
6.3 Ampliação do espaço de comunicação.....	358
Capítulo 7 – Outro lado da moeda: ordem emocional e legitimidade do risco.....	362
7.1 O indivíduo e “as coisas boas da vida”.....	365
7.2 Ampliação do controle e normalização sociais.....	376
Considerações sobre uma construção permanente.....	388

Referências Bibliográficas.....	392
Apêndices e Anexos.....	406

INTRODUÇÃO

O relato sobre a forma como um tema nos alcança, ou como somos tomados por uma curiosidade inesperada pode ser interessante. Não se pode dizer ao certo, se por acaso ou sorte, mas o fato é que lá estava eu, junto com diversos epidemiologistas, na sala de reuniões para a apresentação de mais uma proposta de projeto de pesquisa. A leitura do texto de E. Durkheim e M. Mauss sobre as formas de classificação primitivas ainda pulava na minha cabeça, quando uma palavra começa a se destacar da apresentação: o *risco* – de acidentes de trabalho, de nascer abaixo do peso, de morrer antes de um ano de idade – mortalidade infantil e assim por diante. Na sala de reunião, tomei um pequeno papel e escrevi sobre como essa palavra tem sido importante para “nós” ali presentes na sala e de como gostaria de perguntar sobre qual a importância dessa palavra para estas pessoas preocupadas em compreender o universo da saúde e da doença.

A curiosidade aumentou quando percebi que o significado da palavra parecia inquestionável, ou mesmo indiscutível, até mesmo no debate que se seguiu à apresentação. Essa foi a pedra de toque para retomar minha experiência no campo da saúde e refletir sobre o fato de que essa palavra era, e ainda é, pouco problematizada nesse universo e de como tem sido cada vez mais importante na construção do conhecimento epidemiológico. Assim, eu me vi envolvida com a preocupação de compreender o fenômeno da relação entre o risco e a epidemiologia, de modo a dar conta da construção científica de um conceito que tem sido fundamental na produção do conhecimento e indiscutível nas práticas e visão de mundo daqueles que estão a essa área vinculados, com repercussões sobre o pensamento médico contemporâneo.

Desse estranhamento resultou a intenção de estudar o processo de conhecimento sobre a instituição da noção de *risco* nas sociedades contemporâneas ocidentais, bem como da sua apropriação e atualização pelo discurso científico no campo da medicina, especialmente pela epidemiologia. Como já percebido pelo leitor, a epidemiologia é uma disciplina médica que estuda os fenômenos de saúde e doença nas populações através da quantificação e de métodos estatísticos. O risco e seus fatores compõem um

paradigma da matriz disciplinar, cuja relevância está no ajuste conceitual e metodológico que reforça o campo epidemiológico¹. Para os epidemiologistas risco compreende a probabilidade de que os eventos e danos de doenças aconteçam em um grupo populacional.

A intenção é contribuir, portanto, para a discussão iniciada na década de 60 em torno do “enfoque sócio-cultural no risco”, enquanto uma temática presente nas sociedades modernas e que tem orientado práticas sociais. Essa preocupação social com os *riscos* pode ser observada em diferentes ocasiões e inspira a configuração de oposições e correlações que podem ser evidenciadas no cotidiano de diferentes esferas da vida social. As idéias de perigo, pureza/impureza, risco, de seguro/inseguro, são conceitos que permeiam as mais diferentes retóricas em muitas dimensões sociais, tais como o das companhias de seguro, dos administradores, dos economistas, dos planejadores, dos médicos; enfim, dos que propõem normas para a vida social. Isso tem desencadeado certos fenômenos sociais, que me foram lembrados por Rabinow (1999), referindo-se a eles como responsáveis pela “formação de novas identidades e práticas individuais e grupais, surgidas destas novas verdades” (p. 147), constituídas a partir de conceitos advindos das biociências, tais como grupos de portadores de doenças.

A noção de *risco* como normalizadora da vida social está, certamente, articulada aos diferentes sistemas teóricos que se desenvolveram nos últimos anos nas sociedades ocidentais, e é uma das conseqüências da frustração do projeto iluminista de que o maior conhecimento sobre os fenômenos traria igualdade e acesso a todos sobre os bens – materiais e não materiais - socialmente produzidos. Sabemos, por certo, que estamos muito distantes do Éden iluminista, pois a crescente desigualdade entre países produziu um *mapa mundi* particularmente diferenciado. Os avanços da ciência e da tecnologia não produziram o desenvolvimento almejado para a humanidade, mas permitiram que se tomasse consciência das repercussões dos desenvolvimentos industrial e tecnológico intensos.

¹ A epidemiologia é uma ciência do campo biomédico que estuda os estados de saúde das populações, a distribuição das doenças e os fatores determinantes no seu aparecimento. É consensual entre os epidemiologistas, conceituar a disciplina como “a ciência básica da Saúde Coletiva, que estuda o processo saúde-doença, sua distribuição e seus determinantes em grupos humanos” (Rouquayrol, 1994:01).

A construção de um pensamento social sustentado nas noções de perigo e risco exige que a sua compreensão passe, portanto, pela contextualização da construção coletiva dessa forma de pensamento. Ou seja, pensar as práticas sociais que se fundamentam em torno da noção de *risco* significa estar atento ao fato de que essas práticas configuram-se a partir da maneira específica de classificar o mundo social e material; particularmente, como forma de pensar a realidade social nas sociedades contemporâneas. Diferentes questões se impuseram de modo decisivo em minha exploração desse tema, tais como: por que os estudiosos da teoria do risco apontam para o fato de que se trata de uma concepção própria da sociedade moderna, se os eventos de risco sempre existiram? Existe uma relação entre as noções de risco e perigo, tal como tem discutido Mary Douglas em *Pureza e perigo* (1976)? É a noção de risco uma categoria de pensamento? Qual tem sido a funcionalidade da noção de *risco* nas sociedades modernas? Existe, então, uma associação entre a noção de risco e o conhecimento científico, já que essa noção tem sido aplicada pela epidemiologia e outros campos de práticas especializadas? Quais as conseqüências de um enfoque cultural sobre os riscos?

Vale notar que não se trata de saber se o risco é verdadeiro ou não (o que fazem os peritos), mas de saber em quais contextos a noção de *risco* é considerada uma forma de classificação dos indivíduos modernos e de como tem exercido certo predomínio na vida social e cotidiana das sociedades ocidentais. A pergunta antropológica não é a da veracidade do fenômeno cultural, mas a da existência social da categoria enquanto categoria do conhecimento, de classificação do universo e que passa por oposições tais como: perigoso/não-perigoso, seguro/inseguro, certeza/incerteza, imprevisibilidade/previsibilidade, etc..

Trata-se de procurar, como diz Spink (1998), entender o mundo cultural contemporâneo através de uma de suas construções conceituais, enfatizando a utilização epidemiológica da noção de risco como evidência de sua aplicação pelo pensamento social. Assim dito, esse estudo busca compreender como os epidemiologistas se situam perante a noção de risco e de como a comunidade de especialistas constrói um significado consensual forte a ponto de ser uma

sólida referência para suas percepções do mundo e para suas práticas, orientados por *ethos* e *habitus* singulares.

Por outro lado, a iniciativa desse estudo foi reforçada pela constatação do crescente interesse por parte das sociedades e indivíduos sobre os eventos de perigo a que estão sujeitos e que resultam em práticas de medição, comunicação e administração dos “eventos de risco”. É justamente aqui que reside a natureza da diferenciação entre perigo e risco. A noção de perigo compreende um acontecimento iminente e específico, cuja ocorrência pode ser evitada ou não dependendo de certos rituais culturais e habilidades individuais. Já a noção de risco ingressa numa significação polissêmica que, em essência, assume o caráter presumido do perigo. Ou seja, a capacidade de medição pela “experiência passada” como aspecto de previsão e gerenciamento dos riscos. Isso representa certa diversidade de aplicação do termo em conformidade com os contextos sócio-culturais. Por isso, que os riscos são de várias ordens – ambientais, sociais, místicos – e promovem reações culturais diferentes – o medo, o enfrentamento, a ritualização etc..

A partir da década de 60 instala-se um debate em torno de como as sociedades contemporâneas têm se ocupado dos perigos e riscos provocados por fenômenos naturais e sociais. Essa preocupação promoveu o surgimento das abordagens voltadas para a quantificação dos riscos, como estratégia de previsão das conseqüências do desenvolvimento social e tecnológico. A racionalidade da quantificação coincide com uma concepção de ciência sustentada em princípios positivistas, enfocando a regularidade e a homogeneidade dos fenômenos estudados, herança dos séculos XVIII e XIX.

A primazia de enfoques matemáticos e estatísticos como critérios de conhecimento da realidade avança com a teoria da probabilidade como referência na previsão dos acontecimentos. Visão que se dissemina em diferentes dimensões da vida social e que, no campo da saúde, repercute diretamente nos estudos sobre a determinação social das doenças em grupos e coletividades humanas, particularmente, em estudos sobre a causalidade de doenças e a ocorrência de epidemias. Cabe lembrar que a ascendência da quantificação não se expressa apenas no campo do conhecimento médico, as avaliações de risco e estimativas sobre diferentes eventos têm influenciado a

vida social de maneira significativa, a partir da psicologia, da engenharia, da economia.

Em termos de preocupação com os riscos e, em contraposição à vertente quantitativa de olhar os acontecimentos da vida, toma forma uma outra que tem como foco a ênfase na natureza cultural dessa maneira de expressão da vida social. Tal vertente tenta entender a relação estabelecida entre a preocupação social com o *risco* e sua manipulação pelos diferentes agentes sociais, questionando-se sobre a natureza mesma dessa preocupação. Retoma-se, de certa forma, a idéia de perigo e impureza como elemento fundamental de ordenação de práticas e ritos culturais estudados anteriormente por Mary Douglas (1976, 1996) e que parece manter sua vitalidade nas sociedades modernas a partir da noção de *risco*. Sua contribuição está, além da afirmação da natureza cultural da noção de perigo e *risco*, na consideração de que essas noções comportam valores morais. É com base nessa afirmação que busco entender a noção de risco tal como se constitui nas sociedades contemporâneas.

No âmbito da sociologia, dois estudiosos têm-se dedicado ao que consideram a constituição das sociedades contemporâneas: a sociedade do risco, pós-industrial, ou pós-tradicional, entre outros adjetivos (Giddens, 1997; Beck, 2001). Os argumentos assumem uma perspectiva política e sociológica, advogando que a difusão do conhecimento científico estabeleceu novas expectativas sociais. Entre elas, a relatividade da autoridade do especialista, *expert* ou da ciência aparece como um aspecto relevante para o surgimento de novas vozes na configuração do quadro político contemporâneo. Configuração que se realiza a partir da constatação dos riscos – entre globais e locais – e de como as estratégias vêm sendo articuladas pelos atores sociais que ingressam no debate para intervir sobre o gerenciamento desses riscos. A abordagem sociológica considera a idéia de risco como um sistema de atitudes, na qual a reflexividade tem forte domínio em resultado da consciência das conseqüências das ações humanas.

A esse respeito, existe um consenso sócio-antropológico acerca da dinâmica complexa da vida contemporânea e das perturbações que elas provocam nos indivíduos em função dessa intensificação dos “confrontos cotidianos”. Uma das perturbações pode ser a atribuída à sensação de

“incerteza” que alcança os indivíduos e resulta das expectativas colocadas pelo enfrentamento cultural com um outro. Nesse sentido, os indivíduos recorrem a formas de lidar com essa intensa diversidade de identidades, que exige uma revisão constante de seus valores e de sua posição diante dos outros. Por isso a imposição da atitude *blasé* do homem urbano/cidadino do Simmel (1987), ou ainda a “segurança ontológica” retomada por Giddens (1989).

Diante dessas abordagens, o mapeamento moderno dos riscos caracteriza-se como um sistema de idéias vinculadas aos conceitos de prevenção e precaução. Uma das primeiras publicações a focar esse tema foi realizado por Castel (1987), sob o título *A gestão dos riscos*, partindo do enfoque sobre as transformações sociais ocorridas a partir da noção de risco. Alegando que a noção de risco apresenta uma compreensão diferente da noção de perigo, o autor chama a atenção para a concepção de prevenção como mecanismo de vigilância, cujo objeto de intervenção não seria o indivíduo ou grupos já conhecidos, por exemplo, doentes ou indivíduos perigosos. Essa vigilância apontada Foucault (1988) estava fundada na estratégia do controle face-a-face, com finalidades disciplinares ou terapêuticas. A vigilância sustentada na noção de risco teria como objetivo a antecipação dos *loci* de irrupções de perigos, localizados estatisticamente e definidos em termos das ocorrências de doenças, anomalias, comportamentos desviantes a serem minimizados, assim como comportamentos saudáveis a serem maximizados.

As identidades sociais são destruídas e reconstruídas a partir do critério de fatores de risco como forma objetiva de classificação, através do gerenciamento tecnológico preventivo de populações de risco, bem como da promoção do trabalho de cada um sobre si mesmo como forma contínua de construção do indivíduo moderno. Exemplo da intensificação desse processo é fornecido pelo desenvolvimento recente da genética, antecipando a prevenção de “eventos indesejados”, com o projeto Genoma (Rabinow, 1999).

O princípio de precaução surgiu na Alemanha dos anos 70, tendo certa influência a partir de meados dos anos 90. Segundo Ewald (2001), esse princípio passou a ser empregado quando o meio ambiente tornou-se o centro de políticas públicas, trazendo para o debate elementos de ordem jurídica, filosófica, econômica e política. O princípio de precaução aparece, inicialmente, no campo jurídico, ligado às políticas sobre o ambiente, que visava, além de

atitudes de prevenção, a busca de reparação e do cumprimento dos compromissos com o meio ambiente pelos diferentes países.

Tal expressão se encontra no centro de vivas polêmicas relacionadas à valores, obrigações, responsabilidades e formas de regulação nas sociedades de risco. “O princípio de precaução não é somente um princípio de redução de riscos. É também e de início um instrumento de gestão de fontes naturais” (Ewald, 2001:25), ele indica a vontade do Estado de adotar políticas de proteção, não sendo uma oposição à noção de prevenção.

Em resumo, a emergência da noção de risco vem acompanhada por outras idéias que invocam representações e ações sociais, envolvendo várias dimensões da vida social, desde o domínio do cotidiano aos âmbitos jurídico e político, e que visam a instituição de formas de intervenção e controle sobre o indivíduo, a coletividade e o meio ambiente. A abordagem antropológica dos sistemas sociais que estabelecem técnicas de controle dos corpos já tinha sido evidenciada por Mauss (1974), e que contribuiu decisivamente para a constituição de um campo de investigação científica. Tal fenômeno é tão relevante que grande parte da obra de Foucault (1984, 1987, 1991) é dedicada ao estudo dos micropoderes sociais, em meio aos quais o corpo e a medicina assumem importantes papéis no exercício desse poder.

As formas assumidas pelo *biopoder* nas sociedades contemporâneas têm sido, cada vez mais, estudadas. É o caso dos estudos sobre a *biossocialidade*, definida como expressão do enfoque no sujeito biológico e fisiológico na reconstituição das identidades, como já referido Rabinow (1999). Outro sinal dos tempos é fornecido por Haraway (1994) e seu “manifesto aos cyborgs”, no qual se dedica a tríplice ruptura atual nas fronteiras da idéia de homem pelas vias do determinismo biológico, determinismo tecnológico e, por consequência, a atenuação das fronteiras entre o físico e o não-físico. Essas rupturas estariam na raiz da imagem que o homem tem feito sobre sua natureza animal e mecânica.

Para este estudo, a questão passou a ser sobre como os sujeitos que exercitam a produção e a instituição de um conhecimento epidemiológico percebem sua prática social. Esses indivíduos estão, inicialmente, sujeitos aos ditames da cultura e, num segundo momento, aos princípios do campo do saber e da prática científica. Trata-se, portanto, de um duplo envolvimento: o

sócio-cultural e o das práticas científicas, de modo que a crescente atuação da epidemiologia na produção do conhecimento em medicina é um forte indício da progressiva influência desse sistema de idéias².

Um olhar sobre os jornais diários nos indica a extensão dessa influência no âmbito da divulgação generalizada de informações, na forma de frequências, percentuais e distribuição sobre as situações de risco. Essa difusão contribui para a construção de representações sociais acerca dos eventos. Nesse sentido, a “construção social da Aids” tal como formulada por Herlizch e Pierret (1992), é exemplar dessa “construção” em que a divulgação de informações sobre a doença se deu *pari passu* com a pesquisa médica. Por isso, a importância de levantar algumas questões: como se constrói um discurso epidemiológico sobre o *risco*? Qual a especificidade do discurso médico-epidemiológico sobre a noção de *risco*? Como se articula *risco* e coletividade/indivíduo no discurso epidemiológico?

Assim, exposto, os interlocutores privilegiados desse estudo passaram a ser os epidemiologistas, pois possibilitam a compreensão da construção coletiva da noção de risco como *categoria de pensamento* na medida em que elegeram essa noção como um conceito de ordem científica, contribuindo para uma ruptura epistemológica ligada à noção de causalidade nesse domínio. O racional, o prático, o individual e a objetividade na epidemiologia moderna refletem o *ethos* da disciplina, legitimado pelas práticas e pelas relações com outras áreas de conhecimento e instituições fomentadoras de pesquisa. Como resultado, tem-se como relevante pôr em evidência esses agentes sociais, como forma de contribuir para o entendimento da complexidade da vida social a partir dos produtores de conhecimento científico acerca do corpo, da saúde e da doença, domínio importante nas sociedades ocidentais. Segundo Foucault (1999), tal domínio exercita um importante papel na normalização e controle dos indivíduos. No caso da epidemiologia, esse papel tem sido exercido a partir da noção de risco e de prevenção dos eventos com os quais se tem ocupado.

Não se busca pôr em dúvida os avanços trazidos pelos estudos epidemiológicos sobre saúde e doença em coletividades humanas, como pode sugerir esse enfoque para alguns estudiosos da área, mas o interesse é de

² A expressão “sistema de idéias” é tomada da visão foucaultiana de sistema de representações (Rabinow, 1999,23).

colocar em evidência a construção de significados pela *coletividade de pensamento* inserida num sistema historicamente constituído de um conjunto de discursos e práticas sobre fenômenos sociais – uma instituição (Douglas, 1998). Esse sistema de idéias ultrapassa os limites do campo, desencadeando relações de intercâmbio de conceitos e noções com o senso comum.

A apropriação e imigração de fragmentos heteróclitos entre o discurso médico-científico e o conhecimento do senso-comum são, freqüentemente, destacadas nos estudos que tratam das representações sobre saúde e doença, de tal forma que alguns autores chegam a considerar a existência de “categorias pertencentes ao fundo comum” entre o universo popular e o científico, como resultante do processo de interação entre esses “espaços sociais” (Boltanski, 1989; Leal, 1995). Tal zona de interação – matriz cultural – tem sido consideravelmente ampliada a partir dos processos comunicativos da mídia e de difusão do conhecimento científico, extrapolando os limites do campo através de formulações conceituais ou na forma de políticas e normas sociais.

Considero que a ênfase no *risco* pela epidemiologia compreende um típico exemplo de contribuição do discurso científico para a configuração de categorias coletivas, a partir de construções conceituais, carregadas de significados. A especificidade do debate em torno da epidemiologia aparece justamente no fato de que o conhecimento produzido no campo científico tem como prioridade à configuração de políticas públicas de saúde, visando a intervenção no cotidiano dos indivíduos, seja em termos de práticas de assistência à saúde, seja em forma de campanhas de informação sobre as doenças estudadas.

A constituição dessa hipótese de trabalho encontra, na minha experiência com a medicina³, um percurso singular, na medida em que a ordem cultural foi incorporada na visão e interpretação do mundo. A partir de então, compreendi a cultura como um universo simbólico, no qual os campos contribuem na construção de significação e na re-significação de categorias e representações, enquanto um processo dinâmico da *ação comunicativa*

³ Minha formação em medicina social e o mestrado em Ciências Sociais influenciaram meu olhar sobre o discurso da saúde e lecionar antropologia, mais recentemente, tem contribuído para a instituição de alteridades e uma trajetória de fronteiras disciplinares.

cotidiana. Esses fenômenos estão marcados pelo contraste de idéias, pela comparação, pelo conflito e pelas relações de poder na busca da primazia do significado atribuído por um grupo em relação a atribuições de outros grupos.

A relevância desse estudo passa pelo que Rabinow (1999) alega ser um dos domínios ainda não mapeados pela antropologia: o das “práticas de racionalidade”. Assim, ao tomar a epidemiologia como campo empírico de abordagem, pude compreender que estava abordando um campo muito mais amplo que o inicialmente divisado, pois além de conviver com um conceito cultural – o risco –, esse diálogo envolve uma outra temática voltada para o campo da razão e da racionalidade científica como objeto de estudo. Além disso, ele pode ser incorporado à proposição de Mary Douglas (1998) sobre o estudo das instituições, que integra a perspectiva de É. Durkheim e de L. Fleck. Esta autora considera que “ciência e religião são igualmente produtos conjuntos de um universo de pensamento; ambas são empreendimentos improváveis, a menos que possamos explicar como os pensadores individuais combinam para criar um bem coletivo” (p.48). Assim, o estudo das práticas de racionalidade busca integrar o duplo contexto de práticas e construções conceituais coletivas.

Assumi, então, que esse estudo se inclui no campo de objetos etnográficos definidos como “um conjunto de práticas sociais em complexas relações pragmáticas com uma congeneridade de símbolos”, resultando em relações sociais historicamente localizáveis (Rabinow, 1999:116). Particularmente, pela oportunidade de dar visibilidade aos atores sociais que exercitam a prática de construção do conhecimento científico, tanto no âmbito de sua condição de *sujeitos*, quanto na condição de produtores de significados.

Por conseguinte, a proposta teórica retoma uma temática importante para a teoria antropológica sobre as categorias e representações sociais, atualizadas nesse estudo pelas noções de *perigo/risco* como *categorias do entendimento*, no sentido durkheimiano do termo, de modo que possam ser percebidas como conceitos que articulam formas de pensamento e de ação social, resultados do consenso coletivo. A partir desse ponto de vista, acrescenta-se ao debate a percepção da instituição do saber epidemiológico como um sistema de idéias que se encontra inserido no processo de

construção de *categorias sociais*, situando-se entre o mundo do senso comum e o dos saberes eruditos.

Diante dessa tarefa, a exigência metodológica imediata era de construir um mapa de investigação, visando coletar traços, sinais e indícios do emprego da noção pela disciplina. O desafio consistia em mobilizar um conjunto de técnicas que permitissem dar visibilidade cultural a uma noção vinculada ao domínio das idéias e, como tal, portadora de uma natureza abstrata. Assim, adotei como objeto empírico o discurso epidemiológico, tratado como um *corpus discursivo*, na perspectiva da antropologia interpretativa, e que é composto por narrativas (entrevistas e revisão da bibliografia epidemiológica) e práticas dos epidemiologistas.

Entretanto, a constituição do objeto a partir da concepção de *corpus discursivo* foi re-orientada em termos da constante contextualização no processo interativo e de interlocução da *experiência compartilhada*⁴ da etnografia, buscando-se um processo dialético de relacionar historicamente a construção dessa experiência, evitando adotar uma postura de separação entre o “conjunto potencialmente significativo das situações discursivas ou performativas desse processo” e sua localização histórico-cultural (Clifford, 1998:39). As principais técnicas envolvidas na coleta das informações consistiram na observação de campo e entrevistas, acompanhadas de outras fontes de informação.

A história da tradição disciplinar foi esclarecedora, pois aponta para a existência de dois grupos principais na aplicação conceitual: os epidemiologistas sociais e os clínicos, cuja diferenciação ocorre no nível da interpretação e aplicação do conhecimento epidemiológico produzido a partir do paradigma do risco. A percepção da existência de dois grupos no exercício da epidemiologia permitia, então, o desenvolvimento de um estudo antropológico, enriquecido por uma análise comparativa sobre os significados que os sujeitos sociais vinculados a cada grupo atribuem à noção de risco, em cada contexto disciplinar. Esses dois grupos foram-me acessíveis pela localização e proximidade geográfica, mas principalmente em função do caráter

⁴ Podemos aqui fazer uma referência à noção de experiência na perspectiva do Dilthey, como sugere Clifford (1998), sem esquecer, no entanto, que Foucault informa que toda experiência envolve três elementos: um jogo de verdade, relações de poder e formas de relação consigo mesmo e com os outros” (Rabinow, 1999:23).

representativo que assumem no campo disciplinar. Produzem e reproduzem a tradição disciplinar, definindo as regras e normas do campo, e são conhecidos através dos produtos de pesquisa no formato de relatórios, livros e publicações.

Entretanto, essas duas vertentes compõem uma corrente dominante no interior do campo epidemiológico. Sendo o campo um espaço social complexo, ele apresenta, por sua vez, outras correntes de pensamento que se colocam na posição de concorrência ou competição pela hegemonia do modelo científico para o campo e das representações sobre os fenômenos de saúde e doença. São correntes que se configuram como propostas conceituais e metodológicas alternativas, tais como: vulnerabilidade, etnoepidemiologia, epidemiologia contextual. Três representantes dessas vertentes foram entrevistados e são referidos pelos seus colegas como: epistemólogos ou críticos do campo, o que me permitiu ter uma visão mais apropriada das controvérsias e tendências internas ao campo. Por fim, admite-se que o campo epidemiológico se conjuga por duas grandes orientações: uma, dominante, vinculada ao paradigma médico-biológico – representada pela epidemiologia clínica e empírica – e outra não dominante, e vinculada a correntes conceituais e metodologias procedentes de outras disciplinas⁵.

Este estudo elegeu os agentes sociais diferenciados como objeto e as estratégias de aproximação e convivência passaram a contar com a característica de cada indivíduo: cientistas sociais em ação⁶. Esse foi o grande momento de reconhecimento das singularidades dos indivíduos pesquisadores – produtores de conhecimento científico – e formadores de profissionais para o campo da saúde, atuando nas universidades e instituições de pesquisa, com intensa divulgação de seus produtos e ligados a diferentes órgãos nacionais e internacionais de financiamento. A responsabilidade da tarefa de professor e pesquisador exige uma grande dedicação, limitando bastante o tempo disponível desses profissionais para outras demandas, condição com a qual aprendi a lidar quando tentava realizar as entrevistas.

⁵ Pensando em preservar a identidade dos meus interlocutores, eles são indicados a partir de três critérios: 1) pela adesão à vertente disciplinar: Empíricos – E, Clínicos – C, e Outras vertentes: crítica e epistemológica – O. 2) as nacionalidades, brasileira e francesa – B e F; 3) por ordenação de data de concessão de entrevista. Assim, encontram-se: EB1 – Empírico brasileiro primeiramente entrevistado, EF1 – Empírico francês entrevistado primeiramente; ou ainda, OB2 – vertente não dominante, segundo que foi entrevistado.

⁶ Faço aqui uma referência ao livro de B. Latour (2000) sobre a *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora da UNESP.

Essa constatação envolve um amadurecimento importante, principalmente, pelo reconhecimento da condição de produtores de conhecimento científico, tal como eu me propus, de modo que a assimetria dialógica sugerida pelos escritos etnográficos clássicos, na experiência compartilhada que teria com aqueles sujeitos, seria diferente. Isso quer dizer que é uma tarefa difícil assumir o campo científico como espaço social de investigação, visto que exige uma dupla objetivação: dos indivíduos investigados – epidemiologistas – e da pesquisadora e sua proposição de estudo.

Além disso, minha experiência junto ao pensamento epidemiológico dificultava o estranhamento dos discursos e práticas dos agentes, em termos do *ethos* etnográfico e da busca dos significados atribuídos pelo *Outro* ao universo investigado, de modo que a empatia existente exigia uma vigilância constante. Dessa forma, a mudança da postura etnográfica passou pela valorização da experiência anterior no campo da saúde e da doença como elemento da história pessoal da pesquisadora que define sua posição no campo da produção do conhecimento, aparecendo como elemento enriquecedor do processo de observação e de interlocução com os entrevistados. O deslocamento metodológico contribuiu para a revisão de valores nas práticas científicas e o reconhecimento das dificuldades éticas em lidar com um objeto cuja singularidade consiste em “produzir verdades”. O que representa também uma ordem de relações de gênero entre pesquisados e pesquisadores, mas também entre os pesquisados pela sua inserção no campo da ciência.

Em maio de 2001, tive os primeiros contatos com grupos de pesquisadores que elegi como objeto de estudo. A eleição esteve atrelada ao critério da representatividade paradigmática da tradição disciplinar. Ou seja, considerando que se trata de um campo científico e de uma *coletividade de pensamento*, a estratégia idealizada passava pela abordagem dos agentes que estão no centro dessa coletividade, assumindo a produção e reprodução do grupo. São esses indivíduos que exercitam os princípios, valores e dão reconhecimento aos que se propõem a ingressar no diálogo disciplinar. Os critérios de pertencimento são elaborados a partir das práticas e visão de mundo desses indivíduos, traduzindo-se em consensos e dissensos

disciplinares. Tal critério se justifica pelo fato de que esses indivíduos praticam a epidemiologia e divulgam seus conhecimentos, contribuindo para a construção do *ethos* epidemiológico, além de serem representativos das diferentes correntes do pensamento epidemiológico. No total foram realizadas 22 entrevistas, das quais apenas duas delas são atribuídas a agentes que se definiram numa posição periférica da coletividade, que resultou, por sua vez, numa interação mais espontânea de diálogo. As outras entrevistas foram efetuadas junto aos epidemiologistas em seus ambientes de trabalho e com uma média de 45 minutos de duração.

De agosto a dezembro de 2001, a observação de campo foi desenvolvida, inicialmente, em Porto Alegre, quando acompanhei a disciplina na graduação de Medicina e nos seminários da pós-graduação, e mantive contato com o outro grupo de pesquisadores. Durante esse período, a observação de campo junto ao segundo grupo foi esporádica, pois dependia de atividades agendadas previamente pelos professores - palestras, em função de greve nas Universidades Federais, a qual esse grupo aderiu. Em dezembro de 2001, com o encerramento da greve, foram retomadas as atividades de pós-graduação e pesquisa, de modo que passei a conviver com o segundo grupo. A observação de campo esteve voltada ao cotidiano do núcleo de pesquisas e para o acompanhamento das atividades do Consórcio de pesquisa⁷ constituído pelos alunos que desenvolviam seus projetos em nível de mestrado.

Durante a observação de campo, optei por desenvolver um processo de leituras vinculadas à epidemiologia, de modo a me manter atenta à linguagem utilizada nas disciplinas e nas discussões científicas. A vida na biblioteca me ensinou a olhar em volta e procurar nos periódicos da área, principalmente da epidemiologia brasileira, sinais e indícios da utilização epidemiológica da noção de risco. Mas, também, com a intenção de fazer um levantamento na literatura epidemiológica sobre a produção voltada para o tema do risco e as publicações dos pesquisadores, identificando tendências e vínculos temáticos. Esse levantamento foi produtivo na medida em que confirmava uma certa “recorrência discursiva” à noção de risco nas publicações da área, ao mesmo

⁷ Com a denominação Consórcio de pesquisa, o Centro de Pesquisa se refere ao desenvolvimento de um protocolo único de coletas de dados primários, obtidos na população, a partir de diversos temas de interesse dos pesquisadores envolvidos.

tempo em que revelava a existência de poucos artigos problematizando a noção. Além disso, vários artigos foram lidos e fichados por indicação dos professores entrevistados, e denunciavam a afiliação teórico-metodológica dos entrevistados, o que apontou para as suas percepções sobre as tendências significativas e recentes na disciplina.

Em março de 2002, pude assistir ao V Congresso Brasileiro de Epidemiologia (*Epi 2002*), evento nacional que agrega epidemiologistas de várias partes do país, das mais variadas experiências. A temática do congresso era *A Epidemiologia na Promoção da Saúde*, e se realizou em Curitiba/PR, no período de 23 a 27 de Março de 2002, comportando conferências, mesas-redondas, palestras, comunicações coordenadas, painéis, oficinas e cursos. O evento marcou o término de uma etapa da observação de campo.

Durante o trabalho de campo, surgiu a oportunidade de ingressar na experiência do Programa de Doutorado com Estágio no Exterior (PDEE), iniciando, então, uma outra etapa no processo de coleta de informações sobre a utilização da noção de risco na epidemiologia. Durante o “doutorado sanduíche”, como é comumente chamado, vinculada ao CERMES⁸, tive acesso a vários epidemiologistas que compõem o quadro das instituições de pesquisa e ensino, o que me possibilitou a realização de 06 entrevistas, a participação em seminários internos dessa instituição vinculados ao tema da epidemiologia e a participação no 25º Congresso da Association des Épidémiologistes de Langue Française – ADELFF. Este congresso teve como temática a epidemiologia em suas relações com outras disciplinas, intitulado *L'épidémiologie au Carrefour des disciplines*, ocorrido em Toulouse de 18 a 20 de Setembro de 2002, envolvendo conferências, comunicações, painéis e sessões temáticas.

Essa experiência possibilitou o redimensionamento do trabalho inicialmente proposto, contribuindo para a ampliação da análise sobre as práticas epidemiológicas em dois países, Brasil e França. Mas, principalmente, pela reflexão metodológica provocada pelo distanciamento do campo de pesquisa, com uma revisão crítica da experiência de campo. Além disso, a realização de entrevistas em um curto espaço de tempo exigiu reconsiderar a

⁸ CERMES – Centre de Recherche en Médecine, Sciences, Santé et Société, instituição de pesquisa vinculada ao Centre National du Recherche sociale.

estratégia de coleta de informações, com a construção de um roteiro de entrevistas adaptado à nova situação de pesquisa. Tanto no Brasil quanto na França, as entrevistas foram precedidas de leituras sobre as publicações dos interlocutores como forma de introdução sobre a temática do risco a partir dos temas trabalhados por cada estudioso.

Na França, em função do período do estágio e do tempo dos pesquisadores, as entrevistas foram tomadas como estratégia principal de coleta de informações, exigindo uma abordagem mais direta e dirigida das questões a serem discutidas. As observações realizadas durante o 25º Congresso da ADELFF ofereceram um delineamento das intenções da epidemiologia francesa, possibilitando, também, a oportunidade de conhecer alguns epidemiologistas – sujeitos importantes na constituição da disciplina, na atualidade. Algumas leituras sobre a história da epidemiologia na França, por sua vez, forneceram informações que facilitaram a compreensão do campo e permitiram uma certa familiaridade com os sujeitos de interlocução.

Através das atividades de investigação realizadas na França, novas questões metodológicas se colocam para o desenvolvimento desse estudo. Assim, se por um lado se confirma a intenção de realizar uma análise sobre o campo científico como estratégia de compreensão do fenômeno, por outro, esse objetivo exige a ampliação da interlocução com outros epidemiologistas brasileiros. O critério utilizado para a realização das entrevistas na França foi o mesmo adotado para a epidemiologia brasileira: os expoentes da disciplina. Este requisito foi orientado pelas leituras feitas sobre a epidemiologia francesa e pela proximidade com os interlocutores a partir do vínculo institucional com o CERMES.

Já no Brasil, o processo de interlocução foi enriquecido pela observação de campo, que ampliava o leque das temáticas a serem tratadas com os entrevistados, apreendidas durante a observação cotidiana das atividades e das reuniões científicas do grupo. Trata-se de um conjunto de diferentes elementos, tais como afirmações, silêncios, atitudes e comportamentos, em alguns momentos ritualísticos do campo, envolvendo os diferentes indivíduos que compõem os Núcleos: estudantes, bolsistas, pesquisadores de outros centros, agentes da administração, etc..

Ainda em termos de uma postura etnográfica, vale notar que procurei manter uma orientação voltada à busca da “construção de mundos de significados comuns”, considerando que se trata de uma “experiência compartilhada” entre indivíduos da pesquisa. Assim, a interação assumiu um caráter de negociação iniciada com a presença da pesquisadora no campo, o que representava a compreensão de também estar sendo observada. Em determinado momento, a preocupação esteve voltada à questão do “escrever antropológico” e da expressão da experiência em toda a sua riqueza, visto que, como diz Geertz (1989), as palavras são inadequadas para exprimir esse processo. E, embora a experiência traga em si uma exegese, a expressão textual desse contexto compartilhado nem sempre encontra uma narrativa à altura da experiência vivida, nem para a pesquisadora e nem para os pesquisados, na perspectiva de uma antropologia pós-interpretativa (Clifford, 2002). Reconhecer a historicidade dessa experiência representa um primeiro passo para superar as dificuldades do aprendizado da partilha cultural no ato etnográfico por ambos – pesquisadora e pesquisados –, o que exigiu um sentimento de confiança entre os agentes envolvidos no processo de construção do conhecimento para que a etnografia aconteça.

Por outro lado, considerando a desintegração (re-integração) da autoridade etnográfica, segundo Clifford (1998), a interpretação e a construção textual dependem da busca de tradução dialógica desse processo de construção. Entretanto, não estou convencida de que o recurso estilístico do texto seja suficiente para dar conta do processo dialógico e também da autoridade etnográfica na instituição do conhecimento. Por outro lado, não cogitar que o conhecimento científico realiza um processo de classificação dos eventos, tal como lembra Rabinow (1999), sugere atitude de não reconhecimento da ciência como cultura e, portanto, inserida em um processo de saber, poder e eficácia simbólica necessário para sua constituição como um sistema discursivo, de tal forma que o trabalho de campo refletia sobre a prática de pesquisa que realizava, pois que não eram apenas os epidemiologistas que constituíam um campo científico de atuação. O meu trabalho estava vinculado a uma prática de pesquisa inserida em um campo de investigação científica.

Quanto ao domínio da língua, deve-se compreender que existem linguagens que estão para além do domínio de uma língua falada: gestos, atitudes, silêncios, ou mesmo o desinteresse pelo outro que traduzem as dificuldades dos sujeitos nesse processo de compartilhamento cultural. As entrevistas realizadas em francês contaram com a “boa vontade” dos entrevistados e, de um modo geral, tive a sensação de que os limites do conhecimento da língua foram pouco significativos no processo de interlocução. Considera-se, então, que os epidemiologistas entrevistados estavam interessados nessa interlocução, porque haviam vivenciado essa experiência em estudos anteriores já realizados sobre a epidemiologia⁹, cogitando também a visibilidade que obtinham. Entretanto, não quero com isso dizer que foi fácil realizar essas entrevistas, pois havia uma grande expectativa sobre cada realização, até mesmo nos contatos para marcar as entrevistas. A superação das dificuldades “comunicativas” veio com a crescente curiosidade e depois pelo interesse em dialogar com esses pesquisadores¹⁰.

Assim, esse texto tem um caráter aproximado da realidade, buscando traduzir as reflexões que vêm sendo realizadas sobre a “ênfase cultural no risco”, a partir de uma abordagem antropológica. Entendida como uma experiência inusitada tanto para a pesquisadora quanto para os pesquisados, embora se encontrem algumas investigações sobre o campo epidemiológico. Considero, no entanto, que essa investigação representa uma experiência formidável para os agentes participantes do processo, visto que é difícil, por um lado, se reconhecer como objeto do Outro e, por outro lado, exercitar o estranhamento do familiar.

A proposição desse trabalho é manter o roteiro do processo de investigação, a partir das proximidades que se realizaram no deslocamento da pesquisa. O movimento de pesquisa passa pela constatação da natureza classificatória da noção de risco, sua construção significativa e suas funcionalidades: ordenação do mundo, identitária e comunicativa. Na primeira parte, enfatizo o contexto contemporâneo no qual a noção de risco toma forma

⁹ Uma das minhas referências sobre a epidemiologia francesa foi o relatório de pesquisa e a tese, ambos realizados por Luc Berlivet (1995. 2000), que tive acesso durante o estágio no exterior.

¹⁰ Um dos entrevistados, o epidemiologista Marcel Goldberg, tem um texto publicado no Brasil intitulado “Este obscuro objeto da Epidemiologia” In: COSTA, Dina Czeresnia (org.) 1990. *Epidemiologia. Teoria e objeto*. São Paulo; HUCITEC/ABRASCO.

na sociedade ocidental, e visa instituir um diálogo com as abordagens do tema. Uma temática que assumiu certa amplitude a partir da familiaridade com a bibliografia sobre risco, envolvendo as várias abordagens acerca do assunto.

O primeiro capítulo está constituído da constatação da dimensão do tema, pela repercussão da revisão dessas posturas teóricas na compreensão do que foi explorado. Este reconhecimento reforçou a hipótese teórica de que a noção risco possui as características de “categoria do entendimento”, na medida em que se verifica sua construção coletiva, a inserção inconsciente e a constituição arqueológica de dimensões significativas incorporadas à noção.

O segundo capítulo procura apontar as estratégias e escolhas metodológicas realizadas na construção do objeto e no processo de investigação. Cogito que pelo menos três condições demarcam as fronteiras da coleta de informação e as relações estabelecidas no campo: o processo negociado da interação, o campo científico como contexto de investigação e a distribuição continental e mundial dos epidemiologistas. Assim, as interpretações realizadas resultam, por um lado, do processo de interação entre sujeitos diferenciados e frente ao desafio da constituição do objeto de estudo e, por outro lado, da compreensão de que a pesquisa se realiza num cenário de “concepção viril de verdade” e ciência, de relações entre pesquisados e pesquisadora. Resulta, ainda, da contextualização mundial e continental da epidemiologia no Brasil, revelando a complexidade e as dimensões do estudo. O capítulo reconhece o referencial antropológico a partir do qual a “experiência etnográfica” acontece, expondo de forma problematizada os dilemas vividos.

O terceiro capítulo oferece uma abordagem histórica das práticas epidemiológicas e suas rupturas conceituais, metodológicas e institucionais, como estratégia para instrumentar e localizar a construção de identidades e de um *métier* epidemiológico, fornecida pelos pesquisados. Trata-se do momento singular de construção de alteridades e de configuração da *coletividade de pensamento* como objeto de pesquisa e do *ethos* e *habitus* dos praticantes da epidemiologia. Os processos de construção da experiência com esses atores sociais são definidos e constituídos a partir das relações estabelecidas no trabalho de campo. Este capítulo aponta também para a constituição da identidade a partir do paradigma do risco, na medida em que oferece certo

reconhecimento e visibilidade social para a disciplina. O processo de profissionalização dos epidemiologistas se define, aqui, orientado pela instauração do mercado acadêmico e institucional de práticas e atividades da coletividade.

Composta de quatro capítulos, a segunda parte está voltada às dimensões mais funcionais da noção de risco, compreendidas pela sociabilidade no *ethos* e *habitus*, através da racionalidade científica e da racionalidade emocional apontada pelas representações sobre as condutas pessoais diante dos riscos. O quarto capítulo envolve uma apresentação do *ethos* e do *habitus* epidemiológicos, reconhecendo-se sua constituição a partir do referencial do campo científico. Ele demarca os valores relacionados como critérios de pertencimento e os processos de socialização com esses critérios pela via do ensino e das práticas de pesquisa.

A estrutura e dinâmica do campo epidemiológico são objetos da abordagem do quinto capítulo. Compreende o enfoque sobre os diálogos internos entre vertentes disciplinares, na medida em que formalizam controvérsias e tendências possíveis, resultantes das repercussões e implicações da prática epidemiológica a partir do paradigma do risco. Portanto, compreende características do domínio biomédico e da valorização da cientificidade como singularidade da prática e eficácia simbólica da ciência perante o âmbito da saúde e da medicina.

O sexto capítulo debruça-se sobre os critérios de cientificidade e metodologia que norteiam o campo disciplinar epidemiológico. Está constituído pela definição da noção de risco para a coletividade e pelas implicações desse conceito para a constituição da epidemiologia como ciência, envolvendo o conceito de causalidade. Assim, aponta para os recursos discursivos utilizados pelos epidemiologistas para demarcar a construção conceitual do significado da noção de risco e suas dimensões. Tal produção configura a racionalidade imposta à noção de risco pela via do *estilo de pensamento* no qual conceito e quantificação se conjugam para formalizar o paradigma do risco na matriz disciplinar. A polissemia da noção garante, por sua vez, o reconhecimento disciplinar através da função comunicativa da noção de risco.

O sétimo capítulo admite que a racionalidade do risco comporta uma razão emocional que aparece quando os entrevistados relatam sobre sua

experiência pessoal com o risco. Neste capítulo, a ordem do julgamento sobre situações de risco se cruza com o conhecimento do especialista para definir uma estratégia de gerenciamento dos riscos na vida pessoal. Isso resulta no fato de que a racionalidade científica dar lugar a uma forma de interpretação e relativização do discurso especializado do risco. O que nem sempre é considerado no afã da eficácia simbólica do discurso e da urgência de reconhecimento e legitimidade simbólica da ciência. Trata-se, portanto, de representações anotadas pela referência dos entrevistados sobre suas práticas cotidianas diante de situações e condições de risco.

As considerações finais declaram a natureza provisória dessa interpretação sobre a realidade contemporânea, realçada pelo interesse da pesquisadora na compreensão das produções culturais. Não se pretende, com elas, exaurir o tema, mas apenas fornecer uma imagem das condições de produção de valores no campo científico. A existência de certa coerência entre a construção científica e seus valores e as construções culturais aponta para o fato de que não estamos isentos do domínio do contexto cultural em que estamos inseridos. Denuncia-se que, como dizia Bourdieu (1976), o campo científico se constitui como um campo social, singularizado pelo valor simbólico do produto de suas práticas. Apresento, assim, uma interpretação da construção epidemiológica do risco que considero compatível com as relações e forças instituídas pelos atores sociais. Estes têm papel central na reflexão sobre os processos de adoecimento e morte, e, como diz um dos entrevistados, não se pode deixar de reconhecer que se “salva vidas”.

O nome dado a esta investigação: *Alquimia moderna: cultura e racionalidade do risco entre epidemiologistas* evoca uma simbiose entre passado e futuro e quer representar o conjunto de idéias que se constitui na era moderna entre razão, individualismo e pragmatismo. Mas, também, declarar o anseio, duplamente constituído, de racionalidade e sonho.

**PARTE UM -
NO IMPÉRIO DO RISCO**

CAPÍTULO 1 – RISCO E CULTURA CONTEMPORÂNEA: CATEGORIA DO ENTENDIMENTO

Este capítulo trata da constituição contemporânea de uma *categoria do entendimento* nas sociedades ocidentais, e tem o objetivo de compreender as transformações históricas no pensamento cultural que possibilitaram a emergência da noção de risco. O enfoque é dado sobre três formas valorativas consideradas típicas do pensamento ocidental: a racionalidade/razão; o indivíduo; o pragmatismo/utilitarismo. Esses elementos revelam a natureza do sistema de pensamento que se instala nas sociedades ocidentais e a busca por novas formas de classificação e orientação dos indivíduos frente aos novos desafios da organização sócio-cultural. Com isso, penso que é possível fornecer indícios sobre a construção coletiva do risco como *categoria do entendimento* e destacar as camadas significativas que lhe são atribuídas no processo histórico de instituição conceitual.

Para tanto, o diálogo acontece entre a pesquisadora e os autores que têm explorado o tema do risco no centro de suas análises sobre as sociedades modernas, através de abordagens singulares que desvelam os domínios de aplicação da noção de risco. Abordagens que contribuem para o entendimento da complexidade polissêmica e, também, para enfatizar a relevância da categoria no contexto cultural contemporâneo. O capítulo busca, de início, contextualizar o tema, a partir da arqueologia do termo, na perspectiva de entender como a noção emerge no contexto cultural moderno, estendendo-se para o âmbito dos conhecimentos especializados e, por conseguinte, para a racionalidade epidemiológica até alcançar o pensamento social mais geral.

Uma hipótese a ser considerada refere-se ao fato de que as sociedades ocidentais são conduzidas por relações de solidariedade e confiança que põem em xeque o indivíduo. O recurso a certas estratégias colocadas em vigência – pensamento objetivo da medição, as formas de lidar com o futuro pela previsão e tentativas de controle dos acontecimentos – fomenta o desenvolvimento da racionalidade moderna, como caminho de manutenção da *segurança ontológica* (Giddens, 1989). Esse fenômeno foi apontado por Simmel (1987) e configura-se em uma perspectiva de coesão social fundada sobre o sentimento

de reserva e medo, exigindo adaptações nas relações sociais, tais como a *atitude blasé* (p. 16). Nesse contexto, a noção de risco assume uma atribuição relevante, visto que oferece uma ordem conceitual para a racionalidade individual no contexto moderno.

A noção de risco é um fato social contemporâneo, caracterizada como *forma de pensar*, no sentido classificador mais amplo do termo. Essa perspectiva nos envia para abordagem durkheimiana de *categoria de entendimento*, pois se trata de ressaltar as formas lógicas de classificação social instituídas na dimensão mais profunda do pensamento coletivo. Todas as dimensões da vida cultural estão implicadas na construção das categorias que grupos e indivíduos atualizam nas relações sociais, envolvendo os saberes científicos e profanos. Nas sociedades ocidentais, o debate normativo sobre os eventos de “perigo” é em si mesmo uma forma culturalmente padronizada de enfrentamento desses acontecimentos, com todas as nuances e implicações que envolvem esse processo na cultura moderna.

1.1 Ordem social e a ênfase cultural na noção de risco

Eis como as coisas mudam, de certa forma, de natureza de acordo com as sociedades: é que elas afetam de maneira diferente os sentimentos dos grupos. Aquilo que aqui é concebido como perfeitamente homogêneo é representado alhures como essencialmente heterogêneo (Durkheim e Mauss, 1999:454).

A segunda metade do século XX é marcada, nas ciências sociais, pelo intenso debate em torno de uma nova ordem ocidental. Alguns estudiosos (Bauman, 1998; Baudrillard, 1996, por exemplo) vêm tratando dessa temática, na certeza de que ultrapassamos a chamada “modernidade”. Para esse novo momento, não caberia mais essa definição histórica, tanto que alguns cientistas sociais procuram analisar a contemporaneidade buscando acrescentar um novo adjetivo ao termo, enquanto que para outros não se trata apenas de uma continuação histórica da modernidade, mas de uma ruptura com pensamento social anterior (Giddens, Beck, 1997). Sem pretender adentrar nesse debate, é certo que enfrentamos novas formas de organização do mundo ocidental, decorrentes do processo histórico de construção e reconstrução da vida

cultural a partir de valores e normas adequados às condições da organização social que se apresentam¹¹.

É nesse contexto que vislumbro a emergência e instituição da ênfase cultural na noção de risco nas sociedades complexas, compreendida como uma construção coletiva de referências culturais que ajudam a pensar e agir no universo social. Pode-se dizer que estamos diante de um processo cultural de instituição e universalização de uma forma singular de pensamento, tendo como resultado a configuração de noções, representações, comportamentos e práticas orientados por uma concepção singular de racionalização dos perigos, pragmatismo e ênfase nos sujeitos/indivíduos sociais.

A hipótese de que a noção de risco poderia ser considerada uma *categoria do entendimento* surgiu da observação da utilização crescente de estatísticas na vida cotidiana das sociedades contemporâneas, como alegação inequívoca na retórica cotidiana. A aplicação de uma racionalidade matemática/quantitativa teve início com Pascal, a partir do seu interesse pelos jogos de azar, passando a trabalhar com a teoria das probabilidades e, por fim, se dedicando à argumentação matemática da fé religiosa. A física e a matemática são o modelo de ciência positiva fundadas nos princípios da objetividade, neutralidade e experimentação, influenciando a emergência de outras disciplinas. O desenvolvimento dessa proposição enunciativa é indicado por Foucault (1999) quando alega que “a mais estranha dessas práticas, que consistia em contá-las todas e em detalhe, e diariamente, era o princípio depositado no coração do homem moderno já pelo menos há dois séculos” (p. 25).

Seu grande impulso aconteceu no século XIX, com o desenvolvimento da teoria dos jogos e a expansão da aplicação dos métodos de quantificação para as ciências humanas nascentes, como argumentos expressivos dos fenômenos observados pelo pensamento científico da época. A importância dessa formulação está na composição de um sistema de valores, que daria suporte à noção de risco, orientando atitudes, comportamentos e relações sociais.

¹¹ Não esquecer a formulação argumentativa de B. Latour de que *Jamais fomos modernos* (2000), sugerindo a instituição de saberes e poderes modernos a partir da qual se pretende escapar da tirania do social, de modo que “modernos” pode designar um diferença entre si e os outros.

Vale notar, no entanto, que a preocupação com perigos, riscos e infortúnios no transcurso da vida cotidiana não é exclusiva das sociedades ocidentais. Diversos estudos antropológicos têm demonstrado essa mesma preocupação. Tal como aparece em *Pureza e perigo* (1976) de Mary Douglas. Evans-Pritchard (1978) também discute como os Azande explicam os infortúnios da vida através da noção de bruxaria. Se entre os Azande a idéia da bruxaria como causa de “danos” não é única, mas uma proposição de sua estrutura de pensamento que “põe um homem em relação com outros eventos” (Evans-Pritchard, idem:60), entre nós a noção de risco tem sido incorporada ao sistema de pensamento, na busca por estabelecer relações entre o homem e suas atividades cotidianas, incluindo a possibilidade de vislumbrar o futuro. Essa incorporação não é fortuita e está vinculada a outros termos, tais como: conhecimento, previsão, prevenção, controle. Palavras correntes no discurso social moderno e expressões dessa *racionalidade* singular.

Nas sociedades ocidentais, esse processo cultural de tematização social da noção de risco pode ser observado tanto no âmbito da produção do conhecimento científico, quanto no campo das práticas e dos discursos sociais. No primeiro domínio, relacionado com o conhecimento científico, a produção é abundante e, segundo Perreti-Watel (2000), ela começou a se desenvolver em meados dos anos 60, a partir de um número da revista *Esprit* (1965) dedicado, exclusivamente, a essa temática. Desde então, se observa que a noção tem ocupado o discurso especializado em diferentes áreas da técnica e da tecnologia modernas, perpassando para o campo da saúde e outros campos, justificando sua aplicação em diferentes contextos sociais¹².

Do ponto de vista das práticas e representações sociais, a noção de risco parece assumir importância significativa na vida social e se pode observar nos discursos correntes nos meios de comunicação de massa, tanto em programas voltados ao público mais geral, quanto nos programas sobre temáticas específicas. Essas evidências também são verificadas nas práticas e comentários do dia-a-dia, da rua, dos lugares, etc.. Para citar alguns exemplos,

¹² No Brasil, dois estudos recentes apontam a variedade de abordagens sobre o tema do risco: GUIVANT, Julia S 1998. “A trajetória das análises de risco: da periferia ao centro da teoria social” In: *BIB*, Rio de Janeiro, nº 46, 2º semestre de 1998, pp. 03-38; outro, SPINK, Mary Jane P 2001. “Trópicos do discurso sobre o risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia” In: *Cad. Saúde Pública*, 17 (6): 1277-1311, Rio de Janeiro, 2001.

penso sobre o tema dos acidentes de trânsito que se configura como desafio permanente para técnicos de diferentes áreas, cujas atividades visam divulgar informações e produzir campanhas publicitárias na expectativa de limitar o número desses eventos; no entanto, os resultados efetivos contrariam os esforços desses técnicos.

No campo da saúde, o surgimento e recrudescimento de doenças tem demonstrado o grande debate social contemporâneo sobre as práticas e as noções que orientam os comportamentos no domínio da vida social. Tais acontecimentos são exemplares de uma descontinuidade na compreensão dos fenômenos entre doutos, *expert* e leigos (Pierret, 2000). Nesses contextos está em jogo a mesma noção – risco que se corre –, a mesma referência à possibilidade de ocorrência dos eventos. Mesmo assim, as representações, atitudes e condutas são diferentes em função da natureza moral dos conceitos utilizados na orientação das práticas cotidianas.

A complexidade social que tem caracterizado o mundo ocidental contemporâneo torna a construção coletiva das categorias um fato social de extrema relevância, na medida em que os conceitos fundamentam as representações e noções que orientam relações e ações dos indivíduos no mundo. A emergência da noção de risco no discurso especializado – medicina, engenharia, psicologia –, poderia conduzir a uma compreensão da aplicação da noção de *mentalidade*¹³, o que não seria adequado, se observada a crescente universalização dessa noção para a dimensão profana das sociedades ocidentais, transpondo os limites da segmentação social e o reconhecimento da existência de diferentes mentalidades convivendo num mesmo contexto cultural.

Essa pluralidade me fez reconhecer que a idéia de *racionalidades* evoca com mais intensidade a problemática dos *estilos de raciocínio* presentes nesses contextos (Rabinow, 1999:75). Trata-se de uma expressão usada por Hacking (1982) para indicar a singularidade do raciocínio científico, fundada sobre o princípio da objetividade. Na minha percepção, *estilo de raciocínio* proporciona um entendimento justo sobre a dinâmica das estruturas de

¹³ Pensamos, aqui, na noção de *mentalidade*, tal como largamente explorada após Lévy-Bruhl, no sentido lógico e pré-lógico do conceito, reconhecendo que tal oposição soa inadequada para o entendimento do sistema de pensamento, conhecimento e crenças nas culturas ocidentais e não-ocidentais, segundo LLOYD, Geoffrey E. R 1996. *Pour en finir avec les mentalités*. Paris: la Découverte.

raciocínio nas sociedades complexas, considerando a intensificação da difusão da informação e sua atribuição na constituição da visão de mundo e cosmologias contemporâneas.

Considero que a noção de risco não alcançou relevância na vida dos indivíduos nas sociedades contemporâneas de maneira inesperada, e a história da ciência moderna contribui decisivamente para a instituição dessa racionalidade. Para Cassirer (1994), a descoberta da linguagem dos números pelos pitagóricos possibilitou a instituição de uma nova linguagem na classificação dos fatos da natureza, marcando o nascimento da concepção moderna de ciência. Isso porque a linguagem numérica inaugura o processo de objetivação do pensamento e se apresenta como um tipo lógico de simbolismo. Índicio da referência quantitativa para a noção de risco, na medida em que é percebida como possibilidade ou probabilidade e que coincide com sua emergência na língua inglesa, no século XVII. O desenvolvimento do pensamento científico, tal como é abordado por Cassirer (1994), assume um papel importante no pensamento moderno, pois conduz a uma visão estável num mundo em constante mutação, introduzindo um modelo lógico nas formas de interpretação intelectual.

Essa é também a percepção de G. Bachelard (1996), em *A formação do espírito científico*, na qual defende que, no início do século XX, inauguramos uma terceira fase na trajetória histórica do pensamento científico que denomina de “novo espírito científico”. Sustenta, assim, a passagem da forma geométrica de ordenação dos acontecimentos decisivos para a forma abstrata na construção do pensamento científico, fundada na dúvida e na retificação do conhecimento construído a cada momento. Nessa reflexão, delimita a “abstração como procedimento normal e fecundo do espírito científico”, de maneira que entre a experiência científica, realizada por uma “ordem abstrata”, e a experiência do senso comum se interpõem diferentes critérios de construção da realidade. Dito de outra forma, a abstração exige maior elaboração que a segunda ordem de experiência, na medida em que busca a ruptura com a falsa imagem de conhecimento, pré-concepções e a idéia de “opinião” sobre os fenômenos – clareza prévia que ofusca a construção científica dos fatos.

Por isso, a proposta científica visa oferecer um ponto de equilíbrio entre os fatos, a partir de critérios e de conceitos, de modo que o processo se encaminha em duas direções: a primeira se preocupa com a configuração de uma unidade sintética dos fatos, de forma a instituir homogeneidade e similitude ao reunir em classes esses fenômenos e, a outra direção consiste no fato de que, ao promover a classificação, o processo científico impõe um princípio ordenador aos fatos. Segundo Pierret (2000), “a ciência se estabelece como um meio para a realização do acordo entre pessoas. O que supõe uma visão unificada da ciência que é apreendida como um *corpus* coerente de fatos e regras para confeccionar os julgamentos neutros” (p. 27). Trata-se da construção do saber que se edifica a partir da lógica imposta ao relacionar entre si as coisas, as idéias e unificar o conhecimento. Introduce, portanto, nova medida para olhar os fatos do mundo e traçar um padrão lógico de “verdade”.

A proposição que busco desenvolver parte da idéia de que o pensamento científico se constitui como um sistema de classificação, resultado da criação coletiva (Durkheim, 1996; Mauss, 1999). Mediante esse princípio, o sistema de classificação científico só pôde se constituir em termos de um processo dinâmico de intercâmbio com o pensamento social de onde efetivamente extrai a sua legitimidade. Essa dialética entre o mundo social e o pensamento científico tem sido sinalizada por estudiosos da sociologia da ciência, como Canguilhem (1995), Bourdieu (1984, 2001), Latour (1994, 2000) e pode ser observada nas considerações de Elias (1994) sobre a sua própria abordagem da vida social moderna:

A mudança em minha abordagem do problema da relação entre indivíduo e sociedade, que se deu ao longo de uns bons 50 anos, sem dúvida, reflete modificações específicas ocorridas nos indivíduos e sociedades nesse mesmo período. Reflete, portanto, mudanças na maneira como a sociedade é compreendida, e até na maneira como as diferentes pessoas que formam essas sociedades entendem a si mesmas: em suma, a auto-imagem e a composição social – aquilo a que chamo o *habitus* – dos indivíduos (Elias, 1994:09).

A operacionalização desse sistema de classificação exige que conceitos sejam aplicados para o entendimento dos fenômenos. Das primeiras classificações humanas até os dias atuais muitos sistemas foram criados, corrigidos e superados. Por isso, vale considerar que “classificar, não é apenas

constituir grupos: é dispor estes grupos segundo relações muito especiais” (Mauss, 1999:403), de modo que o exercício da prática científica ocorre a partir da construção de conceitos aplicáveis ao universo fenomenológico com o qual se depara. Os conceitos são fundamentais para o pensamento científico na medida em que delimitam a classe de fatos com os quais se pretende trabalhar, além de descrever suas características e qualidades. Tal terminologia não poderia se construir ao acaso, e sim por uma condição inerente e coerente ao processo lógico de classificação, determinando a abordagem dos problemas que se colocam para o sistema. Nesse sentido, Cassirer (1994) afirma

Os nomes científicos não são criados ao acaso; seguem um distinto princípio de classificação. A criação de uma terminologia sistemática coerente não é, de modo algum, um aspecto acessório da ciência, e sim um de seus elementos inerentes e indispensáveis (p. 341).

A questão que se impõe é como uma noção do sistema de classificação científica contribui para a construção coletiva do sistema de representações e condutas culturais, ou vice-versa. Tal processo de apropriação e atualização parece se conduzir como simples passagem de um sistema de classificação para outro. No entanto, a instituição de uma noção como um conceito científico comporta uma operação muito complexa, pois que se trata da passagem de um sistema de classificação indiferenciado para outro socialmente diferenciado, em tese. Trata-se da convivência entre diferentes formas de significação e de eficácia simbólica articuladas com os contextos culturais nos quais são compostos. O pensamento científico se institui, portanto, como sistema simbólico, configurado a partir da estruturação de conceitos, significados e símbolos. Dessa forma, a noção de risco se insere em uma estrutura que pode ser designada como *categoria de pensamento professoral*, ou seja,

[...], o exemplo de todas as classificações [...] que os sociólogos empregam sem nelas pensarem quanto basta, porque são categorias sociais do entendimento que é comum a toda uma sociedade ou porque, como aquilo a que chamei categorias do entendimento professoral são próprias da corporação (Bourdieu, 1989:39).

Nas sociedades ocidentais, a dinâmica de utilização de noções pelo pensamento científico aparece como próprio da natureza das relações internas

à corporação e entre saberes. Assim, o que torna singular a apropriação da noção de risco pelo pensamento médico-epidemiológico é a capacidade desse pensamento de intervir na vida social, em função da ascendência desse saber sobre outros saberes sociais, de modo que essa transfiguração do conceito científico em uma noção social só faz sentido em termos da compreensão do contexto social no qual esse processo ocorre.

Ao construir uma significação particular para a noção de risco, a epidemiologia assume claramente uma denotação quantitativa ligada à metodologia matemático-estatística, como forma de garantir a especificidade do conhecimento. Ela se apropria, assim, da capacidade de construir associações causais entre fatores de diferentes dimensões: biológicas, ambientais, psicológicas, educativas e sociais. Isso se deve, em grande parte, à propriedade de operacionalização do conceito que possibilita *reconhecer* o caráter objetivo para o conhecimento, mesmo que resulte de determinantes sociais do processo de saúde e doença de difícil mensuração.

A importância dessa noção para a epidemiologia foi reconhecida durante o V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, realizado em março de 2002, no qual foram exaltadas a sua adequação e operacionalização nos estudos sobre a desigualdade social em saúde, especialmente. Assim, expor um conhecimento a partir da noção de “risco” desponta como conceito compreensível pelos pares, pelas disciplinas do campo da saúde, atingindo, direta ou indiretamente a vida social. O significado unívoco do conceito epidemiológico de risco é indiscutível para os interlocutores, a ponto de ser aplicável a diferentes estudos sem que seja necessário explicitar seu significado¹⁴.

Em termos conceituais, a epidemiologia, nas quatro últimas décadas, tem se utilizado da noção de risco como recurso teórico-metodológico para o estudo dos fenômenos relacionados com a saúde e a doença, de maneira ampla. Com poucas exceções existem reações no campo disciplinar ao seu

¹⁴ Dois fragmentos apontam no sentido da particularização da noção, indicando o caráter restrito que assume no contexto do saber científico e da saúde: “o conceito de risco, estrito senso, em qualquer campo científico ou tecnológico em que venha a ser utilizado, tem um único e preciso significado: probabilidade de ocorrência de um evento de interesse” (Barata, 2001:1302); outro: “no campo da saúde, ‘risco’ tem um significado monolítico, podendo variar limitadamente conforme os *experts* que o define” (Oliveira, 2001: 1308).

emprego indiscriminado¹⁵ (Susser, 1998; Ayres, 1997). O resultado parece semelhante ao que ocorre com o conceito *esponja*¹⁶. Em outros campos disciplinares, diversos estudiosos têm a mesma preocupação com o obstáculo epistemológico apontado, como é exemplar a consideração de Geertz (1989) sobre a noção de Cultura.

[...], certas idéias surgem com tremendo ímpeto no panorama intelectual. Elas solucionam imediatamente tantos problemas fundamentais, esclarecem todos os pontos obscuros. Todos se agarram a elas como um 'abre-te-sésamo' de alguma nova ciência positiva, o ponto central em termos conceituais em torno do qual pode ser construído um sistema de análise abrangente (p.13).

Esse efeito não é condição de uma disciplina, mas tem se constituído como uma temática de vigilância epistemológica para vários campos disciplinares. A compreensão de como o conceito epidemiológico de risco se transforma num fenômeno, no sentido do efeito *esponja*, deve ser pensada em termos da contextualização da atualização epidemiológica da noção de risco e sua singularidade conceitual, verificadas nas performances das apresentações e retóricas disciplinares.

A racionalidade proposta pela noção de risco é promissora para o contexto do *estilo de raciocínio* moderno, visto que articula classificação, conceituação e metodologia. De fato, a noção de risco emerge no pensamento social a partir das transformações sociais introduzidas pela modernidade¹⁷, tendo na crença iluminista da racionalidade humana o grande tributo dessas transformações. A passagem de uma *modernidade simples* para uma *modernidade reflexiva* decorre da radicalização dessa racionalização e que vai ser definida por diferentes termos: sociedade pós-moderna, pós-industrial, sociedade de risco.

Tomando como referência o pensamento de Durkheim e Mauss (1999) de que todos os sistemas de classificação são construídos à luz do

¹⁵ Alguns textos e autores epidemiológicos refletindo sobre uma vertente epistemológica na disciplina me foram indicados pelos interlocutores durante a observação de campo, por exemplo o texto citado do Susser (1998).

¹⁶ Expressão apresentada por Bachelard (1996) para designar um “obstáculo verbal” no ato de conhecer, assim: “A função da esponja é de uma evidência clara e distinta, a tal ponto que não se sente a necessidade de explicá-la” (p.13).

¹⁷ A periodização da modernidade em fases - pré-modernidade, modernidade simples ou ortodoxa e modernidade tardia ou reflexiva - pode ser encontrada em BECK, GIDDENS e LASH (1997).

pensamento social, a ciência como um sistema de classificação dos fatos também se constitui a partir dessa natureza. É evidente que tal afirmação comporta diversas implicações, podendo-se citar alguns debates, tais como: a discussão acerca da neutralidade científica, a questão da objetividade, imparcialidade, universalidade *versus* a relatividade dos princípios, entre outros temas. É importante considerar que a reflexão desenvolvida por esses estudiosos traça uma linha evolutiva do pensamento humano, que teria na ciência sua forma última, e mais refinada de classificação – nas sociedades ocidentais, acrescento. Assim, a maneira científica de pensar estaria se produzindo a partir da exclusão crescente dos sentimentos e emoções da vida intelectual, pois seriam refratários ao exame lógico da razão e ao julgamento das noções elaboradas pelas sociedades.

Ao retomar a contribuição durkheimiana e maussiana sobre o estudo dos sistemas de classificação, acredito que seja possível enfatizar as formas conceituais de relações entre indivíduos e destes com o mundo material. As formas de construção da *ossatura do pensamento* estão em constante atualização em qualquer universo sócio-cultural. Por conseguinte, dentro do projeto sociológico dos séculos XIX e XX, esses estudiosos repensaram e aprofundaram o estudo das categorias a partir de uma perspectiva sociológica. Apesar da perspectiva teórica aplicada apenas aos contextos não-ocidentais, é perceptível que não escapamos dessas construções, quaisquer que sejam as nossas diretrizes, singularidade e complexidade sócio-cultural.

O interesse pelas classificações e categorizações não decorre de uma intenção aleatória, já que ele se justifica pelo que Latour (2000) considera a rede através da qual se atinge o envolvimento de sujeitos e coletividades na vida social. Meu interesse em classificações e categorias vem da vivência entre fronteiras disciplinares – médica e antropológica –, o que me permite reconhecer tais construções, especialmente as vinculadas aos vários ângulos fronteirios. Para o autor,

[...], estas pesquisas não dizem respeito à natureza ou ao conhecimento, às coisas-em-si, mas antes a seu envolvimento com nossos coletivos e com os sujeitos. Não estamos falando do pensamento instrumental, mas sim da própria matéria de nossas sociedades (Latour, 2000:09).

Assim, ao tomar a noção de risco como uma categoria de pensamento, busca-se a interpretação do envolvimento institucional e individual da ação social. O exercício consiste em expor como classificações e categorias continuam efervescentes no mundo contemporâneo, e como os doutos têm refletido sobre a vida social, e sobre suas próprias participações. Trata-se, portanto, de reconhecer seus significados e implicações das práticas e conceitos.

1.2. A noção de risco como categoria do entendimento

A referência ao termo “categoria” surge, inicialmente, no corpo da filosofia aristotélica e, segundo Souriau (s/d), teria o significado de “predicado” de uma proposição ou argumento, de modo que essas categorias de seres e coisas, as quais o termo designa, representam as diferentes classes desses seres. Nesse sentido, as categorias são os primeiros atributos das coisas. Em Aristóteles, as noções de essência, quantidade, qualidade, relação são as mais gerais que se podem atribuir a um evento, fenômeno; e, como tais, são irreduzíveis, caracterizando a natureza central da noção de categoria, reconhecida nos diferentes empregos dados ao termo após Aristóteles.

Já em Kant (2000), na *Crítica da razão pura*, as categorias são conceitos fundamentais puros, em termos de formas de entendimento nocionais, aos quais um espírito toma como referência em seus pensamentos e julgamentos. O enfoque filosófico sobre as categorias vai produzir um grande debate ao longo do século XIX, no qual terão destaque pensadores como O. Hamelin e E. Durkheim, por aprofundarem e ampliarem a noção de categorias do entendimento. Esses pensadores transformaram as categorias de entendimento em objeto de estudo da sociologia nascente, ao destacarem que são produtos carregados de atributos sociais, que caracterizam formas de pensar o universo e de representar as sociedades.

É no diálogo com Kant que Durkheim tenta demonstrar o *status* epistemológico da teoria das categorias e representações coletivas. A partir daí, este pensador francês esboça diferenças fundamentais entre a proposição da sociologia nascente da apreensão filosófica kantiana das representações. Assim, segundo Fradin et al (1994):

Lá onde Kant pensaria que haveria apenas um conjunto único e universal de categorias, como forma de organização conceitual necessária para todo pensamento humano, em todo lugar e tempo, Durkheim acreditou ter sustentado, de um lado, que existem categorias diferentes em sociedades diferentes e em momentos diferentes e, de outro lado, que a necessidade com a qual elas se impõem aos espíritos humanos não é absoluto, mas particular e relativo à sociedade ou à época em questão (p. 44).

Dessa forma, Durkheim renova a proposição filosófica, enfatizando os aspectos históricos, locais e relativizados culturalmente do conjunto de categorias coletivas. Segundo Fradin et al (1994), a proposição durkheimiana se fundamenta na impulsão de um projeto de pesquisas sociológicas sobre as categorias, enfatizando dois elementos constitutivos: por um lado, visa o estudo sobre as origens sociais “das noções essenciais que são a raiz de todos os nossos julgamentos” e, por outro, busca a organização dos quadros de categorias, a partir de sua definição como uma instituição necessária e que se impõe às consciências individuais. Esses elementos trazem para o debate contemporâneo a diferenciação que se procura estabelecer entre categorização e classificação.

Para os autores, Durkheim e Mauss realizam uma simplificação da noção filosófica de categoria, visto que existe a propensão à equivalência entre esses dois conceitos. Uma diferença colocada pela sociologia do conhecimento que tenta diferenciar o estudo dos processos e procedimentos de classificação científica dos quadros conceituais próprios das sociedades e do raciocínio prático.

O projeto de Durkheim e Mauss foi incorporado por várias correntes de pensamento antropológico, assumindo expressões variadas para o seu estudo (Caniello, 1987; Cardoso de Oliveira, 1988). O ponto de partida desse projeto é apresentado em um texto clássico de autoria de Durkheim e Mauss intitulado *Algumas formas primitivas de classificação* de 1903, e tomado aqui numa publicação dos *Ensaio de sociologia* (1999). Outros textos marcantes podem ser indicados, como expressão do esforço conjunto para consolidação dessa vertente de estudos antropológicos¹⁸.

¹⁸ Tais como *Representações individuais e representações coletivas* de 1898 e publicado em 1970 no Brasil, ou mesmo *As formas elementares da vida religiosa* (1996). Já Marcel Mauss dedica seu projeto

Foi, no entanto, a temática das representações coletivas que estimulou muitos estudiosos, em detrimento das categorias de entendimento. Uma das tendências mais promissoras se desenvolveu a partir da psicologia social, inspirada nos estudos de Moscovici (1961, 2003) e que tem buscado integrar esse projeto, defendendo a fundamentação das representações sobre as atitudes e comportamentos individuais e sociais (Jodelet, 1989).

Essa inquietação com as formas de pensamento humano é tão importante para o pensamento social que Roberto Cardoso de Oliveira (1988), teve o cuidado de rastrear a fundamentação do pensamento antropológico a partir da preocupação com a compreensão da vida intelectual humana, no sentido de entender como a sociedade se reproduz e se representa. O enfoque sobre essa temática tem como objetivo demarcar um campo do conhecimento, diferenciado da filosofia e da psicologia da época e que acaba por inaugurar a teoria antropológica. Assim, a noção de categoria do entendimento aparece no século XIX como interrogação do pensamento sociológico de tradição intelectualista, inaugurada por E. Durkheim, M. Mauss e L. Lévy-Bruhl.

O pensamento sociológico nascente toma essa temática definindo as categorias como o “quadro sólido do pensamento”, considerando-as como noções ou conceitos essenciais que dominam toda a vida intelectual humana. Além de ampliar o quadro de noções essenciais – tempo, espaço, gênero, número, causa, substância, pessoa, etc. –, procura-se afirmar as raízes históricas dessas categorias e não uma fonte lógica como pregava o pensamento filosófico. Ao mesmo tempo em que se advoga a natureza coletiva desses conceitos como produtos do consenso social. Segundo Hertz (1980), trata-se de influências que atuam de fora sobre o indivíduo obrigado a respeitar essas imposições por meio de sanções positivas, pelo menos em relação à polaridade religiosa. Nesse sentido, as categorias são anteriores à experiência individual, visto que se definem pela estrutura de pensamento social e transcendem apenas em relação ao indivíduo (p. 103). Isto é reforçado pela compreensão de que

Muitas vezes se disse que o homem começou a representar-se as coisas referindo-as a si mesmo. O que foi dito

intelectual ao estudo do quadro das categorias coletivas. Esses estudiosos influenciaram grandes pesquisadores e discípulos dos quais Robert Hertz pode ser apresentado como um dos pensadores dessa escola.

precedentemente permite precisar melhor em que consiste tal antropocentrismo, que seria melhor chamar de *sociocentrismo*. O centro dos primeiros sistemas da natureza não é o indivíduo: é a sociedade. Ela é que se objetiva, e não o homem (Mauss, 1999:454).

A partir de então, as categorias são entendidas como conceitos que traduzem um processo coletivo de constituição e atualização de valores, concepções e percepções, vinculadas ao universo cultural em que se inserem, tanto numa perspectiva local, quanto em termos de sua extensão para o contexto sócio-cultural. A relevância dessas concepções na compreensão do mundo social é significativa, em função da crescente complexidade que tem caracterizado o universo moderno, cada vez mais marcado pela crescente segmentação das relações sociais, exigindo referências conceituais para o processo de socialização dos indivíduos. A natureza coletiva dessas categorias se fundamenta numa ordenação consensual orientada pela organização dos homens entre si. É isso que indicam os autores ao enfatizarem as estruturas mentais e seu substrato dado pela sociedade (Durkheim, 1970).

A sociedade não foi simplesmente um modelo segundo o qual o pensamento classificador teria trabalhado; foram seus próprios quadros que serviram de quadros ao sistema. As primeiras classificações lógicas foram categorias sociais; as primeiras classes de coisas foram classes de homens nas quais tais classes foram integradas. Foi porque os homens estavam agrupados e viam-se em pensamento em forma de grupos que agruparam idealmente os outros seres, e as duas maneiras de agrupamento começaram a confundir-se a ponto de se tornar indistintas (Mauss; 1999:451).

As categorias são princípios que orientam e dominam a vida intelectual, os julgamentos e ações na vida cotidiana. Exercem um papel dinâmico de classificação fundada sobre a organização dos homens. Por conseguinte, as classificações dos cientistas possuem os caracteres essenciais das categorias de entendimento, isso porque são formalizadas como: um sistema de noções hierarquizadas, que possuem finalidade especulativa, cujo objetivo é fornecer um quadro inteligível às relações existentes entre seres.

Logo, tais classificações são “destinadas antes de tudo, a unir as idéias entre si, a unificar o conhecimento; a este título, pode-se dizer sem inexatidão que são obra de ciência e constituem uma primeira filosofia da natureza”

(Mauss, 1999: 451). Portanto, se os julgamentos dos sistemas cotidianos e científicos se fundamentam sobre o princípio de ordenação dos seres e se concretizam a partir da coesão social, o sistema de pensamento colocado em vigor nos quadros e domínios sociais exercita o mesmo funcionamento de classificação, considerando-se a crença no resultado de suas práticas e enunciações discursivas, a compartilhar um sistema classificatório que põe em andamento os processos de sociabilidade, interação e coesão.

No entanto, é M. Mauss (1999) que invoca, com seus estudos sobre os quadros permanentes do pensamento, a natureza inconsciente das categorias. Não quer dizer que as categorias, como conceitos e noções, não tenham uma objetividade apreensível, porém que os indivíduos o realizam sem questionar os critérios de orientação das práticas. Essa natureza, por sua vez, favorece a instituição coletiva das categorias e representações, visto que se impõe às consciências individuais e se manifestam como fato social total, expressando-se em sua tríplice estrutura: fisiológica, psicológica e sociológica. Mas, não se deve confundir conceitos e categorias, pois estas últimas têm por função dominar e envolver todos os conceitos e determinam mesmo o ritmo da vida social. Por isso,

Com efeito, elas se distinguem de todos os outros conhecimentos por sua universalidade e sua necessidade. Elas são os conceitos mais gerais que existem, já que se aplicam a todo o real e, mesmo não estando ligadas a algum objeto particular, são independentes de todo sujeito individual: são o lugar-comum em que se encontram todos os espíritos. Mais: estes se encontram necessariamente aí, pois a razão, que não é outra coisa senão o conjunto das categorias fundamentais, é investida de uma autoridade à qual não podemos nos furtar à vontade (Durkheim, 1996:20).

Com isso, Durkheim reitera a funcionalidade das categorias na medida em que se definem como fundamentais, necessárias e portadoras de autoridade coletiva que se impõe às vontades individuais. A idéia de necessidade da noção está voltada para um funcionamento mental compartilhado com a coletividade, por isso “é uma espécie particular de necessidade moral que está para a vida intelectual assim como a obrigação moral está para a vontade” (Durkheim, 1996:25). Em conseqüência, não se pode declinar do fato de que “as categorias do pensamento humano jamais são fixadas de uma forma definida; elas se fazem, se desfazem, se refazem

permanentemente; mudam conforme os lugares e as épocas” (Durkheim, 1996:22), o que denota a historicidade inerente ao conjunto das categorias.

Instituída a sua condição histórica, busca-se então definir as características do funcionamento dessas e suas relações com as representações coletivas. Nessa perspectiva, a diferença entre as categorias e as representações estaria no nível da universalidade das primeiras, por poderem ser transmitidas ao maior número possível de pensamentos e serem inseparáveis do funcionamento do espírito humano. Por outro lado, Durkheim reconhece que pode existir noções e representações coletivas contingentes e móveis, e, por isso, são compreendidas em função dessas condições. Então, “se essas categorias são representações coletivas, nem todas representações coletivas são categorias.” (Cardoso de Oliveira, 1988: 32). Para reforçar essa apreensão coletiva das categorias, se considera que:

As classificações, as operações lógicas e as metáforas que nos guiam são dadas ao indivíduo pela sociedade. Acima de tudo, o senso da correção apriorística de algumas idéias e a ausência de sentido de outras são lidadas como algo que faz parte do entorno social (Douglas, 1998:24).

Para a autora, os laços de solidariedade e reciprocidade são instituídos pela natureza compartilhada dos sistemas de pensamento. Portanto, quando se argumenta pela construção coletiva está em pauta a idéia de compartilhar e partilhar conceitos, categorias, representações, etc.. Por isso, na perspectiva durkheimiana o relacionamento conflituoso entre a sociedade e o indivíduo estaria localizado no âmbito da pessoa (desvio, patologia e seus opostos). Compreensão que, nem sempre, é ponderada quando se critica seu argumento funcionalista.

Pode-se dizer que, na tradição antropológica de análise e interpretação dessas classificações, inaugurada por E. Durkheim e M. Mauss (1971), as categorias do entendimento são empreendimentos coletivos que permeiam a dimensão mais profunda da vida social e pouco mutáveis, o que lhes diferencia das representações sociais. Além disso, duas outras considerações devem ser atribuídas às categorias: a primeira delas refere-se à sua natureza conceitual e, conseqüentemente, de classificação dos seres e coisas; e outra característica das categorias remete ao caráter universalizável, ou seja, vincula-se à capacidade de atingir um número crescente de indivíduos.

A afinidade entre as idéias de conceito e noção já tinha sido exposta por Durkheim e Mauss (1971), como parte da preocupação com o pensamento humano, de modo que, para eles, um conceito configura-se como a noção de um grupo de seres determinados, cujos limites dessa classe podem ser estabelecidos claramente – a representação social. E a classificação lógica dada pela noção é o princípio estabelecido que define relações entre classes de homens, primeiramente, e depois das outras coisas. (p. 70).

Por sua vez, as categorias seriam portadoras de uma dupla dimensão: lógica e emocional. A natureza lógica das classificações estaria voltada à ordenação dos indivíduos, fatos e coisas, enquanto que a dimensão emocional teria nos sentimentos, nas emoções e na sensibilidade seus aspectos de referência. Os critérios de significação atribuídos às classificações coletivas, dependendo do contexto de sua aplicação, podem referendar uma ou outra dimensão de sua dupla constituição.

Pois, para que noções possam assim dispor-se sistematicamente para razões de sentimento, é mister que não sejam idéias puras, mas que elas mesmas sejam obra de sentimento (Mauss, 1999:453).

E é esse valor emocional das noções que desempenha o papel preponderante na maneira pela qual as idéias se aproximam ou se separam. É ela que serve de caráter dominador na classificação (p. 454).

A aparente oposição atribuída a essas dimensões das categorias se fundamenta sobre a idéia de racionalidade classificatória relacionada a elementos pragmáticos da vida cotidiana. Enquanto a primeira dessas dimensões se processa a partir da classificação de conceitos buscando a precisão dos limites das classes, a segunda vislumbra “a coisa essencialmente vaporosa e inconsciente”, embora partícipe do mesmo caráter.

Existe, ainda, a preocupação com o fato de que a abordagem inaugurada por Durkheim e Mauss sobre as formas de classificação padece da ausência de uma referência ao universo das ações sociais, limitando-se à idéia de sistema e de critérios de pensamento. Segundo Desrosières (2000), a sociologia durkheimiana insiste sobre a ligação entre o grupo social e o grupo lógico/simbólico de pensamento, deixando de lado as relações entre as classificações e as ações sociais.

É, entretanto, no estudo sobre as classificações primitivas (1903), que Durkheim e Mauss admitem a preocupação em esclarecer as origens lógicas das formas de classificação, sem esquecer que elas também justificam as práticas e condutas. Para esses estudiosos, as práticas e condutas exprimem certos aspectos das formas lógicas de classificação, vinculadas às divisões e às distinções estabelecidas pelo grupo. O que não significa correspondência direta entre as práticas e os sistemas de pensamento, mas indica uma orientação que deixa ao indivíduo certa autonomia e criatividade na tomada de decisão e atuação frente ao grupo de pertencimento.

Transpondo essa interpretação das categorias para o mundo contemporâneo, podemos considerar que a noção de risco se constitui como uma categoria que, além da sua natureza classificatória das coisas e seres – incorpora justificativas da ação. Evidências que encontro no cotidiano, na medida em que os indivíduos têm orientado suas atitudes e comportamentos fundamentados no conhecimento da avaliação de riscos dos acontecimentos. Pelo menos, essa é a expectativa dos *experts* e especialistas do risco. O discurso da saúde torna-se, por sua vez, um exemplo dessa expectativa, visto que se dispõe a indicar normas e regras de vida pessoal e social baseadas em suas estimativas de risco e na prevenção sobre o adoecimento e morte. Igualmente, a engenharia e a economia expressam um discurso semelhante, muitas vezes, articulado com a teoria de decisão. Por isso, a ênfase sobre os discursos científicos contribui para o processo de instituição da visão de mundo na contemporaneidade, com repercussões para o campo das práticas e condutas sociais.

Para compreender esse empreendimento cultural, torna-se necessário examinar as relações que se estabelecem entre risco e a noção de perigo, visto que ambas resultam do enfoque social sobre os medos, incertezas, inseguranças, perigos. Embora ambas tenham uma origem e natureza simbólica, a racionalidade cultural da qual resultam são diferentes, considerando que mobilizam elementos diferentes no enfrentamento das condições citadas.

Pensei, inicialmente, as duas noções em termos de oposição. No entanto, em seguida, passei a ponderar sobre a concomitância dos dois conceitos, nas sociedades ocidentais. Essa impressão eu devo desfazer, em

função mesmo da experiência do trabalho de campo, o qual me proporcionou a oportunidade de perceber a dinâmica cultural – cotidiana – como um contexto muito mais rico que a imposição de limites significativos nítidos aos conceitos e noções em tela. Tudo leva a crer que existe uma relação complementar entre as duas noções, já que se dedicam à qualificação de eventos ditos “perigosos” ou “arriscados”. Entretanto, na medida em que suas atualizações são observadas, se percebe as sutilezas que cada uma dessas noções comporta. Por conseguinte, espera-se que as racionalidades nas quais essas noções são constituídas e institucionalizadas possam ser evidenciadas.

Isto é reforçado por Got (2001) ao alegar que para “compreender a noção de risco, é necessário distingui-la da de perigo, mesmo que o uso de uma palavra por outra seja freqüente” (2001: 26). Para este autor, o perigo é o instrumento do risco, enquanto o risco seria uma “probabilidade de dano por exposição a um perigo” (idem: 34). Por isso, se faz necessário estabelecer relações estatísticas entre eventos, para determinar as formas de causalidade que permitem a passagem do perigo ao risco. Ou seja, o conhecimento racional é relevante para que os indivíduos possam se conduzir diante do perigo, o que se faz pela quantificação dos eventos passados.

Pensando nisso, a posição tomada por Lévi-Strauss quanto às noções de magia e ciência serve como uma leitura reflexiva que ecoa sobre as noções aqui enfocadas e que nos ajuda a compreendê-las, no sentido de que elas “podem ser desiguais quanto aos resultados teóricos e práticos, mas não devido à espécie de operações mentais que ambas supõem e que diferem menos na natureza que na função dos tipos de fenômenos aos quais são aplicadas” (Lévi-Strauss, 2000: 28).

Esta reflexão permite encarar os dilemas presentes na prática da antropologia, em termos da alteridade e da diversidade culturais, exaltando a unidade da experiência humana. Para o propósito deste trabalho, a citação de Lévi-Strauss contribui para a revisão de hipóteses, visando reconhecer as relações sociais como matéria-prima nas quais as noções consideradas podem ser compreendidas como expressão de construções coletivas, admitindo-se a funcionalidade de cada uma de acordo com a estrutura simbólica e valorativa das culturas. Trata-se da aproximação à temática buscando entender as produções coletivas sobre eventos materiais e sociais importantes para as

sociedades. Procurei, assim, exercitar uma abordagem sistemática dessas classificações, no sentido de que “nenhum conjunto particular de classificação de símbolos pode ser entendido isoladamente, mas pode haver esperança de eles fazerem sentido em relação à estrutura total de classificação da cultura em questão” (Douglas, 1976: 07).

Dois aspectos podem ser considerados para entender essas relações entre as noções: o da coincidência de sentidos e a contemporaneidade dessas noções. São aspectos que traduzem a ênfase cultural sobre acontecimentos designados como “perigosos” e que ameaçam a sociedade e os indivíduos, em conformidade com os valores morais e culturais – independentemente da natureza desses acontecimentos: materiais, sociais ou “sobrenaturais”. Essa proximidade semântica não invalida nenhuma das noções, pois são atualizadas e utilizadas num mesmo contexto cultural. Em verdade, cabe ao agente social empregar adequadamente uma ou outra noção, em conformidade com as exigências das circunstâncias. Essa aplicação vai denunciar as diferenças nas estruturas racionais e nos sentidos/significados culturais que caracterizam o uso de uma ou outra noção.

Suas origens coletivas são reconhecíveis através dos critérios de ordenamento das relações entre os homens e desses com o mundo dos perigos e riscos, de modo que se trata da construção coletiva de formas de enfrentamento desses fatos – cotidianos ou extraordinários – e da viabilização de estratégias culturais estilizadas ou não, visando o reforço da solidariedade cultural e social. A contemporaneidade e vigência dessas duas noções decorrem do fato de que os acontecimentos de que tratam – doenças, mortes, perigos, infortúnios e outros – continuam a fazer parte do cotidiano, tornando-se objeto de interesse coletivo e recebendo o tratamento adequado, correspondente ao nível de ameaça que produzem. De um modo geral se pode dizer que

A ordem social é protegida por perigos que ameaçam os que a transgridem. Essas crenças-perigos são tanto ameaças que um homem utiliza para coagir um outro, como são perigos que ele próprio teme incorrer por lapsos de retidão. (...). Logo achamos que certos valores morais são mantidos e certas regras sociais são definidas por crenças em contágio perigoso. Elas são uma linguagem forte de exortação mútua (Douglas, 1976: 13).

Na dimensão do conceito, ou do significado, risco se aproxima de perigo na medida em que denuncia um evento capaz de provocar danos, o que para a noção de perigo é algo irreversível, somente superado pela prática social da interdição – em termos de tabus e dos ritos. Enquanto noções, esses conceitos representam classificações coletivas e, como tais, produzem definições corretas, discriminação e ordem. A natureza das relações entre elas pode ser entendida a partir da perspectiva de que a noção de perigo produz uma determinada reação e prática social, baseadas na sensação da iminência do perigo, de ordem também imediata – tanto no âmbito do perigo físico quanto do perigo simbólico, sobre o conjunto da sociedade.

Assim, a noção de perigo se refere à dimensão “real” do acontecimento – de sua iminência e ameaça –, a noção de risco retoma o acontecimento abstraindo suas características para introduzir formas de abordá-lo numa perspectiva futura. Compreende-se que nesta segunda noção está embutida uma idéia de prevenção e de controle de eventos em termos temporais, reconhecidos pela experiência coletiva e visando uma atitude futura de previsão e precaução perante os fatos inusitados. Nesses termos, as noções denunciam modalidades diferentes de racionalidades e formas de recorrer ao arsenal de recursos culturais para lidar com os eventos que oferecem ameaça à ordem social.

As noções comportam forças de sentimentos diferentes para o emprego de cada uma, com respostas igualmente diferentes segundo a ordem de acontecimentos e sua avaliação cultural. A pressuposição seria facilmente rejeitada se for observado que a noção de “perigo” tem sua atualidade mantida nas diferentes sociedades contemporâneas e que sua coerência significativa permanece, em função de que, como diz Mary Douglas (1976), cada cultura tem seus problemas e riscos específicos, de modo que os termos que têm sido tratados para lidar com esses problemas parecem se manter, pelo menos em boa parte delas.

Portanto, não se pode alegar que outras culturas não realizem essa “abstração”, pois os ritos e rituais permanecem como indícios da sistematização dessa experiência coletiva de lidar com os fenômenos importantes para o grupo. A questão que se coloca, então, é sobre quais os eventos considerados “perigosos” para cada cultura e quais são as formas de

enfrentamento que procuram constituir e institucionalizar. Desse ponto de vista, é no âmbito das formas de lidar, manusear e exortar esses eventos que se encontram as distinções entre classificações baseadas em conceitos e concepções coletivas.

A relatividade ocasionada pela noção de risco nos eventos de perigo combina com a ponderação de que “cada cultura designa os perigos que servem como arma de negociação, selecionando diferentes tipos de perigos para seus motivos de auto-conservação” (Douglas,1996:47), levando ao extremo essa perspectiva. Dependendo dos atores sociais envolvidos na temática de uma avaliação de riscos, estes podem assumir uma configuração mais ou menos “ameaçadora”, como resultado do jogo de interesses que caracterizam as diferentes visões do fenômeno sob avaliação.

Esta propriedade da noção de risco exige o desenvolvimento da capacidade de medição/quantificação dos danos e conseqüências do evento, no sentido de possibilitar escolhas para o âmbito das práticas sociais. O que permite estabelecer atitudes ou comportamentos adequados para assumir, administrar ou recusar o enfrentamento dos riscos/perigos. Não existe um comportamento patológico de enfrentamento dos riscos, existe, sim, um comportamento menos ou mais arriscado.

Há um aspecto substancial a ser levado em consideração, trata-se da dimensão simbólica dessas noções e seus empregos, como signos lingüísticos. A utilização corrente de uma palavra assemelha-se às relações entre o signo e o conceito proposto por Lévi-Strauss (2002), para quem o “conceito possui uma capacidade ilimitada, enquanto que a do signo é limitada” (p. 33). A capacidade significativa do signo não impede que, no cotidiano, “as palavras que são consideradas para representar (essas noções) são signos com os quais somos incapazes de substituir a coisa significada. (...). Servimo-nos de símbolos que representam alguma coisa mal determinada; mas que se entende, entretanto, na condição de não se explicar” (Lévy-Bruhl apud Cardoso de Oliveira, 1991:31). O uso corrente da palavra, assim, esclarece o fato da difusão do termo “risco” em diversas áreas de conhecimento, sem preocupação com a explicitação do seu sentido. Isto implica na ambigüidade inerente ao conceito, na medida em que mantém as possibilidades do acontecimento, propriedade que também a diferencia da noção de perigo.

1.3 Dimensões significativas do risco

A premissa de que a noção de risco nas sociedades contemporâneas ocidentais tem, cada vez mais, se constituído em um critério de percepção e de ação no universo social passou a orientar minha atenção sobre os discursos e as práticas sociais. A partir de então, encontrar as evidências dessa hipótese era preocupação constante, e a vivência num país da Europa permitiu perceber como a noção de risco tem se tornado relevante para o domínio das práticas e relações sociais. Pensando em termos de um paradigma indiciário, tal como sugere Ginzburg (1980), iniciei a busca por evidências da emergência desse fato já na arqueologia do termo “risco”. A intenção era encontrar sinais do processo de constituição dos significados modernos de risco a partir da recuperação dos sentidos historicamente atribuídos ao termo.

O processo de buscas teve início, também, com a constatação de que a vida cotidiana nas sociedades complexas se caracteriza pelo alto grau de ritualização, tendo como fundamento às noções de perigo e de risco. O domínio do tempo, a circulação pelas ruas, o empreendimento econômico, os cuidados com eventos incontroláveis, a preocupação com o imprevisível, a necessidade de previsão do futuro, são evidências das atribuições desta noção no mundo social moderno. Tais elementos são indicadores objetivos de quadros que encerram o pensamento, integrados no contexto social preciso, tal como defendia M. Mauss, e que só podem ser entendidos à luz do pensamento moderno.

Tal normalização da vida social pode ser observada no nível do imaginário social, atingindo precocemente seus destinatários. Por isso, tomei a iniciativa de reproduzir uma história em quadrinhos encontrada numa das revistas mais populares do país, *Magali*, publicada pela Editora Globo e direcionada ao público infanto-juvenil. A história, incluída nos anexos, retrata como a personagem central – a Morte – encarna um carrasco para indivíduos que colocam sua vida em risco. Porém, o termo “risco” não é empregado e a Morte utiliza-se da intuição para realizar sua tarefa, eis aí a sua sutileza. Mas, quais são os indivíduos “intuitivamente” atingidos nessa mórbida tarefa? Os que se expõem aos riscos relacionados à vida sedentária, tabagismo e ausência de precaução na segurança física. O enfoque pedagógico é

eloqüente, visto que os ressuscitados resolvem mudar seus hábitos de vida. A relação entre a imaginação, mitos e crenças sobre os riscos são, de certa forma, vistos nessa história, como apontam Delumeau (1989) sobre o medo no Ocidente e Thomas (1993) sobre os presságios da morte.

Além disso, a noção de risco admite uma natureza relacional vinculada à ordem das relações sociais em si mesmo. Dois estudos sobre gênero e saúde reprodutiva expressam a relação entre riscos e perigos relacionados com a perspectiva de compromisso afetivo-sexual entre homens e mulheres, com possível ocorrência da gravidez. Leal (1995) e Machado (2003) revelam como nos contextos da sexualidade – masculinidades, relações de gênero e gravidez – a idéia de risco e perigo pode ser representada pela referência às relações interpessoais e ao medo da gestação. Nesses casos, se coloca em marcha uma perspectiva de risco que conjuga várias ordens relacionais: compromisso afetivo, experiência e virilidade, paternidade e maternidade, condições de existência e constituição familiar.

Portanto, as particularidades do desenvolvimento da humanidade ocidental compreendem, por um lado, a onipresença dos perigos e do medo perante as incompreensíveis forças da natureza e que promoveu a renúncia ao pensamento fantasioso, em prol de um saber fundado sobre a busca de transformação do mundo não desejado – “a desmistificação da natureza tornou-se óbvia” (Elias, 1985:22). Por outro lado, estavam em jogo os perigos que os homens representam uns aos outros, seja pela ameaça física ou por forças outras de imposição, da qual as instituições assumem o papel de normalização e controle sobre regras, normas e comportamentos. De todo modo, os perigos e riscos que os homens modernos tentam administrar são constituídos por uma dessas naturezas.

Tomando de empréstimo as concepções de Mary Douglas (1976) acerca das idéias de poluição/perigo, a primeira consideração a ser feita diz respeito à natureza relativa da noção de risco. Ou seja, o significado atribuído à noção de risco é, portanto, arbitrariamente dependente do sistema simbólico no qual está inserido e dos valores morais aos quais tal conotação pode ser referida, de modo que o que é “perigoso” ou “arriscado” para alguns, necessariamente não o é para outros. Além disso, a noção de risco comporta duas dimensões: uma, de natureza conceitual; e outra, de ordem instrumental/pragmática. Sobre a

primeira delas, é importante enfatizar o significado atribuído ao termo, como expressão da ordenação de condições de risco, em termos de maior ou menor iminência do perigo. É que a noção de risco surge nos domínios do conhecimento especializado e necessita cada vez mais do conhecimento para a definição de escolhas individuais e políticas.

Ao focar as camadas significativas que compõem a noção de risco, busca-se fornecer um quadro dos valores que orientam a constituição dessas camadas. Apesar de algumas controvérsias, parece haver um consenso no fato de que a palavra risco tem sua origem do latim, sendo aplicada, inicialmente, pelos italianos em referência aos traços e marcas deixados pelos icebergs nos cascos dos navios, no século XIV, a partir do desenvolvimento da navegação. Para Spink (2001), “a própria emergência da palavra risco no catalão no século XIV, nas línguas latinas no século XVI e nas anglo-saxônicas no século XVII, já constitui um rico campo de investigação” (p. 1279). Essa demarcação do aparecimento do termo “risco” num sistema lingüístico sugere uma origem moderna da palavra, pela ausência de referências ao termo em períodos históricos anteriores.

Dois elementos marcam tal emergência: um deles se refere ao contexto “especializado” da utilização do termo – indivíduos ligados à navegação. O outro estabelece um significado marcado pela idéia da possibilidade do “perigo que se corre”. Essa denotação semântica abrange, por um lado, as perspectivas da possibilidade de ocorrência de eventos vindouros (Spink, 2001:1279) e, por outro lado, evoca seu caráter pragmático. Isso tem sido manifestado da seguinte forma,

A palavra ‘risco’ deriva do italiano antigo *risicare*, que significa ‘ousar’ Neste sentido, risco é uma opção, e não um destino. É das ações que ousamos tomar, que dependem de nosso grau de liberdade de opção, que a historia do risco trata. E essa historia ajuda a definir o que é um ser humano (Bernstein, 1997:08).

O primeiro sentido evoca uma conotação negativa para o termo vinculado à previsão de “eventos indesejados”; já o segundo sentido toma a dimensão positiva do termo como condição e expressão de liberdade e ousadia. É no segundo contexto que se admite as atitudes e comportamentos de “enfrentamento do risco”, ou que Spink (2001) define como risco-aventura,

bem como Le Breton (2000). Não se tem notícia de outras aplicações do termo e, somente no século XVII, a palavra “risk” aparece na língua inglesa mantendo, entretanto, a significação até então marcante de “perigo que se corre” (Spink, 2001).

Primeira dimensão significativa

Uma referência central para o termo “risco” acha-se nos estudos de Pascal e no seu interesse pelos jogos de azar, procurando sistematizar as chances dos jogadores, a partir de argumentos sustentados em cálculos matemáticos, que são os traços argumentativos da probabilidade e o núcleo matemático do conceito de risco. A noção de risco tem, assim, uma primeira conotação significativa ligada a uma metodologia de quantificação, capaz de oferecer uma compreensão racional e ordenada para os fenômenos. Nesse sentido, entendo que a primeira referência significativa ao termo “risco” está vinculada à possibilidade de marcar ou de racionalizar o “imprevisível”, tanto na ordem do mundo prático quanto na ordem do sagrado.

A abordagem sobre eventos caracteriza a funcionalidade que acompanha o termo em sua trajetória histórica, de modo a demarcar sempre uma dupla referência, ou uma certa ambigüidade, inerente ao significado atribuído ao termo, da possibilidade ou não da confirmação do evento. Tal funcionalidade se aplica seja em consideração ao perigo iminente – “risco que se corre”, seja como quantificação dos fatos imprevisíveis – atribuídos ao domínio do incontrolável/controlável – doenças, sofrimento e morte.

Aqui, a noção de risco apresenta sua adequação na configuração do pensamento científico moderno: a da racionalização, caracterizada pela busca da mensuração e da comprovação dos eventos. Isso destaca também a capacidade operacional do termo e que vai ser reforçada nos séculos seguintes, principalmente, a partir do desenvolvimento da Teoria dos Jogos e da redefinição epistemológica da noção de causalidade.

A noção de risco, definida em termos da teoria da probabilidade, reforça a crença em nossas sociedades, de que a matemática e a física são os modelos ideais de conhecimento científico. Toda essa reflexão sinaliza para os valores culturais que as sociedades ocidentais têm tomado para o

ordenamento de suas relações sociais e de imposição de regras e normas de comportamento.

A valorização da crença na razão e de uma determinada forma de produzir um conhecimento no qual o método de produção é importante, significa a dominação da emoção em favor da disciplina da razão. Com isso, estabelece a sensação de controle e segurança perante as desordens, mas, acima de tudo, são produzidas formas de abordar e portar-se perante os outros indivíduos e em relação à natureza circundante.

Existe, então, consenso entre os que estudam o pensamento científico, de que a história da ciência consiste nessa busca pela dominação das emoções, em favor de uma forma racional, objetiva e neutra para as práticas e disciplinas científicas. Tais valores, vinculados às sociedades ocidentais, foram bem expressos pelo pensamento de Lévy-Bruhl (1947), em sua abordagem da “mentalidade primitiva” fundada sobre a ordem do misticismo e da contradição, como decorrência da natureza emocional dessa estrutura de pensamento. Para Douglas (1976), o equívoco de Lévy-Bruhl é consequência antes de um lapso na escolha do objeto de análise – as estruturas mentais – que do procedimento comparativo em si mesmo. Assim, se considera que as instituições sociais são os fenômenos privilegiados para a compreensão da diversidade de configurações culturais.

A tendência ao controle de emoções inicia-se já com a sociedade da corte, tal como sugere Elias (1993). Antes mesmo de aparecer uma interpretação da razão e do cogito pelos filósofos modernos, os costumes sinalizavam para as transformações acontecidas. Iniciada pela ordem dos comportamentos relacionados com as práticas físicas de violência e duelos, de modo que na sociedade da corte mais valia observar o comportamento do inimigo que convidá-lo para um duelo letal.

A questão é que a racionalidade pode ser pensada a partir de dois sentidos: primeiro, um sentido que se volta à questão da razão enquanto elemento constitutivo de todas as formas lógicas de apreensão da realidade. Incluindo-se, nessa perspectiva, sua configuração como um conceito analítico da matriz intelectualista do pensamento antropológico para interpretar as diferenças culturais a partir das classificações e categorias coletivas. O outro compreende o conceito de “razão” como forma de raciocínio do

homem/indivíduo, membro das sociedades ocidentais, no sentido que é exaltado pelos iluministas em função do valor atribuído ao *cogito* e ao disciplinamento dos métodos de conhecimento e saber. Para ilustrar,

A Razão não só exige o esclarecimento dos segredos da História e do Psiquismo; ela motiva o projeto de intervenção terapêutica em que se insere esse esclarecimento e que lhes confere, sem dúvida, tão alta preeminência entre os múltiplos modelos científicos sobre o humano emergentes nestes dois últimos séculos (Duarte, 1983: 15).

A segunda dimensão significativa do risco vem articulada com a concepção de indivíduo enquanto valor fundamental e do ego como continente de segmentação, individualização e fragmentação da totalidade social. Assim, a noção de indivíduo passa a ser o centro valorativo dessas sociedades, atuando como elemento fundamental na ordenação de outras dimensões valorativas.

Segunda dimensão significativa

A segunda dimensão significativa atribuída à noção de risco parece se confirmar com a crescente “individualização” nas sociedades ocidentais, resultando na valorização do projeto e das escolhas subjetivas, a partir da racionalização do futuro. O valor do indivíduo e de sua trajetória, em detrimento da ênfase cultural sobre a coletividade, tem grande repercussão a partir dos estudos antropológicos de Dumont (1985, 1992), que se debruça sobre a análise de como a sociedade ocidental tem constituído uma ideologia fundada no indivíduo enquanto valor social, em oposição a uma percepção holística da sociedade. Para tais estudos, o autor se inspira nos ensaios de Mauss sobre a noção de pessoa e sua estruturação histórica.

Para Dumont (1985), esse *valor encompassador* do indivíduo recebeu seu aporte e reforço da influência do individualismo religioso e estóico, para os quais é como um direito natural. O princípio passa a ser definido nos termos de que, entre os modernos, não se trata de seres sociais, mas de indivíduos; ou seja, de homens que se bastam a si mesmos, enquanto feitos à imagem de Deus e enquanto depositários da razão.

A primazia e o enfoque na razão avançam através de processo cognitivo, estimulado pela eleição de modelos e exemplos de comportamentos

de não-razão, constituindo uma alteridade em torno do louco e do gênio, tal como já havia se passado em outros períodos históricos para a instituição de padrões culturais (Duarte, 1983). O estatuto da razão cresce na medida em que o sujeito moderno é considerado o dignitário desses valores e se apresenta como tipos sociais comprometidos com a singularidade, de modo que se trata de “uma ‘singularidade’ que se nutre inclusive desse impulso classificatório do racionalismo, correndo-lhe sempre à frente, como para afirmar mais e mais sua preeminência enquanto Valor encompassador” (Duarte, 1983:21). A noção de pessoa que a sociedade moderna constrói passa pela noção de indivíduo enquanto portador de uma subjetividade racionalista – portadora de uma razão – e definida como uma totalidade em si mesma, expressa por um sistema de pensamento e capacidade produtiva. É o que propõe Duarte (1983) quando diz que

Assim se completava mais uma etapa do deslocamento da totalidade aqui acompanhado. Os impedimentos à plena hegemonia do Sujeito da Razão (aqui sob suas formas de Sujeito da História e de Ego) não mais se encontravam fora do Sujeito. Eles se aninhavam e retiravam a força de sua permanência de uma causalidade interior: o que se chama meio impropriamente de ‘o econômico’ (relações de produção e estágio de desenvolvimento das forças produtivas) e o ‘inconsciente’. (...) Finalmente o Sujeito reproduziria o Mundo: dentro de si jaziam os princípios mais fundamentais da Humanidade, descobertos e ativados – finalmente – por força do seu próprio impulso e para sua maior glória (p.16).

O que o autor advoga é que o surgimento do valor fundamental ocidental, o indivíduo, se dá num contexto de valorização do *cogito*, da razão e da racionalidade, configurando uma singularidade inédita. A revolução dos valores por que passa as sociedades modernas resulta da crença num valor maior reconhecido pela capacidade de racionalizar as atitudes e comportamentos, estimulando e provocando as qualidades da observação, da avaliação – medição e quantificação – e da previsão do comportamento do outro. Esse processo de interiorização da capacidade de “racionalizar” parte da consideração de que a inteligência, o raciocínio, o pensamento, o entendimento e outros termos que caminham juntos com a noção de razão, constituem características do homem, definindo-se posturas em torno de concepções

sobre a unidade da experiência humana ou a diferença entre os humanos e os outros.

A racionalização fundada no risco propõe a adoção de atitudes e comportamentos de cautela, previsão e precaução que atinge o indivíduo, não podendo ser viabilizada sem esse “eu” – a subjetividade. As interdições e rituais que se realizam, nessas sociedades, são compartimentadas, desencadeadas em submundos: família, academia, associações, etc..

Deste ponto de vista, localizar nos indivíduos as atitudes e comportamentos ligados à noção de risco descortina o elemento dinâmico da noção, na medida em que permite a elaboração de soluções diversas para os eventos que enfrentam, nos limites da padronização cultural. Por isso, Daí, o desencadeamento de atitudes designadas como “irracionais” pelos padrões de resposta cultural, explicadas em termos de motivações pessoais. O mesmo sujeito social que estuda a relação entre tabagismo e câncer de pulmão se dá o direito de fumar. A livre escolha diz respeito ao campo da subjetividade, da vida particular e não deve, portanto, interferir no âmbito das práticas profissionais e políticas.

A experiência fragmentada das sociedades modernas permite que os comportamentos e atitudes em um âmbito possam conviver com aqueles que são referidos a outras esferas da vida social. A noção de risco deve a ser pensada a partir da perspectiva do indivíduo e da idéia da experiência da escolha livre. O que nos leva a considerar que seria muito difícil circunscrever apenas uma dimensão racional para a noção. Encontra-se, então, uma ordem não mais inteiramente ligada à forma objetiva de olhar os eventos, mas também vinculada aos preceitos de sujeito e de sua subjetividade, dos seus humores e condições de vida.

A tendência seria pensar as categorias de perigo e risco vinculadas às circunstâncias diferenciadas, tal como tem sido interpretado o pensamento de Lévy-Bruhl (1947) acerca da “mentalidade primitiva”, compreendida a partir de uma oposição entre aspectos emocionais e racionais. Com essa abordagem, a noção de perigo estaria relacionada a uma mentalidade marcada pela ordem da afetividade, a uma tendência emotiva de reação solidária aos eventos “perigosos”, enquanto risco estaria articulado com uma ordem racional, própria de sociedades modernas. Por conseguinte, se poderia alegar que a noção de

perigo estaria ligada à ordem prática, tanto quanto o sentir, o sentimento e a afetividade, o que a tornaria diferente da noção de risco relacionada à ordem racional e abstrata da reflexão e da objetividade.

Sem querer entrar na controvérsia sobre o conceito de mentalidades, acredito que o pensamento de Lévy-Bruhl é exemplar dessa reflexão sobre a natureza do conhecimento e sua lógica, como sugere Cardoso de Oliveira (1991). No diálogo que realiza com o pensamento especulativo de sua época, ele procura determinar o papel da “afetividade” e da razão na elucidação da estrutura mental de pensamento, articulando suas questões filosóficas e dados etnográficos.

A noção de risco pressupõe todo um arsenal interior ao indivíduo, determinado pela capacidade de racionalizar, de estabelecer escolhas lógicas e, portanto, de tomar a decisão mais adequada. Nesse cenário, o indivíduo representa o centro do processo racional de avaliação dos acontecimentos, na medida em que se valorizam apenas os aspectos voltados para os meios e os métodos adotados nesse processo de avaliação, tal como se reconhece na perspectiva de que a razão e o método são as formas ideais de apreensão dos fenômenos. Por isso, o enfoque e valorização dessa racionalidade sustentada na dimensão da razão, em detrimento da afetiva e subjetiva que determina tanto quanto essa dimensão “objetiva” as escolhas livres e racionais.

Interessante notar que é no nível do indivíduo que se localiza a dimensão afetivo-emocional da categoria risco, expressando o seu componente subjetivo: indivíduo, emoção e escolhas. Evidentemente, as escolhas pessoais podem ser orientadas por sentimentos coletivos, no entanto, alguns indivíduos realizam um processo de racionalização de escolhas diferente do esperado – do lógico coletivo esperado. Pascal diria que é freqüentemente mais racional apostar na menos provável das opções, ao menos quando os benefícios potenciais forem grandes o suficiente” (Rogers, 2001:44). Nesse campo, trata-se do caráter subjetivo inerente ao sujeito moral e à sua subjetividade.

O tema do indivíduo no mundo moderno e complexo da vida urbana é reforçado por G. Simmel (1987), que inspira a Escola de Chicago na configuração de uma teoria interacionista. Simmel (1999) traz para o campo sociológico a preocupação com as formas de socialização, incorporando o conflito como uma das possíveis formas de inserção no contexto social; com

isso, ele retoma o indivíduo como elemento central na instituição do social, buscando reconhecer sua contribuição na construção. Também, é através de sua abordagem que toma forma a idéia de uma crise de relações sociais – em termos de solidariedade e confiança – a partir da constatação de que o indivíduo urbano assume uma *atitude blasé*, como já referido.

Estudiosos como Elias (1994) procuram compreender as modificações ocorridas nas sociedades em torno da forma como os indivíduos entendem a si mesmos, a auto-imagem e a composição social, elaborando conceitos que permitem contribuir para entender essa ênfase ocidental no indivíduo. O processo de construção dessa configuração de abstrações dos eventos se deu, no mundo ocidental, por uma mudança no nível das relações mútuas, num processo designado como “civilizador”, o qual Norbert Elias (1993) procura caracterizar. Trata-se das mudanças psicológica e sociológica ocorridas durante esse processo, a partir da instituição da sociedade cortesã, configurando as duas formas de capacidade de previsão e de orientação da experiência: “psicologização” e “racionalização”. Os fenômenos sócio-culturais iniciados com a sociedade cortesã iniciaram o processo de transformação e constituição da configuração cultural e do pensamento modernos, incluindo a apreensão dos perigos e dos riscos que os acompanham.

Para este defensor da psicogênese e sociogênese na análise dos fenômenos sociais, as mudanças ocorridas no âmbito das relações entre indivíduos provocaram uma modelação da personalidade e na estrutura de pensamento como características sociais importantes na instituição dos valores sociais ligados à vida na corte, entre os quais se pode contar a estima, influência e importância de cada indivíduo nessas relações. A dependência e o envolvimento em longas cadeias de relações humanas vão exigir o controle dos sentimentos, paixões e emoções em favor da observação de si e dos outros, do cálculo e da previsão, modificando a imagem dos outros e do mundo.

Alega este autor que se desenvolve, assim, o auto-controle vigilante sobre a libido, as emoções e as paixões, porém isso não se realiza de forma isolada e, sim, articulada com a mudança de hábitos que passa a fazer parte dos comportamentos sociais. Tal mudança imposta aos indivíduos se dá em função do medo das conseqüências do comportamento e inclinações proibidas

e que vão repercutir sobre as estruturas sociais, provocando o surgimento das agências controladoras. Assim, a

(...), 'racionalização histórica' que acompanha esse processo de desenvolvimento do ego e do superego resulta da mudança na "maneira como as pessoas se ligavam umas às outras. Por isso mudou o comportamento; por isso, também mudaram a consciência e a economia das paixões, e a própria estrutura como um todo. 'Circunstâncias' que mudam não são algo que vem ter aos homens de 'fora': são os relacionamentos entre as próprias pessoas (Elias, 1993:230).

A ampliação da rede de interdependências entre os indivíduos introduz uma divisão crescente das funções, reclamando uma postura racionalizada nos modos de conduta. A mudança nos comportamentos sociais, instituindo novos valores morais, é responsável pelas tensões e conflitos que vão acelerar o processo social em direção à nova configuração social. A capacidade de previsão exigida nas condutas da vida na corte – fundada sobre a observação, controle e restrição das pulsões – promove, também, uma crescente centralização, especialização e integração entre os indivíduos. Destaque-se o papel diretivo desempenhado pelos filósofos da razão, que, ao interpretarem as transformações sobre todo o tecido social, atuavam também como alavancas desse amplo processo.

Não se pode esquecer que, segundo Elias (1993), o controle e restrição das pulsões, bem como as capacidades de previsão, são qualidades que nunca estão ausentes nos indivíduos, mas que são as formas e os diferentes graus assumidos que vão definir as configurações e modelações que o indivíduo sofre em cada sociedade¹⁹. Na sociedade cortesã, é a mudança ocorrida na estrutura das funções sociais que fornece os elementos para uma mudança nas condutas, entre as quais a gradual racionalização das relações, da secularização do pensamento em uma configuração específica, de modo que "não há de fato uma 'razão', haverá, no máximo, 'racionalização'" (Elias, 1993:230). Na configuração cultural civilizada, a exacerbação desses aspectos, psicologização e racionalização, vão refletir os diferentes âmbitos da ordem

¹⁹ Para Lévy-Bruhl, "A prudência e a previsão passam a se constituir num poder passível de ser exercido a partir do momento em que se instala no homem a noção de responsabilidade" (Cardoso de Oliveira, 1991:35).

social. Esse processo inclui também a preocupação com as estratégias de enfrentamento de situações e acontecimentos de perigo.

Por conseguinte, o indivíduo que a sociedade moderna promove se fundamenta numa noção de pessoa na qual a trajetória escolhida faz parte do conflito pessoal e social de construção da noção de indivíduo, de modo que o projeto, ou papéis sociais, que cada um constrói para si depende dessas escolhas pessoais. Isso significa que escolher compreende, antes de tudo, conhecer as possibilidades. A noção de risco contribui com essa racionalidade, na medida em que permite, através da teoria das probabilidades, expor as diferentes possibilidades que se apresentam para os indivíduos. Resta ao sujeito realizar sua escolha e estabelecer sua trajetória, numa forma pragmática e utilitarista de constituir um projeto social singular.

Terceira dimensão significativa

A imposição de uma escolha ou tomada de decisão marca o caráter utilitário e pragmático da noção de risco, agindo pela explicitação das possibilidades e, também, expressando limites para as escolhas. Os sistemas de normas e regras de segurança são exemplos de normalizações instituídas para as condutas na vida social. Isso quer dizer que, em termos práticos, essa configuração pode ser dada pela regra de atravessar a rua na faixa de segurança, fazer um seguro contra roubo para o veículo, não transitar pelas ruas a partir de determinados horários do dia, entre outras normas explícitas e implícitas no convívio social contemporâneo. Para tanto, impõe-se restrições e constrangimentos aos comportamentos, de modo que os “acidentes”, a “falta de sorte” e os “infortúnios” funcionam como acontecimentos pedagógicos para o não cumprimento dessas regras e normas numa sociedade de risco. Os *experts* e os especialistas são produtores de critérios e normas na construção das representações dos fenômenos, na medida em que fornecem o conhecimento necessário para a tomada de decisão.

As escolhas são razoáveis no sentido de que estão referidas ao âmbito dos valores morais da cultura e a história de vida de cada sujeito social. A ponderação mais expressiva do valor moral da “escolha” foi apresentada por Lévy-Bruhl, tal como destacado por Cardoso de Oliveira (1991), de que “se o ‘homem se crê racional e livre, ele é capaz de representar varias ações como

possíveis em um momento dado’, ao mesmo tempo em que ‘é também capaz de julgar o valor relativo de suas ações: sendo livre, pode escolher aquela que mais lhe agrada realizar” (p. 29).

No século XIX, a noção de risco passa a ser aplicada ao discurso jurídico, como expressão da incorporação da responsabilização social pelos acidentes de trabalho. Esse fenômeno ocorrido, principalmente na França e Inglaterra, reforça a instituição de um significado marcado pelas normas e valores morais que a sociedade de então começa a atribuir ao termo. É também desse período a referência aos “jogos de azar”, inspirando o surgimento da teoria dos jogos e o desenvolvimento da estatística/probabilidade, como estratégia de mensuração dos fatos e eventos sociais. Essa “quantificação” dos fatos sociais tem uma influência significativa sobre as ciências humanas, sendo exemplar a obra *O Suicídio* de Durkheim (1982) e o estudo sobre a vida das classes trabalhadoras na Inglaterra de Engels (1986). Quer isso dizer que a noção de risco tem grande influência no conhecimento e informação sobre os eventos como ponto de partida, já que para conhecer é preciso medir/mensurar.

Além do fato de acrescentar ao termo “risco” uma dimensão da ordem da moral e dos valores, o reconhecimento jurídico confirma a instituição da noção de risco como fenômeno coletivo, de ordem normativa para a vida social. Essa evidência importante da incorporação de significados à noção de risco parte da compreensão de que o domínio do jurídico constitui-se como dimensão normativa das sociedades, tal como sugere Mauss:

Por organização social, se entende geralmente a organização política, mas esta se constituiu apenas como uma das partes do direito, não a mais profunda. O direito compreende o conjunto dos costumes e das leis; como tal, ele constitui a armadura da sociedade, ele é ‘le précipité d’un peuple’ (Portalis); o direito é o que define um grupo de homens, não é nem sua religião, nem suas técnicas, nem outra dimensão que seu direito (1967:136).

Com isto, o autor retoma a idéia das instituições como manifestação objetiva do consenso coletivo. A incorporação jurídica da noção de risco representa, para as sociedades ocidentais, sua consolidação institucional e legitima a imposição normativa.

Quarta dimensão significativa

A quarta dimensão significativa tem sido enfatizada a partir de centralização da noção de risco na teoria social contemporânea (Guivant, 1998). Isso resulta da divulgação, pelas disciplinas científicas, das conseqüências do processo de industrialização sobre o meio ambiente, entabulando uma orientação política para o termo. A crescente preocupação social com os chamados “riscos” ambientais torna-se importante para o âmbito da gestão das questões envolvendo a destruição do meio ambiente e suas conseqüências para a vida humana. Nesse sentido, as catástrofes provocadas pelas formas de produção com diferentes níveis de tecnologia passam a ocupar o centro das preocupações e manifestações, tanto das populações quanto de instituições socialmente organizadas.

A noção de risco incorpora, portanto, uma dimensão política, marcada pela *tomada de consciência* das conseqüências para o meio ambiente e pela organização política dos cidadãos. A partir de então, os novos *citoyens* do mundo buscam interferir no processo de tomada de decisão mundial sobre as formas de produção e distribuição de bens naturais e sociais.

Se Weber sociologizou a razão, identificando racionalidades e adjetivando conceitos como o de dominação, os antropólogos trouxeram-na para o âmbito das práticas sociais. De fato, o que esses estudiosos procuram tornar evidente é que a questão da racionalidade científica moderna, tanto quanto qualquer outro fenômeno social, é objeto de atenção coletiva, podendo ser examinada “por dentro” como o fazem Latour (1996, 2000), Clifford (2002) e Rabinow (1999), ou a partir de um escrutínio macro-sociológico como o fazem Bourdieu (1976, 1984, 2001), Foucault (1984, 1999, 2000).

O reconhecimento social atribuído ao conhecimento científico se fundamenta em alguns princípios e valores que as sociedades ocidentais passaram a valorizar na produção dessa interpretação da realidade. O conhecimento ‘exato’ da realidade produzido pela ciência reconhece a pesquisa científica como a condição prévia de uma intervenção racional nos fenômenos sociais. É o que fazem Marx e Durkheim, que elegeram a ciência como veículo universal adequado para interpretar a realidade, segundo Rabinow (1999:112). Talvez, em função da compreensão que tiveram, especialmente Durkheim e Mauss, da ciência como uma forma de classificação

coletiva dentro do processo de construção conceitual de percepção e ação sobre a realidade social – as relações entre os indivíduos de uma coletividade. Segundo Rabinow (1999), a classificação científica constitui um modo de objetivação do sujeito nas tradições culturais ocidentais, em função do princípio cartesiano de que o conhecimento depende de representações corretas num espaço interno: a mente (p.72).

A antinomia entre razão e emoção expressa uma das esferas do dualismo que a modernidade edificou sobre a natureza do homem, tais como: corpo e alma, natureza e homem, qualidade e quantidade, organismo e mente, mas, também, ao sujeito cognoscente e ao objeto cognoscível. A separação exercida acima exigia outra qualidade do candidato: a do caráter ético do conhecedor, como critério e garantia da verdade, instruído pela aplicação racional dos métodos científicos, pela capacidade de demonstrar/provar as evidências do fato. Embora Foucault reconheça a existência de uma separação entre o sujeito ético e o sujeito que busca a verdade como uma característica da cultura ocidental (2000), de acordo com a articulação da articulação entre saber e poder na modernidade.

Deve-se compreender o esforço para a instituição da ciência, tendo a razão como instrumento de produção de verdade, dita imune aos elementos da subjetividade e das emoções. As formas científicas se conformam a partir da objetivação dos fenômenos: a vida, o trabalho, a linguagem, entre outros, adotando configurações disciplinares em função da crescente autonomia interna e coerência de suas práticas investigativas e discursivas. A ciência moderna é como uma forma de ordenação do mundo, de atribuição de ordens de sentido "através da prática sistemática de um conjunto de operações a ser seguidos na ordem lógica e na prática dos gestos, e que constituem o método" (Luz, 1988:29).

Uma diferenciação se impôs entre os domínios especializados da ciência e do senso comum, baseada na diferença de *estilos de raciocínio*, como sugere Hacking (1975). A emergência de uma maneira de pensar sobre verdade e falsidade estabeleceu as condições para se considerar, *a priori*, se uma proposição é capaz de ser verdadeira ou falsa, instalando-se uma autoridade científica. Este estilo de raciocínio se diferencia, portanto, do senso comum, visto que está voltado à considerações sobre verdade e falsidade do

conhecimento acerca da realidade. É, no entanto, o caráter provisório dessas verdades/falsidades que caracterizam a racionalidade científica, independentemente de sua pretensão à universalidade.

Os novos tempos, marcados pela multiplicidade de discursos, têm motivado o aparecimento de uma questão relevante: o problema não é mais o da verdade do discurso, mas, sim, de seu lugar nesse campo (Desrosières, 2000:11). Isso se dá em decorrência da onipresença dos procedimentos/medidas, que passam a atuar como argumentos de autoridade e competência científicas, provocando deslocamentos na ordem dos conhecimentos produzidos. Mais que nunca, a *máthêsis* se afirma como uma demonstração científica, na qual a reputação e a confiabilidade são orientadas por critérios de representatividade, solidez técnica do objeto e do método.

Segundo Foucault (1999), as transformações sociais se iniciam com uma revolução no âmbito dos valores, sendo o valor da vida um dos mais importantes nesse processo, com repercussões para a constituição de agências e instituições de poder e controle sobre os indivíduos. A “vontade de saber” sobre a natureza e o homem se converte numa arma importante para o domínio e manutenção do *status*, com o surgimento de várias disciplinas e a instituição da ciência moderna. São criadas, também, formas que permitem ao indivíduo expressar seus medos, angústias, etc. – a confissão, a psicologia/psicanálise – ao mesmo tempo em que o controle social ganha em eficiência e se institucionaliza, se torna sutil.

Tais transformações ocorridas no âmbito das relações sociais, das solidariedades e do debate normativo refletem sobre os vários domínios da vida social. E, como sinaliza M. Douglas (1996), trata-se de um processo cultural contínuo, decorrente da defrontação com velhos e novos problemas em cada sociedade. Nesse sentido, as transformações repercutem, também, no domínio das classificações coletivas, com o desaparecimento, reforço, substituição, re-significação e surgimento de novas categorias do entendimento em configurações singulares. Essas categorias se apropriam dos materiais culturais – valores, normas, regras, conhecimento, conduta, comportamento, tensão, conflito – para se constituir em elementos de classificação e ordenamento desses mesmos materiais sociais, a partir dos quais se estabelecem como instituições coletivas.

Trata-se, portanto, de classificações com as quais se ordena percepções e ações nesse universo. Sua riqueza está em que “toda classificação é superior ao caos, e mesmo uma classificação no nível das propriedades sensíveis é uma etapa em direção à ordem racional” (Lévi-Strauss, 2002:30). Tem-se, portanto, assinaladas as duas grandes temáticas de reflexão em todas as áreas do conhecimento: a estrutura intelectual de conhecimento e a ação prática humana, que na filosofia clássica se articula como um problema moral. De tal preocupação, resulta que as classificações coletivas como perigo e risco articulam, portanto, dois níveis: um da ordem expressiva do termo e que corresponde ao significado estruturado do conceito e, o outro nível, da ordem do instrumental que desencadeia um processo individual, ou coletivo, de exortação do acontecimento desorganizador, a partir de práticas sociais, ritualísticas ou não.

Entretanto, é no âmbito da relação da avaliação de risco com a teoria da probabilidade que se pode encontrar a referência ao elemento racional do termo. A utilização da teoria da probabilidade para a avaliação dos perigos transforma essa noção num instrumento objetivo de análise, configurando o caráter “neutro” das análises técnicas. O suporte oferecido pela matemática e demais disciplinas – probabilidade, teoria dos jogos –, instrumentaliza outras áreas para enfrentar a questão da objetividade/subjetividade, próprio da produção de conhecimento, na manutenção do princípio da primazia do método sobre o fim, no âmbito das disciplinas científicas.

O que dá ao risco sua *natureza racionalista* é a crença de que quem utiliza essa noção – símbolo – participa/compartilha de um complexo sistema de pensamento baseado na crença da razão e na evidência das demonstrações, neste caso, de evidências matemáticas e probabilísticas. O valor que é atribuído ao raciocínio e a razão na cultura ocidental fornece o sentido de que a noção de risco é mais complexa que a noção de perigo. É a percepção de que a noção de risco desencadeia um funcionamento na estrutura de pensamento diferente da que recorre com a noção de perigo, uma forma racional de lidar com os fenômenos da vida cotidiana.

No *sentido técnico* da noção de risco se deve considerar que tal racionalidade provoca uma re-visão nos princípios do método explicativo, tal como reconhecido por Kuhn (2000), sem descuidar do positivismo cartesiano

enquanto valor de produção do conhecimento. Ou seja, com o instrumental analítico fornecido pela teoria da probabilidade, os fatos são definidos a partir de uma configuração complexa, não compatível com a explicação baseada em princípios determinantes de causa-efeito. O conhecimento produzido pelos especialistas do risco deflagra um processo de revisão dessa causalidade, incorporando a utilização de outras expressões mais apropriadas para essas relações de causalidade: “existe uma associação”, ou “na presença de tais fatores de risco”, etc... Isso torna o pensamento fundamentado na idéia de risco diferente do pensamento baseado na causa imediata, promovendo idéias de função e mecânica dos fenômenos.

Essa postura tem, pelo menos, duas conseqüências: a primeira delas consiste na diluição da definição da “responsabilidade” social pelo caráter “perigoso” dos acontecimentos, e que Douglas (1996) designa pela expressão de “higienização e dissimulação” dos perigos. Dito de outra maneira, a definição da causalidade, tal como apresentada, dilui, também, a atribuição da responsabilidade social daqueles – indivíduos ou sujeitos coletivos – que deveriam assumir os danos materiais e sociais provocados. A segunda, conseqüência dessa primeira, diz respeito à neutralidade imputada ao termo “risco”, na forma como praticado nos debates voltados para a distribuição de riqueza, mas, principalmente, para a distribuição dos perigos que resultam da produção desta riqueza (Beck, 1997). Seu emprego político induz ao reconhecimento de uma certa autoridade e “de um complexo esforço para reduzir as incertezas, ele torna-se um objeto decorativo sobre a palavra perigo” (Douglas, 1996:40).

A vocação política da noção de risco tem sido reconhecida por pesquisadores como Ewald (1996), em seus estudos sobre idéia de precaução nas sociedades pós-*Welfare state* ou *État Providence* (1996). Giddens (1997) toma a noção de risco a partir da análise de uma nova ordem social instituída na modernidade e suas relações com a tradição nas sociedades pós-industriais. Enquanto Beck (1997), trata da adequação da idéia de risco para o contexto de surgimento de novas vozes políticas – associações, organizações não governamentais, etc.. – nos debates sobre as conseqüências irreversíveis do processo de industrialização.

O desafio que se coloca para a noção de risco e seus *experts* diz respeito ao fato de que existe um descompasso entre a avaliação técnica de risco e suas indicações de intervenção e a avaliação profana dos acontecimentos e dos níveis de “aceitabilidade” dessa intervenção. Esse é um elemento de discordância com o qual a noção de risco tem que lidar no âmbito instrumental – de práticas de prevenção e precaução –, pois as margens desejáveis de segurança propostas pelos técnicos não representam a ordem da “aceitabilidade” social. A decisão pelos limites de segurança, por exemplo, sai do âmbito da especialização para assumir as premissas da dimensão da vida cotidiana. Essa divergência deixa exposta a ordem moral com a qual a noção de risco está associada, em função de que as diferenças nas apreensões culturais denunciam valores morais diferentes no tratamento dos fatos de interesse coletivo. Esse fenômeno se caracteriza pela oposição entre razão e irracionalidade, como se pode ver abaixo:

As avaliações ‘objetivas’ dos riscos ‘reais’ de um lado, as crenças ‘sem fundamento’ e os comportamentos ‘irracionais’ de outro [...]. As percepções de risco, repetimos, não têm nada de irracional ao olhar os processos de integração sociais aos quais estão implicados (Lemieux et Barthe, 1998:23).

A divisão social de tarefas entre produtores de conhecimento e gestores reserva ao especialista do risco o papel da competência e do domínio do conhecimento/saber que se apresenta como um “critério” racional e isento de julgamentos de valor. Disso resulta que o economista que realiza as análises de risco assume o papel de consultor para a área dos investimentos econômicos. No campo da medicina, o conhecimento epidemiológico tem sido reconhecido como instrumento apropriado para a tomada de decisões em diversos níveis da assistência em saúde, desde a decisão terapêutica mais adequada para o paciente até decisões voltadas para as políticas de saúde.

Essa divisão tem fomentado divergências entre a visão dos especialistas e a do senso comum, nas quais as prioridades desta última nem sempre coincidem com os parâmetros técnicos. Trata-se da pluralidade de legitimidades e de ordens de valor nas sociedades contemporâneas. Por conseguinte, se pode dizer que “os instrumentos científicos e técnicos que utilizam tradicionalmente os gestores administrativos e políticos para assegurar

e justificar, publicamente, suas ações em matéria de riscos (sanitários, industriais ou naturais) parece de mais a mais vulneráveis, ou pelo menos, em descrédito” (Lemieux et Barthe, 1998: 22).

Para Douglas (1996), a noção de risco não pode ser pensada se destituída de um componente político, em decorrência da sua funcionalidade para o debate nesse domínio. O termo “risco” adequa-se às características performáticas da linguagem política pelas razões aqui apresentadas. Já o *expert* do risco procura proteger sua prática e saber, mantendo-se distante do domínio político, entendido nos termos de um campo de interesses. A atitude neutra do técnico passa pela tentativa da não contaminação política do termo risco, na tentativa de preservar a neutralidade e a objetividade que qualificam os interesses profissionais, conservando a idoneidade do conhecimento produzido e a sua própria. Por isso, Bourdieu (1984) dá atenção ao entendimento das estratégias de poder cultural que negam as conexões com fins políticos imediatos, de modo a acumular capital simbólico.

Entretanto, é justamente dessa aparência neutra do termo “risco” que se pode encontrar a sua vocação para o debate político. Veja-se que, para Douglas (1996), risco é uma forma de tornar público o interesse pelos perigos, com a explicitação da dimensão política do termo a partir de avaliações, atuando como instrumento de tomada de decisões coletivas. As avaliações de risco que se realizam sob a égide desse conceito científico, se sustentam na capacidade de operacionalização técnica através dos instrumentos adotados do campo da matemática, da probabilidade e da teoria dos jogos. Com tais instrumentos de medição, o conhecimento produzido ganha valor de cientificidade que, dependendo de seu campo de aplicação, possibilita o esvaziamento político da noção, fundamentado na idéia de neutralidade e de objetividade. Resultando que Na verdade, o conhecimento produzido a partir de uma análise de risco pode ser aplicado em qualquer domínio e interesse.

Diferentemente dos termos “perigo” e “arriscado”, que são palavras com significados mais precisos e que exigem uma ação, o termo “risco” simplifica a ordem dos fatos e ecoa sem nitidez significativa, de tal modo que não há definições precisas, necessárias a uma postura mais incisiva nas decisões. Não é à toa que Douglas (1996) sugere que tal noção se constitui num guia pouco preciso para ação política.

A abordagem simbólica não é incompatível com a inquietação sobre a racionalização dos perigos nas sociedades ocidentais através da noção de risco, como têm interpretado os estudiosos desse tema. A esterilização que o termo risco provoca sobre a natureza política da noção de perigo é uma das formas possíveis de apreensão dos perigos nas sociedades pós-industriais, marcados por um intenso jogo de interesses. O esvaziamento político dificulta a apreensão real dos perigos, e a responsabilidade pelos eventos passa a ser de todos que vivem nessas sociedades, compartilham esses valores, produzem e consomem os bens materiais, dissimulando a “responsabilidade social”. Trata-se da dimensão objetiva da noção, adotada numa perspectiva de natureza legal e marcada pela exterioridade dos fatos.

Esquemáticamente, podemos dizer que a constituição moderna da noção de risco está marcada por três grandes revoluções na forma de encarar o universo social: a primeira, do âmbito do conhecimento das coisas, através da mensuração dos fatos e fenômenos naturais e sociais – enfatizada pelo surgimento da ciência moderna; a segunda, da ordem da divulgação do conhecimento científico construído sobre esses fenômenos, através da divulgação pela mídia e da crescente *tomada de consciência* das possibilidades e conseqüências das ações humanas; e, por fim, a revolução vinculada à ordem da gestão das ações, através da interferência no campo da tomada de decisão política e social.

Nesses termos, pode-se dizer que essa configuração está sustentada por um tripé de elementos conceituais que passam a caracterizar a natureza do pensamento nas sociedades modernas. Trata-se da racionalidade, da individualidade e do pragmatismo que desencadeiam uma forma de percepção e ação no mundo bastante singular, culminando no século XX. Segundo Castel (1987), tal processo histórico viabiliza a autonomia da noção de risco em relação à noção de perigo, entendida como ameaça concreta que exige uma intervenção ritual e referida ao grupo (p. 229), enquanto que o risco é uma noção de probabilidade cuja intervenção é constante, feita de escolhas individuais e, de preferência, preventivas.

1.4 Abordagens contemporâneas

Os estudos sobre os riscos nas sociedades contemporâneas enfocam aspectos sócio-culturais que destacam, na minha visão, a crescente participação da noção na vida cotidiana. Vale notar, então, que essas diferentes abordagens inspiraram a percepção de que a noção de risco resulta de rupturas históricas marcadas pela inclusão progressiva de camadas de significados ao termo. A intenção, então, é dialogar com essas abordagens na busca de sinais e traços da instituição da noção de risco, enquanto uma categoria abstrata de orientação perante o mundo.

Os estudos sobre o risco se desenvolveram, originalmente, com um enfoque técnico-quantitativo, fundado sobre três principais interesses: a estimação, a comunicação e a administração dos riscos (Guivant, 1998:04). A excessiva especialização dessa abordagem e os conflitos de interesses com as comunidades atingidas e a sociedade provocaram certa atenção e reação da comunidade científica. Tal reação tem a intenção de compreender o complexo desenvolvimento societário contemporâneo. Trata-se de uma tendência que já se revelava com os estudos pós-modernos, encerrando um debate intenso sobre a natureza da formação social.

Os estudos não quantitativos se desenvolveram, basicamente, em torno de duas tendências: sociológica e culturalista. Ambas tentam caracterizar as relações entre sociedade e cultura com contemporaneidade e risco, articulando formação social e valores culturais. De modo geral, elas enfocam três grandes áreas: “o cálculo dos riscos (*risk assessment*), a percepção dos riscos e a pelo público e a gestão dos riscos. Mais recentemente, a gestão dos riscos passou a englobar também a comunicação sobre riscos ao público” (Spink, 2001:1280). Essas três perspectivas não contemplam as abordagens sociológicas e culturalistas interessadas em desvendar os constrangimentos sociais e relativizar o emprego da noção de risco.

A noção de risco aparece como preocupação da teoria social moderna a partir da década de 60, por meio da crítica sobre na ênfase técnico-científico das avaliações. Assume, neste contexto, o caráter de fenômeno sócio-cultural relevante, provocando a reflexão de estudiosos como A. Giddens (1989), Ulrich Beck (1997, 2001), Mary Douglas (1996), S. Lash (1996), N. Luhmann (1993), entre outros, configurando-se, mesmo, numa teoria social do risco.

Partindo das noções de risco e culpa, Mary Douglas (1985, 1996) tem refletido sobre a ênfase cultural nos riscos, tomando como referência empírica os fenômenos que sinalizam para o fato de que essa noção orienta as práticas sociais que nem sempre coincidem com a noção técnica utilizada pelas diferentes especializações para mensuração, comunicação e gestão dos eventos de risco. O impasse entre o discurso técnico e o do senso comum revela a diversidade de percepções da noção de risco e de sua aplicação na vida cotidiana pelos diferentes grupos que constituem as sociedades complexas. Por conseguinte, os especialistas configuram-se como um grupo de produção de conhecimento sobre os fenômenos a partir da qual atuam junto às esferas políticas de tomada de decisão e ao coletivo. Os ruídos presentes nessa interlocução se devem, portanto, à diversidade significativa da noção de risco – e perigo – empregada pelos diferentes setores da vida social.

Assim, é da percepção sobre a arbitrariedade da noção de risco que se pode pensar sobre a dimensão moral²⁰ da categoria manifestada pela vida cultural. Essa proposição de M. Douglas (1996) se fundamenta na observação dos comportamentos individuais relacionados às doenças, tais como a SIDA e outras, resultantes dos tipos culturais pelos quais os indivíduos percebem e assumem os riscos. A partir de então, retoma a temática da construção cultural das percepções de risco denunciando os valores morais e políticos aos quais essa noção está vinculada (Douglas e Wildavsky, 1984).

Quer isso dizer que não se pode esperar as mesmas percepções e representações dessa noção nos diversos grupos que constituem as sociedades, de modo que as apreensões do risco dependem da posição social e do sistema de valores no qual o indivíduo está inserido, constituindo-se como uma forma de pensar do grupo sobre os perigos, ameaças e demais eventos. Ainda segundo Douglas (1985), para compreender a emergência dessa noção, deve-se considerar a complexidade da estrutura social moderna, que exige uma abordagem das percepções, tanto em termos das relações estabelecidas

²⁰ A idéia de moral é reportada a Marcel Mauss que afirma: “A moral é a arte de viver em comum, reconhecida pela presença da noção de bem. Esta presença da noção de bem, de dever, de falta, pode ser muito clara em grande número dos casos, a moral não se constitui menos alguma coisa de relativamente difusa. Há um grande número de sentimentos e de ações regularmente previsíveis, alcançadas, à reações úteis, mas que não são formuladas apenas ocasionalmente, e que não são aplicadas com uma solenidade particular” (1967:199).

entre os grupos sociais, quanto em termos da regulação das relações entre os indivíduos de um mesmo grupo.

A preocupação de Mary Douglas com as noções coletivas não é recente e tem sido demonstrada desde a publicação de *Pureza e Perigo* (1976), em que a autora aponta para a relevância da construção desses dois conceitos: perigo e pureza, para as culturas humanas, são, antes de tudo, uma reflexão sobre a “relação entre a ordem e a desordem, ser e não ser, forma e não-forma, vida e morte” (p.16). Nesse sentido, duas considerações desenvolvidas pela autora devem ser aqui apresentadas como pontos de referência deste estudo. A primeira delas remete ao entendimento de que “[nenhum] conjunto particular de classificação de símbolos pode ser entendido isoladamente, mas pode haver esperança de eles fazerem sentido em relação à estrutura total de classificação da cultura em questão” (p. 07). Essa proposição é deveras importante na medida em que nos faz refletir sobre o fato de que os elementos da dimensão cultural só podem ser compreendidos em relação à própria cultura no qual estão inseridos.

Na abordagem de Mary Douglas (1976) sobre perigo – sujeira, contaminação, poluição – a noção deve ser entendida em termos de sua carga simbólica, como expressão da visão geral da ordem social sobre certos padrões de eventos que podem designar: simetria ou hierarquia, definindo formas de símbolos da relação entre partes da sociedade. Assim, “a reflexão sobre sujeira envolve reflexão sobre a relação entre ordem e a desordem, ser e não-ser, forma e não-forma, vida e morte” (Douglas, 1976:16), demarcando uma sistematização numa experiência inerentemente desordenada. Para essa autora, a noção de perigo pode ser tomada como a mais primitiva das idéias, no sentido da busca de formas e fixação da experiência. Esses elementos de classificação são considerados em termos do estabelecimento de parâmetros para segurança e superação das incertezas. Portanto, se deve reconhecer que “os perigos são bastante reais, e apavorantes também” (Douglas,1996:39), sendo a mais primitiva e atormentadora das idéias: o perigo.

Outra consideração da autora refere-se à compreensão da relatividade da noção de sujeira, ambigüidade ou anormalidade²¹, de modo que cada cultura, de acordo com seu sistema de classificação, define os estados – condições, situações, fatos, objetos e fenômenos, entre tantos –, considerados portadores de componentes perigosos para todo o conjunto de indivíduos, e perante o qual se exige ações que possam retratar tal condição. De modo que a definição dessas noções não estaria diretamente condicionada pelo caráter objetivo do perigo, mas pelas exigências morais da sociedade.

A organização do ambiente, como dito pela autora, está igualmente relacionada à ordem da sociedade mais geral, exigindo a instituição de códigos morais que reclamam o esforço dos indivíduos na manutenção dessa ordem, mas que não são imutáveis, pois estão sempre sensíveis à mudanças. Muitos dos valores expressos por esses códigos decorrem do medo do contágio através de objetos e ações poluídos, podendo advir de palavras, atos, condições físicas, etc... Tudo isso não acontece do nada, está relacionado com a idéia de que “[a] sociedade não existe num vácuo neutro, sem comando. Está sujeita a pressões externas; o que não está com ela, não é parte dela e não está sujeito a suas leis, é potencialmente contra ela” (Douglas, 1976:15).

Os elementos levantados por Mary Douglas para a análise antropológica das noções de pureza e perigo podem ser incorporados ao estudo da noção de risco. Nesse sentido, resumidamente, se pode considerar a constituição coletiva, a natureza simbólica e moral das noções, bem como incluir a instituição de um sistema de condutas necessárias para a orientação perante as situações sociais nas quais a noção é aplicada como critério de classificação. Assim, a configuração de linguagens, tabus, restrições e ritos necessários para as atitudes e comportamentos voltados para a identificação, vigilância e controle individual ou de grupos, manifestados por vários mecanismos sociais.

Na percepção de Douglas (1996), a noção de desordem é re-orientada em torno da noção de incerteza, e a noção de risco oferece as possibilidades de exercer escolhas orientadas por um parâmetro moral de conduta, por isso a

²¹ Para Douglas, os termos como anomalia e ambigüidade são designam sentidos diferentes daqueles atribuídos pelo senso comum. Assim, o primeiro termo compreende um “elemento que não se ajusta a um dado conjunto ou série; a ambigüidade é um tipo de afirmação sujeita a duas interpretações” (p. 52).

problematização contemporânea sobre princípios e condutas éticas. A autora, então, indica um aspecto da formação sócio-cultural contemporânea que consiste em incorporar os elementos relacionados às incertezas, inseguranças, ameaças, perigos, medos – às condutas e práticas cotidianas. Essa inserção percebida na tradição dos estudos econômicos, apontada por Simmel (1987), busca um refúgio na noção de risco em termos de estilo de raciocínio objetivo e de orientação perante os fatos.

Assim, entre as noções de perigo, ameaça e risco denota-se diferenças relacionadas aos contextos sócio-culturais nos quais são expressos. De um modo geral, a diferença mais significativa está no sentido matemático, estatístico, de medição e probabilidades atribuído à noção de risco, tal como presente na *racionalidade* moderna. Isso não significa que a noção de perigo não tenha sua adequação no pensamento ocidental. As noções são aplicadas em situações diferentes, em conformidade com os aspectos que os eventos apresentam na interpretação dos grupos sociais. A sociedade ocidental configura sistemas de classificação da realidade social e material fundada nas relações entre os indivíduos vivendo em um emaranhado de situações complexas, compostas pela ambigüidade e ambivalência dos contextos históricos e sociais contemporâneos, buscando a orientação de uma racionalidade adequada aos contextos.

Mary Douglas (1996) pondera que a sociedade européia trata a noção de risco como substituta da noção de perigo. Tudo leva a crer na coerência dessa afirmativa, principalmente, quando se considera que, nesses últimos anos, se tem presenciado a atualização coletiva da noção, através da divulgação/difusão do seu significado técnico/científico. Desse ponto de vista, poderia parecer que se trata de empregar, cada vez no domínio social, o termo risco no seu sentido técnico. No entanto, se pode dizer que os vínculos entre as noções de risco e de perigo continuam a fazer referência aos eventos “perigosos”,. Mas não coincidem sempre. Essa funcionalidade denuncia grande flexibilidade em termos da sua aplicação em diversos campos, tanto no âmbito do senso comum, quanto no discurso técnico e político.

A idéia de risco “é transcrita simplesmente como um perigo inaceitável” (Douglas, 1996:39). No âmbito do senso comum, parece que a noção de risco tem sido empregada no mesmo sentido de designação dos perigos, em

conformidade com a natureza real desses eventos, constituídos como objeto de interesse coletivo. É, no entanto, no nível da versão técnica, e originária do termo, que se pode encontrar as sutilezas significativas da noção que, segundo esta autora, pode ser designado assim: “risco é a probabilidade de um evento ocorrer combinado com a magnitude das perdas e ganhos/benefícios que ele acarretaria” (Douglas, 1996:40). A ênfase nos ganhos e benefícios vai inspirar as tendências recentes da epidemiologia, bem como de outras disciplinas, de realizar avaliações de risco baseadas na preocupação com a relação custo/benefícios. No campo da saúde, tem se desencadeado a preocupação com a avaliação de programas, avaliações de serviços e ações em saúde, entre outras.

Além disso, a noção de risco incorpora uma outra qualidade/característica dos acontecimentos: a do prazer, a do arriscar-se. Para as sociedades ocidentais, o comportamento vinculado ao enfrentamento do medo produz uma certa distinção para os praticantes e os profissionais que atuam em situações de perigo físico. São pessoas que assumem uma profissão ou prática de lazer – tais como aventura, esportes radicais – que são marcadas pelos enfrentamentos de situações de risco, medo e morte. Essas situações incorporaram o valor cultural atribuído aos que são depositários dessa atitude “corajosa de correr riscos”, resultando em prestígio social.

A atitude ou comportamento de enfrentamento do risco tende a ser interpretado pelas abordagens sobre a “percepção de risco” como inerente à natureza humana, entre motivações racionais e patológicas. Para Douglas (1996), as análises psicologizantes da “percepção dos riscos” negligenciam as formas culturalmente padronizadas para o enfrentamento dos perigos e riscos – *risk-averse* e *risk-taking* – enfatizados pela teoria da cultura. Assim, é justamente em função da experiência compartilhada de enfrentamento dos riscos que não se pode incluir numa mesma análise os comportamentos de risco da ação política daqueles que são motivados pelo valor de honra, seja em função de princípios religiosos ou outros, e que chamam os riscos para si e para suas vítimas.

No âmbito dos riscos, outra peculiaridade pode ser encontrada: a da construção de uma idéia de conseqüências possíveis do dano – de possibilidades/probabilidades; significa dizer que numa avaliação de risco cria-

se assim um *continuum* para dar conta dos danos provocados por um acontecimento perigoso. Esse *continuum* revela toda a ambigüidade da noção, pois, se na dimensão significativa do perigo a presença do evento provoca um dano e isso é algo verificado pela experiência coletiva, na dimensão significativa do risco esse dano tem uma graduação diversa e de intensidade variada.

Pensando em termos da análise comparativa entre culturas, Douglas (1996) revela que a sociedade japonesa não utiliza o termo risco. No entanto, algumas práticas sociais que realizam são voltadas à estruturação formal do pensamento, não sendo raro recorrer aos cursos de verão dedicados ao aprendizado da matemática e aos usos de máquinas de calcular pelos adultos e crianças. Nesse sentido, as crianças japonesas são muito mais aptas para o raciocínio do cálculo matemático e probabilístico que as crianças européias, desenvolvendo um raciocínio mais habilitado para discorrer sobre a idéia de problemas formais, de limites técnicos de incerteza, graus de segurança entre outros sem que se utilize o termo “risco”.

Contudo, os fenômenos sociais não são tão simples quanto se poderia imaginar, de modo que os japoneses com essas capacitações passam a utilizar essa qualidade “racional” de forma automática, no seu cotidiano, sem nenhuma reflexão em torno dos valores que a ela se vinculam. O que serve para pensar que as categorias do entendimento não estão limitadas exclusivamente pelo uso de cálculos ou outros elementos; elas fazem parte de uma configuração singular que estabelece o símbolo, um significante e um significado. O que estimula a curiosidade de Douglas (1996) é a ausência do termo risco, embora a sociedade japonesa aplique correntemente um de seus princípios, o do cálculo/medição.

Assim, o que para a sociedade européia é uma qualificação dos especialistas, para a sociedade japonesa ocorre como prática generalizada. Conhecer a matemática e as formas de manipular as “máquinas” representa ter mais uma forma de interpretação cultural dos fenômenos, marcada por uma racionalização sobre as coisas, diferente nos dois universos culturais. Por outro lado, se deve reconhecer, numa primeira impressão, que o exercício de uma disciplina matemática parece compactuar com o caráter disciplinador e hierárquico dos comportamentos nessa sociedade.

Para nós – ocidentais –, a capacidade de representar os eventos numa linguagem matemática significa olhar para esses acontecimentos de forma “objetiva”, constituindo uma modalidade de conhecimento que resulta da perspectiva não-emocional e não-afetiva. Por isso, a posição do *expert* pode ser “designada pelo estabelecimento de um estado dos conhecimentos científicos disponíveis a um momento dado, em vista da colocação da decisão para a ação” (Pierret, 2000:27). Esse conhecimento deve conter o poder de determinar ou indicar estratégias de prevenção para as conseqüências dos acontecimentos estudados, de forma a dar suporte aos que necessitam enfrentar tais eventos – caracterizando-se como a racionalização do risco. A racionalização tem um forte vínculo com a ordem prática e instrumental que se reconhece como característica da sociedade moderna.

A abordagem sociológica do mundo ocidental, produzida por Giddens, Beck e Lash (1997), tem discutido sobre a formação social contemporânea a partir de enfoques sobre a tradição, a política e a estética. Suas análises partem da *tomada de consciência* das conseqüências do processo de produção industrial capitalista para enfatizar a *reflexividade* introduzida pela percepção dos riscos, estruturais e individuais, nas sociedades ditas pós-industriais. Trata-se da repercussão da divulgação e do acesso ao conhecimento produzido sobre as conseqüências e a irreversibilidade dos danos ao meio ambiente provocados pelos processos produtivos e tecnológicos. O que representa uma posição diferente da perspectiva oitocentista, baseada na confiança no progresso científico e tecnológico para a resolução das diferenças sociais de acesso aos bens naturais e sociais. Para Giddens (1989), a *destradiconalização* e a *globalização* resultam numa busca social compulsiva por valores que orientem os indivíduos perante a *segurança ontológica* resultante desse processo pela tomada de consciência dos danos provocados pelo sistema produtivo. Nesse contexto, a noção de risco aparece como forma de pensar e racionalizar sobre as perspectivas e o futuro no mundo contemporâneo.

As considerações de S. Lash (1996, 1997) sobre a teoria da modernização reflexiva envolvem uma avaliação mais cuidadosa do termo *reflexividade*, conforme indica dimensões diferentes da aplicação do termo sobre a análise da realidade social. Assim, poderia se falar da *reflexividade*

estrutural na qual a ação reflete sobre as regras, recursos e instituições da estrutura. Enquanto a autoreflexividade estaria ligada a ação que se reflete a si mesma, a partir do autocontrole, tomada pelo monitoramento autônomo dos indivíduos. A partir desse processo reflexivo e da idéia de ambivalência constitutiva do contexto cultural contemporâneo, expressão também adotada por Bauman (1998), é que se instala um processo de liberação do indivíduo das estruturas coletivas e abstratas, empurrando-o para a condição da *segurança ontológica*, na qual os sistemas especialistas atuariam como instrumentos para atingir a segurança.

No entanto, é no cerne do retorno da *incerteza* que a categoria de risco se impõe na ordem social caracterizada pela *modernização reflexiva*. Segundo Beck, Giddens e Lash (1997), o surgimento dessa categoria tem sua origem no triunfo da ordem instrumental racionalista, não em termos de um desgaste da ordem social, mas, precisamente, em sua expansão e autonomia, nos termos de Giddens (1997), como decorrência da desincorporação da sociedade industrial e re-incorporação em uma nova ordem.

Por seu lado, os limites do “seguro” proposto pela sociedade industrial moderna são agora colocados em xeque. Deixam de ser questões de ordem, em função do reconhecimento das ameaças e perigos da sociedade industrial. Define-se uma separação entre a modernização simples, identificada com a regularidade e segurança, e a modernização reflexiva articulada com o retorno da incerteza, dos riscos e do caos. Nesse contexto, “a *reflexividade* tem como objetivo atingir a minimização da insegurança” (p. 142). Lagadec (1991) revela que, no âmbito do risco ambiental, as noções de *seguro* e *inseguro* têm assumido um caráter cada vez mais relativo na medida em que a sociedade ocidental reconhece a impossibilidade do alcance do objetivo de *risco zero*, desvelando a crescente preocupação social com essa temática.

Até o momento em que não se levava em conta os efeitos colaterais negativos da produção industrial, a sociedade moderna tinha suas bases numa coesão social fundada na idéia do progresso como resultante do predomínio da *racionalidade*, conduzindo o desenvolvimento social. Essa concepção de racionalidade defendia o princípio de que o conhecimento, bem como a informação produzida, garantia o controle sobre os fenômenos. Trata-se da “exigência de se fazer que as situações da vida humana sejam controláveis

pela racionalidade instrumental, manufaturável, disponível e (individual e legalmente) contabilizável” (Beck, Giddens e Lash; 1997:21).

Havia, portanto, consenso no projeto Iluminista em torno da necessidade de constituir certezas. No entanto, essas certezas foram cada vez mais se diluindo na medida em que a tradição torna-se cada vez menos contextualizada e que se toma conhecimento da imprevisibilidade das ameaças do desenvolvimento técnico-industrial, conduzindo ao “reino das incertezas”. Os conflitos sociais não são mais tratados como problemas de ordem, mas como questões de risco, cuja natureza é em si mesma portadora de um caráter ambivalente, passível de ser medido, estimado, porém não excluído.

Em decorrência desse processo, a experiência do cotidiano tornou-se a tônica dessa nova ordem, marcada pela ausência de controle sobre os resultados das ações dos indivíduos, num contexto de globalização crescente. De tal modo que a experiência do cotidiano remete diretamente a questões vinculadas ao eu e à identidade, sob o impacto da invasão dos chamados sistemas abstratos e da tecnologia na definição da experiência pessoal e na vida social. O que os autores enfatizam é a exacerbação da autonomia dos indivíduos frente a certos tipos de coerções coletivas tradicionais.

Os riscos são probabilidades estatísticas que, por sua natureza, não excluem nenhuma alternativa, o que lhes dá um caráter de pluralidade imanente, ligado à ambivalência dos fenômenos. Isso decorre do acúmulo de informações produzidas no contexto da modernidade simples e que, mediante seu deslocamento social, passa a fazer impulsionar a percepção do imprevisível e dos efeitos secundários da sociedade industrial. Essa formação abre espaço para a crítica radical, em que se questiona a impossibilidade de controle do desenvolvimento social, com repercussões para diferentes áreas: jurídica, econômica, política, administrativa, limites temporais e geográficos, individuais e coletivos.

Já se foi o tempo em que, numa sociedade, todos se conheciam e tinham seus papéis sociais definidos pelo grupo, como um todo. As sociedades complexas são marcadas pela multiplicidade de relações e pela imposição do inesperado. De modo que lidar com o outro é sempre um jogo arriscado, pois esse outro pode pôr em perigo as regras instituídas. Não existe a certeza de

que o outro conhece os códigos com os quais se está familiarizado, por isso que algumas relações sociais são percebidas como ameaçadoras.

A incerteza quanto a si, bem como o fato de o encontro interpessoal se ver fundado sob o 'signo do acaso e da incerteza' [...], expressa-se, de modo exemplar, no dispositivo da interpretação psicanalítica. Sua premissa fundante é a de que toda a verdade pessoal pode escapar ao sujeito, e que aquilo que é enunciado não necessariamente coincide nem com o que o sujeito de fato quer dizer, nem com o que o outro compreende (Salem, 1992:74).

Duas revoluções foram importantes nesse processo: a primeira delas resulta de uma transformação no pensamento ocidental e na sua forma de atualizar o binômio da vida e morte. Essa atualização tem no surgimento dos sistemas de controle social, tal como sugere Foucault (1987,1999), um dos principais mecanismos de revisão dos valores atribuídos a cada um dos elementos do binômio. Assim, é em nome da vida que a morte, o cadáver e seus referenciais são manipulados, como forma de exame acerca dos eventos fisiológicos da vida, sobre as transformações patológicas que provocam a morte e de prolongamento da vida, com crescente negação e banalização do segundo elemento. Conjuga-se com um sistema cultural de morte, no qual o tema é excluído do cotidiano dos indivíduos, em favor da perseguição crescente da idéia de imortalidade. O desenvolvimento recente da genética ingressa na tendência contemporânea da cultura da proteção e prevenção levada ao extremo. A partir da qual se considera que

Não se trata de levar em conta uma doença diagnosticada, mas um risco de desenvolver com uma incerteza sobre a eventualidade de seu desenvolvimento. De mais, o gene coloca em questão não um indivíduo único mas sua linhagem. No estado atual dos conhecimentos, diz respeito a numerosas pessoas e a ausência de modalidades de intervenção, não se trata de um diagnóstico de massa mas de um diagnóstico que se endereça aos indivíduos voluntários pertencentes a uma família na qual diz respeito a vários indivíduos (Pierret, 2000:30).

A incerteza, aqui, é tomada pela ordenação da predisposição, hereditariedade e história familiar. Dessa forma, encontram-se outras concepções de: corpo, saúde, doença, mal, etc.. E, no âmbito da saúde, "a percepção do risco é socialmente seletiva e reorienta posições, práticas institucionais e experiências subjetivas e sociais" (Pierret, idem:31), em função

das decisões a serem tomadas e não da racionalidade que avalia os riscos dos eventos. Por isso, meus interlocutores destacam uma interpretação em termos “do pânico que o próprio risco gera nas pessoas” (EB3:07).

A idéia de vida que passa a ser considerada exige, então, uma revisão também da noção de tempo, caracterizando a segunda revolução. A reelaboração da categoria de tempo exige um outro controle dos processos sociais, agora não mais limitados pela morte, mas impulsionados pela crescente busca de prolongamento da vida e postergação da finitude. Em nome da vida, procura-se novas formas sociais, dentre as quais as ciências da vida aparecem como um grande sistema de contribuição para a manutenção e controle dos indivíduos, que devem estar aptos a assumirem as conseqüências de suas escolhas pessoais. Trata-se de um contexto singular na história das sociedades humanas, na medida em que as transformações nas relações sociais engendram um “individualismo” crescente, sinalizado pelos estudos antropológicos sobre a centralidade da noção de pessoa nas culturas humanas (Mauss, 1974; Dumont, 1985; Simmel, 1987; Elias, 1994).

Assim, Giddens (1997) alerta para a fragmentação dos saberes, com deslocamento da autoridade do saber científico; de forma que o especialista pode ser qualquer indivíduo conhecedor e competente no conhecimento sobre determinado fenômeno. Processo que expõe a configuração de uma multiplicidade de autoridades. Portanto, trata-se do sentimento de desconfiança, ou mesmo da “perda” de confiança, na autoridade da ciência como detentora da verdade e no domínio tecnológico como propulsor do progresso da humanidade, pressupostos do pensamento moderno. A verdade agora tem diversas vozes e interesses, em função da entrada de novos atores sociais – coletivos ou não, na cena política mundial (Beck, 1997).

Neste sentido, penso que não se pode condicionar o conceito de risco ao limite *stricto* de um sentido, pois ele permeia diferentes situações, demarcando as escolhas e decisões a serem tomadas, seja no que diz respeito à vida do indivíduo, seja em relação aos projetos coletivos de ordenar o futuro. De forma que essa consideração me permite exercitar uma certa relatividade do que traçam os autores da interpretação da *modernidade reflexiva* (Beck, Giddens e Lash; 1997). Em primeiro lugar, o fato de que perigos, ameaças e riscos sempre existiram, estando, de igual forma, sujeitos às elaborações da

coletividade (Spink, 2001). Em segundo lugar, na *modernização reflexiva*, a preocupação com os riscos não está em dissonância com as elaborações coletivas, pelo contrário, são construções sociais acerca das ameaças cotidianas vivenciadas pela dimensão individual; de modo que é mais cauteloso alegar que se trata de uma percepção mais aguda dos riscos e ameaças que são vividos na sociedade pós-tradicional.

Por fim, a abordagem sociológica sobre os riscos se fundamenta no desenvolvimento das sociedades européias, contexto de vida dos autores (Sott and Introna, 1998; Steuer, 1998). Não contempla, assim, certas realidades sociais nas quais outras complexidades sociais e culturais predominam. Posso apontar também que certos acontecimentos das sociedades européias escapam da abordagem dos autores, e para isso me inspiro no fenômeno das eleições francesas de 2002, em que as tendências políticas indicaram vários aspectos críticos, articulados com o direito, imigração, identidade, língua, entre outros, num contexto de desigualdade e diferenças sócio-culturais. Além disso, o enfoque sobre os aspectos ecológicos e ambientais não satisfaz outras abordagens de certos aspectos complexos da participação comunitária como voz política (Lash et al, 1996).

A aparência caótica que esse enfoque exagerado no risco pode sugerir resulta do fato de que cabe aos indivíduos formular suas condutas perante os eventos. Se antes esse processo de enfrentamento do perigo/risco adinha dos rituais coletivos de forma mais evidente, nas sociedades contemporâneas, os indivíduos devem exercitar essa forma ritualizada cotidiana de escolhas e controle dos riscos. Aos sistemas instituídos cabe denunciar os riscos e sugerir os caminhos cabíveis para a organização social e política constituída.

Outras abordagens da noção de risco têm sido desenvolvidas, mas os dois conjuntos aqui apresentados polarizam os debates sobre a atualidade dessa noção. Por conseguinte, no atual contexto dos estudos se tenta separar uma teoria social de uma teoria cultural do risco, quando se trata de abordagens diferentes sobre um fenômeno que tem permeado, cada vez mais, as sociedades ocidentais. Por isso mesmo, insisto que essas abordagens são complementares e representativas do processo de construção do conhecimento sobre a vida social contemporânea.

CAPÍTULO 2 – EXPERIÊNCIA ANTROPOLÓGICA NA ERA DO RISCO: ALTERIDADE E TRABALHO DE CAMPO

Toda questão científica, visto que ela é vetor de devir, envolve uma responsabilidade. 'Quem é você para me formular esta questão?'; 'quem sou eu para te formular esta questão?', estas são as interrogações de que não pode fugir o cientista que sabe que a ligação entre produção de saber e produção de existência é irredutível (Stengers, 2002:179).

Este capítulo tem o objetivo de apresentar e fundamentar as escolhas metodológicas realizadas durante o estudo desenvolvido. Ele tem uma estrutura baseada no processo de apreensão do fenômeno, da percepção da singularidade e da especificidade cultural. Considero que o trabalho de campo esteve entrecortado por duas ordens de condicionantes: uma relacionada à trajetória intelectual da pesquisadora e caracterizada pela formação na medicina social e certo conhecimento da epidemiologia. Essa ordem contempla, também, a dimensão da percepção ou condição feminina de olhar e interagir com o objeto; o que repercute na apreensão e interpretação das relações e dos processos na investigação, exigindo certa vigilância epistemológica. Trata-se de colocar as condições de percepção do objeto pela pesquisadora como elemento de envolvimento e busca de compreensão do fenômeno, além de apresentar a posição da qual se observa e os limites interpretativos.

A segunda ordem se define pelo estudo do campo dos saberes e práticas científicas, no qual se encontra a aplicação particular da noção de risco. Tem-se, portanto, a especificidade do campo como objeto de investigação e *locus* de produção de significados discursivos e práticos. Isso representa estabelecer relações de pesquisa com atores sociais que dominam as regras e normas do campo científico, repercutindo sobre os processos de interação e na configuração do que designo de *assimetria inversa*.

A expressão *assimetria inversa* faz referência ao fato de que, diferentemente do que se passa num contexto de pesquisa antropológico tradicional, as relações de interação envolviam atores que, embora atuando no campo científico, estavam integrados em tradições disciplinares diferentes de pesquisa. Dessa ordem aparece, também, a estrutura hierarquizada entre

campos de saberes e que, para meus interlocutores, se traduzia numa posição marcada pela determinação da natureza do objeto – saúde, doença, medicina, biociências – e pela posição dos investigados no seu próprio campo.

Por conseguinte, surgem questões éticas decorrentes dessas relações instituídas entre pesquisadores e relacionadas com o sentimento de que impor um instrumento de consentimento informado para esses atores poderia provocar reações de dúvida ou desconfiança sobre afirmações e prática de pesquisa. Este aspecto é bastante relevante, visto que indica um princípio valorativo e a crença na singularidade da prática científica e na ética de seus agentes. Talvez, porque esses princípios tenham forte papel na estruturação do *habitus*, grande parte dos interlocutores aceitou a condição de gravação das entrevistas e não expôs preocupações em termos de registro formalizado do consentimento de utilização da informação dada.

Acredito que tal postura esteve vinculada ao fato de as entrevistas terem sido realizadas com algum tempo de convivência no campo, o que permite certa avaliação da postura da investigadora. Bourdieu (1976) comenta que as práticas de pesquisa comportam também uma avaliação subjetiva vinculada ao caráter dos agentes e suas posturas fora do campo. Dessa forma, a convivência permite que os interlocutores possam estabelecer certo julgamento moral sobre o outro – a pesquisadora –, transmitindo ou não um sentimento de confiança.

A reflexão recente sobre ética e prática antropológica sobre o consentimento informado considera que esse procedimento ético se faz, muito mais, pela via do pacto antropológico. Isso significa que o consentimento se completa pelo processo de negociação estabelecido entre agentes da investigação, visto que envolve aspectos relacionados com as relações de confiança e respeito entre pesquisador e pesquisados. Durante a investigação, o consentimento informado por escrito pode ou não ser acionado, sendo fundamental nas pesquisas de intervenção vinculadas às ciências biomédicas (Goldim, 1997).

Na experiência apresentada, acredito que o processo de construção de confiança durante a observação foi fundamental para a postura dos interlocutores e está relacionado a uma tendência reflexiva que os

epidemiologistas vêm adotando em suas práticas de pesquisa em torno de limites conceituais e epistemológicos.

Outro aspecto relevante consiste em reconhecer que, ao lidar com o campo científico e sua estrutura, as observações têm certa repercussão sobre o trabalho da pesquisa e a interpretação antropológica. Isso não só em termos de compartilhar normas e regras, mas da reflexão contínua sobre os princípios, procedimentos e técnicas aplicadas durante o trabalho de campo, além da preocupação com os limites da abordagem e da ponderação teórica realizada.

Estas implicações estão relacionadas à dupla modalidade da natureza do objeto da antropologia sugerida por Augé (1999) sobre a especificidade da experiência humana: pela forma do si-mesmo e a do outro. O que traz repercussões para a experiência do trabalho de campo a partir do processo da instituição de relações com o outro. A consideração sobre a diversidade do si mesmo se fundamenta, também, na fenomenologia de Ricoeur (1991), refletindo sobre as modalidades próprias da identidade, do si-mesmo e do diverso, conseqüência da exposição e do confronto com o Outro.

A dupla modalidade da experiência humana tem sido tomada no pensamento estruturalista como a capacidade intelectual do homem de desencadear uma certa objetivação de si mesmo. Por isso é possível se debruçar sobre as relações sociais (Lévi-strauss, 1996). A intenção é trazer a caracterização da minha trajetória intelectual como elemento de reconhecimento do objeto de estudo e de reflexão sobre os limites da posição de pesquisadora no processo. Além disso, essa condição diz respeito ao fato de que os objetos só se constituem quando o contexto histórico e cultural no qual eles emergem torna sua problematização possível.

Assim, exposto, dois princípios orientaram minha prática de investigação. A primeira ponderação consistiu em reconhecer a natureza relacional da realidade, segundo Bourdieu (1989:31) e de suas implicações para quem tem o intuito de reconhecer a realidade cultural e social como objeto de interesse. Ou seja, trata-se de um processo de investigação fundado nas relações entre indivíduos, configurando-se a partir de trocas nos dois sentidos, envolvendo identidades, interesses, etc..

O segundo princípio esteve voltado para a idéia da prática antropológica fundada sobre *novos terrenos*, no sentido de que existe uma coincidência de

pertencimento entre agentes da investigação, condicionados tanto culturalmente, quanto profissionalmente em termos de *ethos* e *habitus* científicos. Como parte dessa reflexão, devem ser consideradas, ainda, as especificidades da realização do estudo antropológico na sociedade complexa, a que o antropólogo pertence, enquanto a tradição disciplinar advoga um exercício antropológico radical com sociedades “distantes” – geográfica e culturalmente²².

Segundo Clifford (2002), “este mundo ambíguo, multivocal, torna cada vez mais difícil conceber a diversidade humana, como culturas independentes, delimitadas e inscritas. A diferença é um efeito de sincretismo inventivo [...]” (p. 19). Ou seja, a experiência etnográfica está inserida num mundo complexo no qual a diversidade se faz presente nas próprias relações sociais, instituindo a diferença em termos ficcionais – construídas –, cujas fronteiras são tênues e sutis. Nesses termos, as situações construídas devem incluir o conflito como possibilidade inerente ao processo de socialização tanto num nível mais amplo – no caso, das relações no interior do campo científico –, quanto no nível das relações estabelecidas com os sujeitos sociais.

Por conseguinte, trazer a dimensão do conflito e da diferença nas relações sociais para o âmbito da experiência etnográfica parece algo a ser ainda dimensionado, embora vários estudos antropológicos acenem para as dificuldades relacionadas com o estabelecimento de interlocução nas investigações etnográficas, principalmente pela extensão do objeto de investigação.

Hoje, a antropologia não tem mais verdadeiramente o domínio de pesquisa estritamente limitado. Ao mesmo tempo em que ela problematiza sua prática, mantém sua atualidade, encontra um segundo sopro e coloca novas questões na ampliação de seu campo de investigação, revelando o desafio dos terrenos ditos ‘próximos’ (Ghasarian, 2002:21).

Essa consideração lembra a reflexão feita pela antropologia brasileira há algum tempo, a partir dos estudos realizados na e sobre a sociedade do pesquisador (Da Matta, 1997, 2000; Velho, 1997; entre tantos outros). Entre

²² Evoca-se a conhecida caracterização do trabalho de campo na compreensão de DA MATTA (1978): de transformar o “familiar em exótico e o exótico em familiar”. In: NUNES, Edson de Oliveira (org.) 1978. *A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social*. Rio de Janeiro: Zahar.

nós, a questão que se esboça diz respeito ao movimento metodológico de transfigurar em *exótico* um fenômeno que aparentemente é *familiar* pela proximidade cultural e geográfica. Isso representa não só o exercício de deslocamento das pré-concepções sobre o fenômeno, mas a adoção da postura de estranhamento frente a valores e normas culturais comuns entre pesquisador e pesquisados, no sentido de reconhecer como coletivamente construídas, histórica e socialmente localizáveis.

Numa sociedade como a brasileira, consiste em levar ao extremo a atitude de *estranhamento* considerando as nuances sócio-culturais. Devido ao fato de serem aspectos relacionados com a complexidade cultural e condições de vida decorrentes das diferenças e desigualdades sociais²³.

Sendo assim, considero que as ordens apontadas conduziram a experiência, as relações estabelecidas no campo, bem como a natureza e o tipo de informações coletadas. Procuro descrever, aqui, como essas alteridades orientaram e delimitaram a construção do objeto, impondo contextos, cenários e circunstâncias particulares de experiência de trabalho de campo. Além do objetivo de justificar a proximidade com o campo da medicina e com a epidemiologia, visa, ainda, a introduzir o leitor no circuito paradigmático da abordagem para que possa compreender de que forma as questões tratadas no texto se constituíram enquanto alteridades e se instituíram exoticamente, provocando sua transfiguração em objeto de investigação.

2.1 Duplo pertencimento: cultural e científico

Para os limites desse estudo, a importância da ruptura epistemológica está vinculada ao contexto de duplo pertencimento ligado tanto à sociedade na qual se realiza o estudo antropológico – ou seja, no sentido de partilhar valores,

²³ Para Velho, a idéia de complexidade pode ser definida assim: “a noção de uma sociedade na qual a divisão social do trabalho e a distribuição de riquezas delineiam categorias sociais distinguíveis com continuidade histórica, sejam classes sociais, estratos, castas. Por outro lado, a noção de complexidade traz também a idéia de uma heterogeneidade cultural que deve ser entendida como a coexistência, harmoniosa ou não, de uma pluralidade de tradições cujas bases podem ser ocupacionais, étnicas, religiosas etc., obviamente existe uma relação entre estas duas dimensões – a divisão social do trabalho e a heterogeneidade cultural” (1997:16). Esta conceituação, embora anunciada como limitada ao domínio do trabalho do autor, fornece uma noção da composição complexa brasileira.

normas e condutas da cultura ocidental –, quanto no de compartilhar²⁴ tradições profissionais: médica e científica. Portanto, a *desconstrução* da noção de risco, significando desnaturalização, obteve, no reconhecimento do duplo pertencimento dos interlocutores, um passo importante na condução do exercício do trabalho de campo, constituindo-se condição de re-conhecimento do caráter construído da noção.

A “ruptura epistemológica” teve o intuito de “pôr em suspenso as pré-construções e os princípios geralmente aplicados na realização dessas construções” (Bourdieu, 1989:40), especialmente quando refere-se à construções e enunciados científicos. Trata-se da revisão de paradigmas e procedimentos que já vinha ocorrendo como parte da construção de minha trajetória intelectual. A partir do duplo pertencimento – cultural e científico – pretendia me debruçar sobre o *familiar* para reconhecer as fronteiras do sistema simbólico no qual os interlocutores produzem significados. A intenção objetivava entender “os procedimentos de construção de sentido em ação (...) e que dependem, ao mesmo tempo, de iniciativas individuais e simbólicas coletivas” (Augé, 1999:159).

No complexo de rupturas crescentes, estava em jogo não só o próprio conceito de risco, tal como utilizado pela epidemiologia, mas também as construções com as quais convivo e busco argumentar para o entendimento do tema. Trata-se de respeitar e dar atenção à discussão acerca das noções classificatórias, tal como pensado por Bourdieu (1989) e ilustrado abaixo:

O sociólogo tem um objeto a conhecer, o mundo social, de que ele próprio é produto e, deste modo, há todas as probabilidades de os problemas que põe a si mesmo acerca desse mundo, os conceitos – e, em especial, as noções classificatórias que emprega para o conhecer, noções comuns como os nomes de profissões, noções eruditas como as transmitidas pela tradição da disciplina – sejam produto desse mesmo objeto (Bourdieu, 1989:34).

Conforme o autor, compreender que as categorias são construções coletivas, categorias da pesquisadora e do nativo – entre o ético e êmico, respectivamente – desponta como condição fundamental da reflexão antropológica. A etnografia surge, portanto, como uma abordagem adequada,

²⁴ Ou mais, de partilhar da visão epidemiológica dos fenômenos da saúde e doença, enquanto uma abordagem quantitativa no enriquecimento da apreensão dos eventos, por algum tempo.

visto que exige uma postura reflexiva, que põe em evidência a prática da pesquisadora, bem como as categorias com as quais pretende se debruçar sobre o tema. E, uma segunda conseqüência, consiste no pressuposto fundado na tentativa de abordar o homem como um todo – o pesquisador e o pesquisado, sujeito e objeto do conhecimento – que se manifesta através do aprendizado contínuo e inquieto do exercício dessa prática. Busca-se, então, pôr em re-vista tanto o processo de delimitação da temática, quanto a construção do objeto de estudo.

Dentre as dificuldades surgidas, o conhecimento prévio do tema mereceu especial atenção, visto que haviam pré-concepções para sua condução enquanto quadro ordenado pelos significados do Outro. A hipótese de que a noção de risco se consolida como categoria de entendimento, de natureza abstrata e intelectual, tornou-se consistente a partir da percepção da relevância da noção em diversos contextos sociais, estendendo-se para o senso comum.

A instituição conceitual do risco pela disciplina foi a achega para percepção do cenário de utilização: discurso científico. O adjetivo “científico” destacou o contexto cultural no qual a epidemiologia se configura como enunciado legitimamente reconhecido. Certamente, o *locus* dos acontecimentos traz também implicações para a compreensão do objeto. Uma delas consistia em reconhecer a dimensão ampliada do contexto de produção de conhecimento epidemiológico, interligando sujeitos atuantes nesse mundo da ciência, regulados por princípios e valores constituídos pela sua configuração específica. Portanto, incorporava a prática do *homo academicus* vinculado, preferencialmente, a instituições de ensino e pesquisa. Isso implica em considerar os apelos dos elementos constitutivos do campo epidemiológico na definição das posições e jogos de poder, competência e autoridade, exercidos nas práticas. Por isso,

Nós certamente sabemos que as condições materiais em meio às quais o movimento textual floresceu inclui a universidade, sua micro-política, suas tendências. Nós sabemos que este nível de relação de poder existe, nos afeta, influencia nossos temas, formas, conteúdos e públicos (Rabinow, 1999:95).

O autor alerta para o fato de que o campo científico se caracteriza pela influência de instituições que, muitas vezes, definem o exercício do papel do

pesquisador no campo, bem como sua atuação. E é, precisamente, o que caracteriza a prática epidemiológica pelo acúmulo de atividades de ensino e pesquisa, estabelecendo as condições de produção particulares que interferem no cotidiano do “fazer ciência”. Diferente do contexto francês, a produção epidemiológica brasileira tem um contexto de ensino marcante, a partir do qual o universo de pesquisa se desenvolve. Quer dizer, o ingresso do epidemiologista numa instituição de ensino viabiliza práticas de pesquisa mais intensas e voltadas para certa autonomia da prática.

A abordagem de Bourdieu (1976) sobre o campo científico reforça a concepção das práticas científicas como práticas sociais, que se vêm reguladas por normas como qualquer outro campo e pela produção – o que lhe é singular – do conhecimento dito de “verdade científica”. Nesse sentido, despontaram algumas inquietações a partir dessa constatação: uma relacionada à necessidade de delimitar as singularidades do contexto de investigação, entendida aqui como o campo científico, espaço social de atuação; outra, como consequência dessa caracterização dos atores da investigação, repercutindo no nível das relações a serem estabelecidas com eles. E, ainda, se traduz em implicações para o trabalho de campo, envolvendo, por sua vez, dificuldades de ordem concreta, tais como acesso e tempo dos atores para entrevistas, etc..

No que diz respeito à primeira condição, se admite a natureza social da prática científica, forma específica de organização de campo social no qual o capital simbólico investido se refere à autoridade científica, de modo que a concorrência entre os atores que atuam no campo está endereçada à legitimidade dos enunciados. Trata-se de uma espécie particular de condições sociais de produção, num estado determinado da estrutura e do funcionamento do campo (Bourdieu, 1976), no qual o cientista deve se submeter aos constrangimentos e restrições que indiquem sua aquiescência com essa racionalidade.

No entanto, não se pode esquecer que “todo cientista se insere numa rede de avaliações mútuas que se estende bem além de seu próprio horizonte de competências” (Stengers, 2002:16). Ou seja, a rede de avaliações do capital simbólico do campo científico está permeada por alguns valores vinculados a outras esferas, podendo ser requisitadas ou rejeitadas em função de afinidades

e divergências que extrapolam o domínio das competências. São os fios que cruzam o campo, expressados na aproximação com alunos, na amabilidade, na performance discursiva, nos comportamentos fora do campo, entre outros cenários. Nesse sentido, a reflexão suscitada pelo contexto de pesquisa colocava em jogo, também, a idéia de que

Necessitamos antropologizar o Ocidente: mostrar quão exótica tem sido a sua constituição da realidade, enfatizar aqueles domínios tidos como universais, mostrá-los o mais possível como sendo historicamente peculiares, evidenciar como suas reivindicações à verdade estão conectadas a práticas sociais e se tornaram, portanto, forças efetivas no mundo real (Rabinow, 1999:80).

A proposição de Paul Rabinow vem reforçar a prática antropológica praticada nos trópicos, voltada para o universo cultural do etnógrafo, caracterizando a disposição da antropologia brasileira de olhar a si mesmo (Cardoso de Oliveira, 1988). Essa reflexão se torna significativa por duas questões fundamentais: a primeira, compreende a afirmação da antropologia brasileira no conjunto das tradições disciplinares e, a segunda, em função de problematizar a prática científica sem negar o caráter singular desta prática social. Para o âmbito deste estudo, problematizar a prática científica, como atitude indagadora inerente à antropologia, impõe a adoção de um procedimento dialético, na medida em que os reflexos produzidos pelo objeto incidem diretamente na prática do etnógrafo²⁵.

Pode-se dizer que “o intelectual específico é ‘aquele’ que, junto com um punhado de outros, seja a favor ou contra o Estado, tem à sua disposição poderes que podem beneficiar ou irrevogavelmente destruir a vida. Ele não é o mais rapsodista do eterno, mas o estrategista da vida e da morte” (Rabinow, 1999:47). A relação entre ciência, verdade e Estado pode ser observada no cotidiano da vida moderna e, nesse sentido, vários exemplos podem ser invocados para caracterizar essa vinculação, como a questão da produção transgênica de alimentos, política de medicamentos, produção industrial química, entre tantos outros²⁶.

²⁵ Reconhecendo-se a antropologia como parte do saber ocidental, ver Peirano (1991), e mais: “De outro lado, Roberto Cardoso contempla a proposta de Geertz, quando este concebe os intelectuais como ‘nativos’ organizados em comunidades e partilhando de modos específicos de ‘estar no mundo’” (p. 182).

²⁶ “Não quero debate ideológico sobre a questão dos transgênicos, mas científico. Vamos discutir com serenidade e a decisão não se dará pelo grito de quem é contra ou a favor, porque a comunidade científica

Assim, o enfoque dado às práticas estudadas considera a natureza singular do conhecimento científico. Exatamente por esse motivo, tal natureza exige uma reflexão que se disponha a considerar aspectos como: a historicidade, a estrutura, a autoridade, etc.. Todos eles relacionados com o sistema simbólico constituído, de modo que “não é necessário negar a singularidade das ciências para torná-la passível de discussão” (Stengers, 2002: 74).

A alteridade provocada pela palavra “risco” não surge à toa para a pesquisadora. Ela é a consequência da trajetória própria de envolvimento com o campo da saúde, a partir da formação na medicina. O precoce desenvolvimento de atividades clínicas no nível dos serviços públicos de saúde desencadeou o interesse pelas questões relacionadas com a determinação dos processos de adoecimento e morte e a opção pela especialização no domínio da medicina preventiva. Esse ingresso permitiu o contato com várias disciplinas, incluindo a epidemiologia, que provocou grande interesse em função de tratar das questões de causalidade da doença de forma diferenciada da clínica, e por incorporar certa complexidade na definição da determinação dos processos de adoecimento e morte. Institui-se, portanto, uma proximidade ligada à esfera do campo epidemiológico.

A proximidade foi intensificada pela rápida incursão no ensino da epidemiologia, viabilizando certo aprofundamento no conhecimento da disciplina, em termos teóricos e metodológicos, bem como na compreensão e percepção das relações e singularidades do campo disciplinar. Além do ensino, a apresentação de trabalhos nos congressos de saúde coletiva e de epidemiologia manteve o elo entre a minha prática e a disciplina, embora os trabalhos que desenvolvi não estivessem relacionados com uma tradição epidemiológica clássica.

O meu interesse pelas representações sociais sobre a morte sem assistência médica – o meu objeto de estudo no curso de mestrado – abriu caminho para o envolvimento com as ciências sociais, em função de que a constituição desse objeto de pesquisa exigia certa reflexão sobre as relações entre cultura e medicina. Essa experiência me proporcionou a oportunidade de

problematizar o discurso médico como uma construção coletiva. A partir de então, estava aberta a via de incorporação do pensamento antropológico, o qual tomo como referência para a construção deste estudo.

A descrição de minha trajetória tem um objetivo definido: deixar claro como essa aproximação com a epidemiologia possibilitou a constituição da alteridade com a noção de risco, além de dar visibilidade às implicações desse conhecimento prévio. Trata-se de um processo de desconstrução de conceitos previamente conhecidos e da intenção de possibilitar ao outro falar de si mesmo; o que envolve dilemas, expectativas e dificuldades de romper com uma percepção fortemente enraizada. Esse relato sobre a formação da pesquisadora foi reforçado pela afirmação de que

Tem-se relativamente pouco estudado a influência da ideologia, do status étnico e cultural, do pertencimento de classe e da posição profissional do pesquisador que trabalha no quadro de certas tendências histórico-culturais e de certos modos científicos (Devereux, 1980:193).

Sendo assim, a ocasião oportuna de estranhamento sobre o risco surge no reconhecimento das posturas e visões de mundo diferentes entre o eu e o Outro, visto que a noção parecia ser inerente ao enunciado do outro enquanto eu me questionava sobre o que ela significava. Não que desconhecesse a sua condição de conceito científico, mas parecia tão disseminada e tão pouco discutida, que se apresentava “inquestionável” em sua aplicação na epidemiologia.

De fato, estar familiarizado com o ofício dos epidemiologistas, ou ter certo conhecimento das relações que estabelecem entre si e com a sociedade, representa uma vantagem, posto que oferece um horizonte de percepções do campo da epidemiologia. Por conseqüência, a inspiração em adotar diversas técnicas de investigação que pudessem viabilizar a abordagem proposta, incluindo os mapas e guias, assim como também, tabelas, gravuras e descrições das mais diferentes fontes como achados relevantes para a análise antropológica como sugere Geertz (1999). A intenção era dar conta da operacionalização de uma categoria abstrata como a noção de risco a partir da singularidade significativa atribuída pelos epidemiologistas, buscando articular pensamento e práticas sociais na instituição da disciplina.

Cabe reconhecer que a proximidade ao campo epidemiológico provocou certas expectativas em lidar com pesquisadores que foram referência para a minha prática profissional, mas também em função do olhar crítico desenvolvido sobre a tradição da disciplina. Considero, no entanto, que essas expectativas são condições inerentes ao processo de formação do antropólogo, do desenvolvimento da capacidade de objetivação e de se reconhecer nas relações sociais de pesquisa.

Algumas questões surgiram, então, como resultado do estranhamento sobre a primazia do conceito no campo epidemiológico, tais como: nos vários estudos epidemiológicos, tem o conceito de risco o mesmo *status*? Quais seriam suas limitações? Será que o Outro tinha a devida dimensão que o conceito havia tomado nas suas práticas e no que produziam? Em que medida, os conhecimentos produzidos por esses sujeitos eram apreendidos e incorporados ao mundo social? No cotidiano, teria o mesmo significado aplicado pela disciplina?

Várias outras questões poderiam ser formuladas. No entanto, três aspectos passaram a se destacar no corpo desse processo. O primeiro deles compreendia a constatação de que os epidemiologistas produziam um significado para risco, que era tão relevante para eles quanto para o âmbito da medicina, orientando as práticas médicas, de pesquisa e da clínica, definindo-se pela proposição conceitual e metodológica. O segundo aspecto dizia respeito ao entendimento de que a construção coletiva do conceito representava um elemento de identidade entre os epidemiologistas, formalizando uma *coletividade de pensamento*. Este conceito corresponde ao de grupo social na teoria durkheimiana, e compreende um grupo que “conduz e treina a percepção e produz uma provisão de conhecimentos” (Douglas, 1998: 26). Por aí é possível entender a comunidade estudada, considerando a quantificação como núcleo significativo do conceito para a estrutura de pensamento e apreensão da saúde e da doença.

E, por fim, a dúvida sobre a uniformidade significativa do termo. Eu não tinha a compreensão de que a idéia de risco, tal como aplicada pelos epidemiologistas, estivesse em conformidade com o pensamento social mais geral, de modo que a impressão é que se tratava de uma concepção mais ampla que seu significado técnico. Encontrava-se, assim, a singularidade de

agentes dos epidemiologistas nesse inter-relacionamento de contextos cultural e específico de produção do risco.

Os epidemiologistas, além de atores nessa sociedade – sujeitos às noções e categorias sociais vigentes, tais como a de *risco* –, produzem um conhecimento que em si evidencia o *risco* e se propõe a informar sobre a normalização da vida social. Portanto, são sujeitos que contribuem para a conformação de visões de mundo, representações sociais, normalização da vida cotidiana, condutas e comportamentos. Logo, os sujeitos da pesquisa são indivíduos diferenciados em relação ao domínio do senso comum e portadores de um *quantum* social igualmente diferenciado ligado ao seu campo de atuação.

Essas formulações tinham o objetivo de garantir certa aproximação, porém preservando uma distância prudente (Cohen, 2002:77), atitude que visava fortalecer a experiência antropológica. A experiência etnográfica, reivindicada por Rabinow (1999) é promovida a partir do que este pensador considera como uma *experiência compartilhada*, entendida em função da natureza dialógica da etnografia. Inspirando-se em Foucault, o autor admite que é necessário explicitar a experiência etnográfica a partir de três elementos fundamentais de qualquer vivência: um jogo de verdade e de provocação entre os atores na investigação, relações de poder em termos da assimetria que se estabelece e as formas de relação que são instituídas consigo mesmo e com os outros (p. 23). Portanto, a experiência etnográfica se realiza pela vivência de situações compartilhadas, nas quais os indivíduos atuam estimando posições e relações entre os que integram o contexto – de observação, ou mais restrito, de entrevista.

Por outro lado, a *experiência compartilhada* remete para o caráter singular da pesquisa no âmbito das ciências humanas e que consiste em reconhecer que o sujeito que investiga também é objeto de investigação. Observar, no mundo das relações sociais, significa ser observado. E, nesse sentido, incorporar a dimensão da incerteza faz parte do jogo das relações sociais, pelo menos no mundo contemporâneo, exigindo uma postura antropológica crítica e criativa diante dos contextos de estudo (Augé, 1994). Dessa forma, a etnografia se estrutura como processo de construção de afinidades com o campo, no qual as confidências são recolhidas em uma

relação de confiança (Bourdieu, 1993). No estudo desenvolvido, observar significou ser observada também, como cláusula do pacto antropológico, exigindo certa habilidade para estar presente e aceitar a observação.

2.2 Construção do objeto

O estranhamento inicial com o tema foi desencadeado pela palavra Risco, durante uma das sessões do Núcleo de Estudos em Saúde Materno-Infantil do Departamento de Saúde Coletiva/UFMA. A partir daquele momento, estive ocupada em compreender como a palavra era importante para os pesquisadores daquele núcleo e tratei de encontrar referências na produção epidemiológica sobre o conceito de risco. O primeiro passo foi circular entre os epidemiologistas, visto que facilitava o encontro com a bibliografia e as publicações na área, coisa da qual eu já andava distanciada.

A primeira abordagem dada ao tema consistiu em apreender a noção de risco a partir da idéia de *obstáculo epistemológico* (Bachelard, 1996) para o âmbito da produção de conhecimento epidemiológico. Essa compreensão estava fundada no entendimento de que a noção de risco incorpora vários sentidos que jamais eram explicitados no discurso da disciplina, de tal modo que se constituía em um *obstáculo verbal* designado como *esponja*²⁷, orientada nas reflexões bachelardianas. O que não pode ser excluído da análise da utilização conceitual do risco pela epidemiologia, pois, de certa forma, a noção assume esse caráter.

A revisão bibliográfica veio confirmar a atualidade e complexidade do tema, extrapolando a dimensão disciplinar para o cenário moderno e contemporâneo. Assim, dois encaminhamentos foram necessários para a construção do objeto: o primeiro insiste na desnaturalização da noção, começando com a busca pelas origens do termo “risco”, e esteve articulado

²⁷ “Obstáculo epistemológico” significa uma ruptura com a falsa idéia de conhecimento prévio dos fenômenos — clareza que ofusca —, e a dimensão da opinião, trata-se daquela “espécie de imperativo funcional, lentidões e conflitos”. Assim, ao espírito não científico “falta-lhe precisamente esta perspectiva de *erros retificados* que caracteriza, a nosso ver, o pensamento científico”, decorrentes da nossa inserção no universo cultural (Bachelard, 1996:14). Dentre tais obstáculos, enfatizo o que trata do “obstáculo verbal” que o autor compreende como a “falsa explicação obtida com a ajuda de uma palavra explicativa, nessa estranha inversão que pretende desenvolver o pensamento ao analisar um conceito, em vez de inserir um conceito particular numa síntese racional” (Idem: 27). Compreende, portanto, um termo “esponja” que, pretende em uma única imagem, emitir todas as interfaces relacionadas com a explicação científica do fenômeno estudado. “A função da esponja é de uma evidência clara e distinta, a tal ponto que não se sente a necessidade de explicá-la” (Idem: 91).

com a idéia de que a noção se constitui num símbolo coletivo que, como tal, exige uma ordem significativa e classificatória, reconhecida como critério de pensar sobre as coisas, num processo de identificação e distinção (Mauss, 1967:89). Outro encaminhamento esteve voltado para a delimitação do fenômeno, elegendo a sua utilização na abordagem dos fenômenos relacionados à saúde e à doença em populações humanas – abordagem epidemiológica –, como um emprego singular do termo por um grupo social diferenciado – os epidemiologistas.

O desafio seguinte seria caracterizar o objeto de estudo, a partir da delimitação ao âmbito da saúde e, mais precisamente, ao campo da epidemiologia. Para tanto, havia a intenção de tratar a dimensão empírica da pesquisa a partir da sua constituição como um *corpus* discursivo²⁸, composto a partir de informações obtidas em diferentes fontes, narrativas e observações de práticas sociais. Esta estratégia teve como objetivo garantir a abordagem do fenômeno a partir de diferentes ângulos de aproximação, perseguindo a fidedignidade no olhar sobre a realidade estudada. Pretendia-se, portanto, iluminar os diferentes cenários nos quais esse *corpus* discursivo epidemiológico se apropria e atualiza a noção social de risco, tendo como produtores os pesquisadores da disciplina.

A postura antropológica esteve orientada pela preocupação com a delimitação progressiva do tema e a idéia de romper com o senso comum²⁹, no sentido de uma representação compartilhada pelos atores a partir da instituição – a epidemiologia – como discurso científico. A abordagem metodológica estava inspirada na proposição de Geertz (1989) acerca da etnografia como uma *descrição densa* compreendendo que uma das exigências dessa prática consiste na descrição e interpretação do “dito social” observado em formas de narrativas e práticas. Por isso, a idéia de realizar uma *descrição densa* se aplica em termos de uma aproximação intensa e profunda com esse *corpus* discursivo, com a intenção de esclarecer os códigos que regem a ação de

²⁸ No sentido da materialidade do sistema discursivo e simbólico, social e historicamente situado e onde os significados são produzidos e reproduzidos – expressos através das mais variadas formas de manifestação social. Busca-se, no entanto, “um modelo discursivo de prática etnográfica traz para o centro da cena a intersubjetividade de toda fala, juntamente, com seu contexto performativo imediato” (Clifford, 2002:43).

²⁹ *Senso comum* reconhecido como “o sentido que é comum a um grupo ou conjunto de agentes”, na perspectiva de Bourdieu (1989:34).

indivíduos na construção de um pensamento social peculiar. Portanto, pensando que

Fazer a etnografia é como tentar ler (no sentido de ‘construir uma leitura de’) um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos, escritos não com sinais convencionais do som, mas com exemplos transitórios de comportamento modelado (Geertz, 1989:20).

Busca-se incorporar a *descrição densa* em conformidade com o pensamento de Geertz (1989), entendida como a observação de comportamentos, da fala, crenças, tradição oral ou ritual, porém dando ênfase aos cenários de apreensão das informações. A constituição do *corpus* discursivo está ancorada também na idéia de “um conjunto potencialmente significativo” (Clifford, 1998:39), mas não separado das situações discursivas e performativas dos contextos nos quais os discursos e falas, silêncios e expressões foram realizadas.

Pensando no propósito de dar visibilidade às formas assumidas pelo *corpus* discursivo da epidemiologia, algumas interrogações metodológicas foram assim traduzidas: como abordar o *corpus* discursivo? Quais os tipos de aproximação pode-se ter na busca dos sentidos oferecidos pelos interlocutores? Em que medida o discurso e a prática interagem na instituição desse *corpus* discursivo para construção do significado? Como cercar esse objeto de forma que se possa ter uma percepção fidedigna de sua realidade? Em resumo, quais são as manifestações objetivas configuradas em formas exteriorizadas e cristalizadas (Lévi-Strauss, 1996:331) da noção de risco nessa realidade?

A inquietação dos epidemiologistas – “Nós? Objeto de estudo?” – parece refletir bem o esforço realizado pelos informantes em compreender o interesse da pesquisadora. Por conseguinte, busquei demarcar o que pretendia observar e tentei afastar, deste modo, a imagem das “pessoas”, procurando reconhecer os sujeitos sociais realizando práticas fundadas em valores e normas coletivas. Ou seja, a proximidade à esfera pessoal esteve direcionada às atividades realizadas no campo profissional, como produtores de conhecimento. Isso significa que certos aspectos relacionados à identidade sócio-cultural dos sujeitos não foram abordados, especificamente os aspectos voltados para a

identificação clássica a partir de dados sócio-demográficos. Considero que essa delimitação na identificação dos atores representa uma condição imposta pelo tema – conceito de risco e campo científico –, cujos aspectos relevantes relacionam-se à aplicação conceitual, a identidade profissional e a posição do sujeito no campo.

A conformação singular dos profissionais como produtores de conhecimento viabilizou a sua constituição como “grupo social”, diferenciando-os internamente no campo da medicina e das ciências biomédicas. Foi possível, ainda, demarcar a crescente visibilidade social que o discurso epidemiológico vem alcançando a partir do processo histórico de institucionalização da Reforma Sanitária Brasileira e de seu papel na decifração de enigmas médicos recentes, como o papel assumido na investigação do fenômeno da Aids, por exemplo. O que a caracteriza como uma comunidade socialmente reconhecida.

Trata-se de inverter a corrente comum das pesquisas e atribuir importância aos sujeitos que são produtores do pensamento científico, na medida em que suas práticas e “opiniões” têm despertado o interesse social. Esse interesse social alcançado pela epidemiologia decorrente do enfoque cultural sobre a precaução e prevenção é caudatário da crescente influência que o conhecimento epidemiológico tem produzido nos domínios da saúde e da medicina. O que lhes confere o caráter de informantes privilegiados, ligados às exigências locais e enunciados singulares sobre um domínio de conhecimento que interessa e alcança o conjunto da sociedade.

A definição que parecia, inicialmente, mais adequada para o grupo seria de *comunidade científica*, tal como sugerida por Bourdieu (1976:129), enfatizando a sua localização no espaço social de produção de conhecimento, estruturado e socialmente reconhecido. No entanto, considerei que a caracterização do grupo vai além da produção de conhecimento científico, ou seja, envolve o reconhecimento da crescente relevância que a epidemiologia tem assumido, ultrapassando os limites do campo médico e estabelecendo formas de intercâmbio social. Em verdade, procura-se evidenciar a contribuição da produção epidemiológica para a configuração de formas de percepção do mundo nas sociedades contemporâneas, seja via incorporação do

conhecimento ao domínio da saúde, ou via divulgação pelos vários mecanismos sociais de comunicação³⁰.

A complexidade do campo epidemiológico é demarcada por vários tipos de vínculos dos profissionais de saúde com a disciplina, encontrando-se níveis diferenciados de utilização dos recursos teórico-metodológicos fornecidos pela disciplina. Essa condição provocava um certo desconforto em utilizar o conceito de comunidade, visto que admite uma característica precisa dos atores sociais definidos como cientistas, enquanto que o trabalho de campo me indicava a existência de variações na adesão ao modelo epidemiológico de práticas. Ou seja, a coletividade epidemiológica se constitui a partir de vários níveis de inserção ao campo, como de adesão ao saber e à abordagem da epidemiologia.

Pareceu mais apropriado adotar a concepção de *coletividade de pensamento*, tal como sugere Douglas (1998) inspirada no pensamento de Ludwik Fleck: o que caracteriza a *comunidade de pensamento coletivo* seria seu vínculo com um estilo de pensamento, de estrutura mais flexível, e com formas de abordar os fenômenos relacionados à saúde e à doença. A idéia de adesão ao *estilo de pensamento* permite, portanto, que se possa contemplar a variação interna do campo disciplinar, constituído não apenas de epidemiologistas, como de profissionais de saúde com vínculos diversos ao estilo de pensamento epidemiológico.

Por isso, a adequação do conceito estaria vinculado ao contingente de profissionais que utilizam o estilo de pensamento e o método epidemiológicos. Tal característica fundamenta a estrutura singular da disciplina, marcada por certa densidade no centro da coletividade de pensamento – os epidemiologistas – reconhecida pelo grupo como um todo e alguma dispersão presente na periferia do grupo, constituída por aqueles que utilizam os recursos da epidemiologia para investigar suas inquietações especializadas. A instituição do *estilo de raciocínio* e a estruturação da *coletividade de pensamento* se realizam, em grande parte, pela sociabilidade e interação com a disciplina e são proporcionadas a partir do conceito de risco. Tal

³⁰ Um exemplo desse processo é fornecido por HERZLICH, Claudine e PIERRET, Janine. “Uma doença no espaço público” In: *PHYSIS, Revista de Saúde Pública*, Vol. 2, Nº 1, 1992. Sexualidade e AIDS – pp. 07-35.

consideração parte da evidência de que o risco é referido em, praticamente, todas as situações de ensino na epidemiologia e está vinculado aos desenhos de investigação. Em resumo, o interesse pelo conceito de *coletividade de pensamento* para designar esse grupo está pautado em dois aspectos relacionados a essa socialização.

O primeiro aspecto compreende a identificação de praticantes nos mais diferentes contextos de saúde, presenciada na experiência junto aos congressos brasileiros de epidemiologia e durante o 25º Congresso de Epidemiologia na França. Além do que as dimensões continentais do Brasil e a presença de pesquisadores de todo território nos congressos fornecem uma idéia de como se tem uma integração de praticantes em vários níveis dos serviços de saúde e dos sistemas de ensino e pesquisa.

O outro compreende os diferenciais de adesão ao *estilo de raciocínio* e a abordagem epidemiológica. Nessa perspectiva, compreendi que existem várias condicionantes da adesão e que os princípios de pertencimento ao campo também estabelecem formas de regularização da identidade com o *métier* do epidemiologista. Se atribuirmos uma forma geométrica circular para a coletividade de pensamento, o centro estaria composto pelos expoentes da disciplina – núcleo duro – em termos de produção e reprodução das tradições e estruturas do campo. Enquanto que a periferia da esfera estaria composta pelos profissionais que atuam em serviços de saúde, distanciados de uma prática pura de pesquisa nos termos do campo.

Os membros da coletividade de pensamento são profissionais que desenvolvem suas atividades em universidades e serviços de saúde dos órgãos públicos. Em órgãos estatais de saúde, os atores estão, geralmente, vinculados à administração e coordenação de serviços e atividades. Ambas ligadas ao controle da incidência e prevalência³¹ de doenças consideradas prioritárias para o âmbito da saúde pública. Tais atividades são definidas como práticas de vigilância epidemiológica.

A atuação nas universidades brasileiras ocorre em atividades de ensino e pesquisa, entre ministrar aulas e participar de núcleos de pesquisa. O

³¹ “Incidência em epidemiologia traduz a idéia de intensidade com que acontece a morbididade [doença] em uma população, enquanto que prevalência, (...), é termo descritivo da força com que subsistem as doenças nas coletividades” (Rouquayrol, 1994: 41-42).

exercício dessas práticas diferencia as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos da epidemiologia, visto que se constituem em centro de produção e reprodução de normas e regras do campo. A intenção foi observar esses atores sociais em atuação e interação na construção de uma identidade de “sujeitos do *risco*”³², a partir de suas práticas profissionais, ligados com o ensino e a pesquisa. Isso significa que alguns profissionais da epidemiologia que atuam nos serviços de saúde não estão incluídos nesse estudo, em função dos limites da investigação e do objetivo de abordar os que exercitam as práticas de ensino e pesquisa consideradas próprias do *ofício* do epidemiologista.

A plataforma de investigação foi ampliada com a realização do estágio no exterior, cujo objetivo inicial estava voltado ao aperfeiçoamento da revisão bibliográfica e do diálogo com investigadores sobre o risco³³. No estágio, foi possível absorver alguns momentos privilegiados de observação de campo em função do vínculo formal com o CERMES – Centre de Recherche en Medicine, Sciences, Santé et Société –, órgão de pesquisa ligado ao CNRS, formado por um grupo de pesquisadores dedicados ao estudo na área da saúde e da doença, incluindo epidemiologistas.

De modo geral, os epidemiologistas franceses desenvolvem atividades ocupacionais semelhantes às exercidas pelos epidemiologistas brasileiros, de maneira que estão ligados profissionalmente aos órgãos de pesquisa e/ou ensino, atuando seja em pesquisa exclusivamente, seja realizando simultaneamente atividades de ensino e pesquisa. Além disso, existe igualmente um grande número de praticantes que estão inseridos em serviços de saúde, mas empregando os recursos de investigação fornecidos pela disciplina. Essa caracterização do campo na França foi confirmada durante o 25º Congrès de l’ADELF – Association des Epidemiologistes de Langue Française –, no qual foi possível perceber que a estrutura do campo disciplinar da epidemiologia se assemelha ao campo da epidemiologia no Brasil.

Apesar dessa constatação, deve-se levar em consideração as diferenças históricas e culturais entre os dois países e a singularidade da disciplina em

³² Expressão utilizada por um epidemiologista para se referir à categoria profissional como produtores de discurso do risco.

³³ O estágio foi viabilizado pela CAPES e possibilitou a conciliação das atividades propostas com outras voltadas para a realização de entrevistas com alguns epidemiologistas franceses, em número de seis (06).

cada um. Embora não existam diferenças significativas entre as práticas nos países quando se trata de reclamar a distinção do conhecimento epidemiológico de outros que não se enquadram nos requisitos da produção de conhecimento da disciplina. A percepção do epidemiologista como agente da ciência foi reforçada pela afirmativa de que “eu acho que o epidemiologista tem umas características que existem no mundo inteiro [...]” (OB, 14/03/2002).

A preocupação com a constituição da amostra³⁴ dos sujeitos a serem abordados neste estudo esteve pautada sobre o princípio de que “o ideal etnológico nunca foi isolar as amostras representativas de uma totalidade pressuposta, é, ao contrário, a partir de situações particulares plenamente exploradas que se situa o problema dos relacionamentos ou de generalizações possíveis” (Augé, 1999:74-75). Admitindo-se que o objeto desse estudo esteja constituído de sujeitos dispersos nos vários níveis da estrutura de ensino, pesquisa e serviços, o critério mais racional para a compreensão do fenômeno estudado foi balizado também sobre a justificativa de que “há posições de um só lugar que comandam toda a estrutura” (Bourdieu, 1989: 40). Portanto, trata-se de dar visibilidade aos indivíduos que estão no centro da comunidade de pensamento e reconhecidos como propulsores do estilo e do raciocínio epidemiológicos, através de suas práticas.

Cabe salientar que essa preocupação com a instituição dos sujeitos da investigação está articulada também com o pressuposto de que “de fato, não estaremos nunca discutindo subjetividades (isto é, o ofício da psicologia), mas sociabilidades, relações sociais, práticas sociais” (Victora et al, 2000:104). No entanto, tem sido cada vez mais reconhecida a necessidade de incorporar outras percepções do fenômeno, como uma estratégia de compreensão da totalidade do objeto. A formalização do objeto da antropologia condiciona a *evidência etnográfica*, recolhida pela experiência de campo. Por isso, deve-se ponderar que

Ao mesmo tempo, as limitações do próprio método etnográfico, que nos proporciona um conhecimento denso, íntimo, que

³⁴ Não posso deixar de reconhecer a influência do pensamento epidemiológico e da vivência com o grupo na motivação dessas preocupações com tamanho e representatividade da amostra. Havia um interesse velado sobre os critérios de constituição da amostra, mais especificamente, da amostra deste estudo. “É, mas eu acho que a idéia é assim: de que, às vezes, fico curiosa de saber como é que entrevistando algumas pessoas, vocês conseguem formular um monte de coisas. Eu fico pensando: Puxa, mas é tão pouquinho gente” (EB, em 22/02/2002).

prioriza a qualidade do dado – [...] – baseiam-se no fato de que não trabalhamos com preocupações de representatividade, no sentido estatístico. E é exatamente aí que todo nosso esforço em “chegar lá”, desvendar o “indesvendável” – [...] – torna-se um tanto inútil, à medida que nossa interlocução com as outras áreas, mais comprometidas com a positividade do dado, vêm com desconfiança aquilo que tomamos como *evidências* na construção do argumento antropológico (Victora et al, 2000:104).

Para o âmbito dessa investigação, as informações também estiveram delimitadas pela disseminação do pensamento epidemiológico e a dimensão continental do Brasil. Com isso, observações de campo privilegiaram os grupos que representam a principal vertente da disciplina – social/empírica e clínica –, definida a partir do critério de aplicação do conhecimento e do método epidemiológicos ao processo de saúde-doença. A definição, no entanto, não ocorreu de forma confortável, em função de que, no interior dos vários grupos de epidemiologistas constituídos no Brasil, e na França também, existe uma certa autonomia do pesquisador na apropriação e aplicação do modelo disciplinar, limitada apenas por uma imperceptível prescrição relativa aos comportamentos e às tendências praticadas pelo grupo, envolvendo o recrutamento e a formação de pessoal.

O dilema contornado até agora diz respeito ao jogo entre os sujeitos concretos e sujeitos construídos, tal como levantado por Bourdieu (1984), enfatizando que o indivíduo apreendido “não existe como tal senão no espaço teórico das relações de identidade e pela diferença entre o conjunto explicitamente definido de suas propriedades e os conjuntos singulares de propriedades definidas segundo os mesmos princípios, caracterizando os outros indivíduos” (p. 11). Por isso, tento apresentar elementos que sugerem a aproximação estrutural de trajetórias de sujeitos que constroem diferenciações contínuas, em vários níveis da estrutura do campo profissional e científico.

O outro dilema a ser visitado consiste na relação entre o indivíduo concreto e a explicitação da sua identidade, principalmente quando se trata do campo da ciência no qual, ainda segundo Bourdieu, “é suficiente introduzir os nomes próprios – e como renunciar ao fazer num universo onde um dos objetivos é de se ‘fazer um nome?’” (1984:11). Trata-se, nesse estudo, de assinalar os traços e sinais fornecidos pelo conjunto de entrevistados, na

medida em que são definidos como sujeitos construídos, ou seja, que só existem nas redes de relações elaboradas pelo trabalho científico, visando uma exposição sistemática e relacional da dimensão concreta desses sujeitos, considerados a partir de suas narrativas e práticas. Por isso, a minha escolha fez-se no sentido de indicar as vinculações teóricas e metodológicas dos interlocutores como aspecto característico de sua identidade de praticante da epidemiologia.

Os achados biográficos desses sujeitos sugerem uma trajetória representativa das disposições atribuídas aos epidemiologistas e, como tais, são ligadas ao *ethos* e *habitus* dessa comunidade de pensamento. Inspirada em Guimarães (1993), foi incorporada a estratégia de dar visibilidade aos elementos singulares da biografia escolar e profissional dos interlocutores, constituindo-se de uma biografia ficcional – no sentido de construída –, incorporando características da história acadêmica de cada um, mas que tem o objetivo de contribuir para a compreensão da trajetória do epidemiologista.

A intenção é demonstrar como o entrelaçamento de lógicas influencia na determinação das escolhas profissionais: o desempenho pessoal e a busca por diferenciação profissional, ambas voltadas para certa particularidade da ocupação: medicina, epidemiologia e ciência. Vale ressaltar que essa representação não condiz com a diversidade enriquecedora das trajetórias apresentadas pelos sujeitos, revelando a pluralidade de pontos de vista, interesses e disposições perante a disciplina e a noção de risco (Bourdieu, 1993). Não se pode esquecer, por sua vez, que os elementos biográficos caracterizados pela escolarização, horizontes de carreira, escolhas, entre outras, marcam trajetórias diferenciadas, mas são também determinados pelo campo disciplinar.

Pode-se dizer que os epidemiologistas possuem certa condição de diferenciação social e simbólica, visto que são indivíduos que ingressaram no curso de Medicina. Para explicar o interesse pela epidemiologia, os atores invocaram duas tendências: primeiro, os que informaram que entraram nos cursos de graduação na expectativa de desenvolver uma atividade ocupacional diferenciada da prática tradicional da área médica. Ou seja, já ingressaram no curso de medicina, pensando numa carreira em saúde pública, se diferenciando das tendências correntes entre os estudantes da área da saúde.

Estes adotaram a epidemiologia como campo preferencial de atuação em função da proximidade com a prevenção de problemas de saúde nas populações. Segundo, outros informantes alegaram ter entrado no curso médico com a intenção de realizar especialidades como: cardiologia, neurologia, pediatria, etc, mas que, durante seu itinerário estudantil, ou profissional, se viram diante de certas inflexões que os motivaram a trilhar um percurso diferente. Por isso, a opção por uma especialização diferenciada – medicina comunitária, psiquiatria – e depois pela epidemiologia.

A segunda tendência consiste na escolha pela realização profissional no domínio da epidemiologia definida na vida profissional através de oportunidades advindas da área da saúde pública. Compreende, assim, o ingresso em cursos de especialização e pós-graduação, voltada para práticas de pesquisa. Essa tendência aponta para uma opção que se realiza na fase de profissionalização e não na formação. Pode representar uma adesão “ciente” ao campo, mas não posso afirmar que é uma condição diferenciadora da percepção e das práticas epidemiológicas. Também concorrem nessa tendência, os epidemiologistas que ingressaram em universidades, através de concursos públicos, visando o ensino da epidemiologia e a atuação na área da investigação, passando a constituir núcleos de pesquisa.

Um elemento marcante da posição dos atores consiste na valorização das ordens médica e científica nas disposições subjetivas, que são associadas com os princípios da prática de pesquisa epidemiológica. Tais disposições tomam o capital simbólico como valor, em detrimento do investimento sobre um capital econômico adquirido com o exercício da prática clínica. Essa afirmação está vinculada ao sentimento de afinidade e vocação lançado pelos atores, principalmente quando realizam essa escolha após a graduação no nível da pós-graduação em campos afins – estatística, saúde coletiva, medicina comunitária – ou restrito à epidemiologia. Isso também é referido pelos epidemiologistas que não têm uma formação médica, mas que consideram a prática de pesquisa o elemento marcante da epidemiologia.

2.3 Observação de campo: sobre imersão, tentativas etnográficas e núcleos de pesquisa

As atividades de campo tinham como objetivo encontrar diferenciais, similaridades, traços e propriedades características do campo e da prática epidemiológica. Para tanto, a coleta de informações foi favorecida por duas técnicas principais: a observação participante e a entrevista. Ambas com o objetivo de pôr em evidência a lógica das práticas e a lógica das representações, embora outras fontes tenham sido buscadas para a compreensão do campo e a relação com os interlocutores, como a leitura de textos da área e publicações dos entrevistados. A intenção consistia em articular trajetórias individuais com a estrutura do campo disciplinar, envolvendo as práticas, *habitus* e representações, de forma a colher elementos estruturais e estruturantes dessa modalidade de produção de significado, de forma que havia o propósito de reconhecer “os caracteres invariantes que ele [objeto] pode ocultar debaixo das aparências da singularidade” (Bourdieu, 1989:33).

Deve-se reconhecer, assim, que a experiência etnográfica se caracteriza pela instituição de circunstâncias construídas, marcadas pelo ‘estar lá’, tendo como objetivo a provocação da harmonia de interesses. Trata-se das situações promovidas pelos pesquisadores, buscando, pelo estilo indiciário (Ginzburg, 1989), reunir as pistas, traços, gestos e restos significativos lançados pelos sujeitos sociais nas relações que estabelecem entre si mesmos e com o etnógrafo. Essa coleta de indícios que a etnografia proporciona está orientada pelas hipóteses e objetivos que o pesquisador traz consigo. No entanto, seu direcionamento pode ser reordenado em função da própria experiência e a natureza societária do campo. Nesse sentido, vários estudos antropológicos revelam como a observação participante tem reorientado a percepção do etnógrafo, dos interlocutores e do campo investigado, redefinindo a própria pesquisa.

A tradição antropológica do trabalho de campo – de Malinowski, Evans-Pritchard aos nossos dias – valoriza a ordem da convivência como prática de investigação, relevante na compreensão dos fenômenos culturais. Essa valorização é baseada no princípio de que a descrição das práticas sócio-culturais realizadas pelo etnógrafo fornece elementos do inconsciente coletivo

que apontam para os sistemas de valores, crenças, normas e regras que orientam essas práticas e se configuram no sistema cultural (Lévi-Strauss, 1974, 1996).

A proposta estruturalista propõe que a qualidade da pesquisa antropológica se funda sobre a intensidade da observação – o método da etnografia, “o etnógrafo é alguém que recolhe os fatos e os apresenta” (Lévi-Strauss, 1996:33) – como o primeiro momento de construção do modelo de análise da sociedade ou grupo e, o segundo momento, consistindo no processo analítico de comparação entre os diversos modelos fornecidos pela etnografia, correspondendo à etnologia. Essas etapas configurariam o domínio da antropologia, de expressão singular da modalidade de apreensão dos fenômenos sociais.

Para os limites deste trabalho, a etnografia ocasionou o enfrentamento de situações culturais, cujas manifestações destacam não apenas a ordenação do mundo observado e o significado do outro, mas provoca também o olhar a cultura. Por isso, o estudo da noção de risco, da cultura contemporânea e do campo científico reflete de forma direta sobre as práticas de pesquisa. A observação de campo foi eleita como técnica de apreensão de informação, tanto em função da convivência com os atores sociais, quanto na forma de treinamento e intensificação da experiência antropológica. Ela se enriqueceu com as atividades desenvolvidas durante o estágio no exterior, por colocar em pauta as questões relacionadas às diferenças culturais: valores e língua.

Por conseguinte, acredito que a observação de campo oportuniza a coleta de dois tipos de informação: informal e formal. Considero como informações de caráter informal aquelas recolhidas pelas relações de convivência diária no campo, através de conversas espontâneas, não registradas sonoramente e viabilizadas pela presença do pesquisador no campo. A coleta desse tipo de informação pressupõe que os interlocutores conhecem a condição de pesquisadora no campo e que os diálogos se realizam em função do interesse mútuo pelo e com o outro.

As informações de caráter formal se caracterizam pela formalidade das circunstâncias de acontecimento, desencadeadas pela solicitação da pesquisadora junto aos informantes, geralmente registradas com instrumento de gravação sonora ou de outro tipo – imagem, por exemplo. A técnica da

entrevista parece ser a mais utilizada e, para os limites deste estudo, as entrevistas realizadas foram condicionadas pelo tempo destinado pelos entrevistados para a sessão de entrevista e a necessidade de estabelecer certa sistematização na coleta da informação para aproveitamento da circunstância. Evidentemente, que nessa limitação está imbricada a própria situação de pesquisa, em que os agentes da investigação pertencem ao campo científico e, portanto, conhecem regras, normas, objetivos, interesses profissionais, os quais estão em foco na observação e entrevistas.

Embora o debate que se instala na antropologia recente sobre o trabalho de campo e a autoridade etnográfica seja bastante promissora, meu aprendizado tem se constituído a partir da captação de referências sobre o exercício etnográfico em todas as fontes, buscando realizar um estudo aprofundado das inflexões levantadas sobre a tradição da disciplina. A experiência aponta para o reconhecimento do “pacto antropológico” que se realiza no trabalho de campo como uma questão substantiva na abordagem hermenêutica do trabalho etnográfico. E, ainda, a admissão das dificuldades, geralmente relegadas no processo de apresentação final das investigações relacionadas com questões como: a ordem dialógica da experiência etnográfica, o domínio da língua e, mais que nunca, sobre o caráter representacional do texto antropológico.

O domínio sobre a história e o desenvolvimento da epidemiologia – atualizados junto à literatura nacional e internacional da área – se constituiu em aspecto relevante não somente na compreensão do campo disciplinar, mas como estratégia de abordagem do tema com os sujeitos e no tratamento das tendências recentes da disciplina. Trata-se, por um lado, da história da epidemiologia como um registro da constituição discursiva e prática como campo de produção de saber. Por outro, da localização das posições dos sujeitos internamente ao campo. Penso que ter tido acesso ao discurso epidemiológico contribui para a aproximação com os atores sociais em questão, garantindo uma possibilidade de diálogo. No entanto, essa “facilidade” provocou também apreensões, em função da familiaridade com as categorias discursivas do “nativo” e o exercício de certa crítica sobre a epidemiologia, decorrente da proximidade com a disciplina. A percepção dessa postura exigiu

da pesquisadora uma conduta de constante vigilância e busca por uma atitude etnográfica adequada no processo de investigação.

Quando se trata de estudar as práticas sobre o “discurso epidemiológico do *risco*”, ponderei que a melhor forma de observar os atores sociais em atividade consiste na observação dos grupos de pesquisa da disciplina. *Espaço social*³⁵ reconhecido como *loci* de informações do exercício do *métier* do epidemiologista. Portanto, os grupos de pesquisa se constituem, para o âmbito desta pesquisa, em cenários privilegiados de identificação das práticas e das relações que se estabelecem entre pesquisadores, bem como entre esses e os alunos. As práticas traduzem-se em comportamentos e atitudes, valores e prescrições próprias do campo, pois são relevantes para o entendimento das relações internas, das forças e hierarquias, das lutas e estratégias, dos interesses e monopólios, que caracterizam a dinâmica da estrutura do campo disciplinar. Essas práticas estão relacionadas com as diferenças conceituais e operacionais, assim como pelas tendências presentes na epidemiologia.

Dois grupos de epidemiologistas foram eleitos para a realização do trabalho de campo, apresentados como representantes da vertente dominante: a corrente empírica e a corrente clínica. A justificativa para a eleição dos grupos está ligada à idéia de que eles são núcleos produtores e reprodutores da tradição epidemiológica, disseminando suas contribuições para os outros membros da comunidade e provocando a adesão ao estilo de pensamento e às práticas epidemiológicas. A eleição de grupos de estudos que exercitam a prática de ensino e da pesquisa está ligada também à idéia de que esses sujeitos atuam na construção, transmissão e reprodução do *habitus*³⁶ entre os profissionais e “aprendizes” da epidemiologia na área da saúde.

Na França, o trabalho de campo foi limitado: às reuniões de seminário interno do CERMES, ao seminário aberto dessa instituição, no qual

³⁵ Apesar de considerações feitas sobre o conceito de *espaço social* (Guimarães, 1993), acredito que existem aspectos da realidade estudada que são contempladas nessa perspectiva: “pode-se assim representar o mundo social em forma de um espaço (a várias dimensões) construído na base de princípios de diferenciação ou de distribuição pelo conjunto das propriedades que atuam no universo social considerado, quer dizer, apropriadas a conferir, ao detentor delas, força ou poder neste universo” (Bourdieu, 1989:133).

³⁶ A concepção de *habitus*, utilizada aqui, expressa a idéia de Elias (1994) e também, em Bourdieu (1976), como “um sistema de disposições duráveis e transponíveis que exprime, sob a forma de preferências sistemáticas, as necessidades objetivas das quais ele é o produto”, configurando um sistema de disposições generativas – princípio unificador e gerador de práticas (p. 82).

epidemiologistas ligados às outras unidades de pesquisa do INSERM compareceram e, por fim, ao 25º Congrès de l'ADELF. Portanto, não posso considerar que se efetivou um exercício de observação, se admito que é a intensidade da experiência compartilhada que configura a atividade etnográfica. A viabilização desse empreendimento, inicialmente não programado, aconteceu durante um seminário interno, ocorrido em 12 de junho e dedicado ao tema da “Violência”, com a participação de epidemiologistas que apresentaram relatórios de pesquisa vinculados ao tema. Dois deles se destacaram e, a partir de então, procurei recolher publicações realizadas por eles naquela reunião, esforçando-me para compreender o desenvolvimento da epidemiologia francesa e os interesses temáticos dos novos interlocutores e outras publicações que foram adquiridas em bibliotecas e instituições de pesquisa; essa estratégia tinha sido utilizada junto aos epidemiologistas brasileiros.

A realização de entrevistas com outros quatro epidemiologistas foi definida a partir da contribuição desses atores para a epidemiologia francesa e pela proximidade favorecida durante os eventos observados. Nesse sentido, as atividades que esses atores desenvolveram no 25º Congrès de l'ADELF permitiram confirmar a influência desses profissionais na constituição do pensamento epidemiológico francês e agendar a realização das entrevistas.

As dificuldades estavam relacionadas à agenda desses profissionais e com os limites do domínio da língua pela pesquisadora no esforço de convencê-los à conceder a entrevista. Por isso, as entrevistas foram marcadas com certa antecedência e ocorreram nos ambientes de trabalho, com consentimento prévio e informal para o registro em gravador. Iniciada a entrevista, o tema desenrolou com certa facilidade, considerando a boa vontade dos entrevistados no esforço de compreender as questões levantadas durante as entrevistas. Semelhante ao que acontecia no Brasil, as entrevistas estiveram voltadas à epidemiologia e aos estudos dos pesquisadores, o que representa certo estímulo ao diálogo, resultando em uma narrativa relativamente desembaraçada por parte dos entrevistados que abordam livremente os temas.

Com o material bibliográfico e o roteiro de entrevistas construído no Brasil, passei a montar um outro instrumento adaptado ao restrito tempo da

entrevista. Na reformulação, a primeira parte do instrumento foi direcionado para a temática de interesse do pesquisador e suas relações com risco e a epidemiologia, enquanto a segunda parte estava dedicada ao contexto histórico, inflexões e tendências da disciplina. O número de questões construídas era variável, em conformidade com os textos lidos e à medida que me sentia à vontade no novo contexto. Geralmente, outras questões eram formuladas no transcurso do diálogo, como parte do processo de interação e visando a compreensão do ponto de vista dos entrevistados.

Por ocasião da primeira entrevista, realizada em julho de 2002, fui informada da proximidade do 25º congresso da Associação dos Epidemiologistas de Língua Francesca – ADELFF. Logo, era importante recolher informações sobre a associação, visto que se tratava de uma instituição que aglutinava os epidemiologistas de vários países, o que não existe no Brasil. A ADELFF foi criada em 1976, “aberta a todos que se interessam pela epidemiologia, pela importância de se afirmar no cotidiano do domínio da pesquisa médica e de saúde pública” (Boletim eletrônico da ADELFF, 14/09/2002). O *site* da associação oferece informações gerais, composição do conselho administrativo, boletim informativo, anúncios de colóquios e reuniões e informações sobre cursos de formação na área.

A história da associação reporta-se ao objetivo de: “os epidemiologistas de língua franco-fônica, distribuídos no mundo desejaram se agrupar em uma associação permitindo a comunicação entre eles e com os epidemiologistas de outras origens” (Boletim da ADELFF, 28/08/2002). As atividades que realizam estão voltadas para a informação de seus associados sobre as grandes orientações da epidemiologia e as ações de empreendimento nos níveis nacional e internacional, bem como manter vinculação a outras instituições de pesquisa e de saúde, além de promover reuniões científicas e o ensino de cursos de especialização e “pós-universitário”. Outra atividade relevante consiste em favorecer a publicação de resultados de pesquisas epidemiológicas.

O 25º Congresso de epidemiologia promovido pela associação ocorreu de 18 a 20 de Setembro de 2002, na cidade de Toulouse. O tema do encontro foi “A epidemiologia no cruzamento das disciplinas”, composto por atividades de sessões plenárias, comunicações orais e sessões de painéis, acrescentando-se

o prêmio oferecido para a melhor comunicação realizada sobre a epidemiologia e apresentada por um jovem pesquisador (menos de 36 anos). Mais de 200 associados participaram do congresso, incluindo participantes e epidemiologistas de vários países – Suíça, Argélia, Marrocos, etc. – e, apesar da proximidade de um dos centros de desenvolvimento da epidemiologia (Inglaterra), a cerimônia de inauguração do encontro foi proferida por um epidemiologista alemão. Durante o congresso, perambulei entre as diversas atividades, selecionando aquelas voltadas para a noção de risco e outras temáticas, tais como: método, história e tendências da epidemiologia. Foram apreciadas as atividades desenvolvidas por profissionais da disciplina, com os quais pretendia contatar e realizar entrevistas, observando suas considerações na coordenação de apresentações.

Havia, dessa forma, um contingente diversificado de profissionais de países de língua francesa, embora suas dimensões não possam ser comparadas aos congressos brasileiros, tanto em termos de participação numérica, quanto de atividades realizadas. Foi possível contar, em certa medida, com um panorama geral das atividades e das preferências temáticas, estilos e tendências desenvolvidas no encontro, assim como traçar um reconhecimento dos sujeitos e linhas de pesquisas com as quais atuam.

Outra oportunidade de observação ocorreu no Seminário do CERMES, acontecido em 27 de setembro, marcando a inauguração das novas instalações da instituição e aglutinando vários pesquisadores do INSERM/CNRS. A conferência, proferida por Luc Berlivet³⁷ pesquisador do quadro, teve o tema de “Três crises de Epidemiologia. As transformações históricas do estilo de raciocínio estatístico em saúde pública” e seguida da réplica pronunciada pelo professor Pierre Ducimetière³⁸, recusando a tese de existência de crise interna na disciplina e defendendo as aplicações da epidemiologia, bem como seus progressos teóricos e metodológicos recentes. A temática foi discutida calorosamente, sinalizando para o contexto de desenvolvimento da epidemiologia no país relacionados com temas e dilemas.

³⁷ Cientista político que vem se dedicando ao estudo de ações de saúde pública e práticas de pesquisa em saúde, sua tese defendida em 2000, leva o seguinte título “Une santé à risques. L’action publique de lutte contre l’alcoolisme et le tabagisme em (1954–1999)”. A leitura dessa tese foi fundamental para a compreensão do desenvolvimento da epidemiologia francesa, sendo uma das principais fonte de informações.

³⁸ Professor e pesquisador do INSERM.

Além disso, a ocasião viabilizou novos contatos e a programação de entrevistas a serem realizadas posteriormente.

Vale notar que, nesse contexto, o processo de investigação transcorreu com uma perspectiva diferente, visto que não envolvia a negociação de um pacto de observação, já que não estava em jogo a situação de “se saber observado”. Por outro lado, estava implicado o elemento linguagem, melhor dizendo, da língua francesa, o que provocou expectativas sobre as entrevistas, no sentido de “se fazer compreendida” e de “compreender” os discursos no momento do diálogo.

Tais inquietações arrefeceram em função da estadia prolongada, embora as preocupações se mantivessem acerca do entendimento adequado do significado e do sentido das afirmações realizadas pelos entrevistados, o que exigiu uma intensa concentração e vigilância durante as entrevistas. Esse cuidado foi necessário não só no sentido da compreensão da linguagem, mas na percepção de valores culturais presentes nas relações, nos cumprimentos, nas formas de abordar as temáticas, enfim, sobre os constrangimentos provocados pelas diferentes culturas que se confrontavam.

Contudo, o aprendizado do contexto do estágio não se encerrou na extensão das atividades de pesquisa. O distanciamento dos cenários provocou uma intensa reflexão, no sentido da ponderação sobre a adequação dos procedimentos de investigação e sobre a postura antropológica. Trata-se da reflexão sobre o distanciamento que frutifica na medida em que proporciona uma visibilidade diferenciada dos contextos de produção etnográfica, possibilitando o exercício da objetivação dos contextos de pesquisa (Lévi-Strauss, 1996). Nesse sentido, embora não possa comparar, a experiência de distanciamento dos cenários investigados impõe uma maior consciência do trabalho de campo ligada aos limites contextuais de obtenção de informação e às posturas adotadas nas circunstâncias de observação. Isso, provoca, portanto, um processo de autocrítica que sinaliza para a busca de atitudes coerentes e adequadas na compreensão dos contextos de investigação.

A observação teve início em maio de 2001, após uma visita informal ao primeiro grupo acompanhado. Na circunstância, além de assistir a uma sessão de aula como atividade de uma disciplina da pós-graduação, foi aventada uma apresentação acerca da proposição de pesquisa. Segundo meu interlocutor, o

objetivo do seminário “era levar novas abordagens para as disciplinas da pós-graduação”. Na ocasião da apresentação, a audiência estava completa e surgiram questões sobre a “aplicação do estudo”, “o uso de termos como legitimidade”, etc.. Alguém me explicou que não seria de bom tom usar a palavra “legitimidade” quando conversasse com epidemiologistas, pois isso poderia ser mal interpretado. Outros alegaram que, mesmo realizando o doutorado, não são considerados “epidemiologistas”, são ainda aprendizes, de modo ficava à amostra a diversidade e hierarquia internas à disciplina.

Outros não entendiam meu interesse pela temática do risco, especialmente por tais questões: como seria definida a amostra da pesquisa, as técnicas de pesquisas não estavam definidas, ou quais os possíveis resultados encontrados. O grande questionamento, porém, foi sobre a “utilidade do estudo”, em função de que não viam utilidade no estudo ou não compreendiam meu interesse pelo conceito de risco entre eles, visto que parece ser um conceito óbvio.

Essas questões indicavam a instituição da alteridade que se instalara, no processo de investigação antropológico, diante do outro em relação aos agentes da investigação. A manifestação da alteridade me fez refletir sobre as condições de entrada no campo e as formas de socialização do antropólogo. Nesse sentido, a leitura da obra de Simmel contribuiu para refletir sobre as temáticas e a minha experiência. Trata-se de considerar as diferenças sócio-culturais e de adesão profissional como condições das relações que se estabelecem entre indivíduos no trabalho de campo.

As pontuações de Simmel (1999) esclareciam que “se toda ação recíproca entre os homens é uma socialização, então o conflito é uma das mais ativas, visto que é logicamente impossível de a reduzir a um único elemento, deve absolutamente ser considerado como uma socialização” (Simmel, 1999:265). Assim, o autor chamava a minha atenção para a dimensão da “positividade sociológica do conflito” e que, num contexto relacional, o conflito ocorre, muitas vezes, como um movimento de proteção contra o dualismo que separa os indivíduos, mesmo que estabelecendo vínculos.

De certa forma, a trajetória de pertencimento ao campo investigado repercute sobre a exigência de uma socialização esperada, envolvendo domínios de conhecimento, linguagem, posturas, etc.. Porém, nem sempre se

está em conformidade com as expectativas do outro e “concretamente, esta busca de uma simpatia fortificada exige tempo” (Augé, 1999: 38). Portanto, empatia e conflito como formas de socialização do antropólogo são faces de uma moeda em que o outro e o si-mesmo se revelam na instituição do pacto de confiança, aceitando a diferença como condição da confiança/convivência e não como divergência.

Por outro lado, tais questões refletiam a temática do campo e os critérios de pertencimento adotados pelos atores. Assim, em se tratando de campo científico, compreendi que a definição da interlocução se realiza pela via do consentimento da condição de interlocutor e de pertencimento. De certa forma, isso apontava para o fato de que meu estudo deveria, inicialmente, ser aceito como uma proposta científica para os praticantes da ciência. E foi o que me propus demonstrar pela persistência e seriedade das minhas posições e interlocuções com o campo. Através disso, foi também esclarecedora a reflexão realizada por Bourdieu (1976) quando trata da competição no campo científico e, para quem, a análise do conflito e suas dimensões mostram-se como estratégias empregadas pelos membros da comunidade científica para a definição dos objetos e interlocutores legítimos de discussão. Essa argumentação contribuiu para pensar as tensões internas ao campo epidemiológico e como elas poderiam atingir o estudo, mas também sobre as forças ligadas ao campo antropológico.

Essa experiência não poderia ser diferente, visto que o acesso aos pesquisadores e núcleos de estudo desencadeia a preocupação com a empatia e interação, temas caros para os estudos antropológicos na medida em que se fundam no estabelecimento de relações entre pesquisadora e pesquisados. A inquietação provocada pela expectativa do encontro entre esses sujeitos da pesquisa tem sido levantada pelos antropólogos e torna-se fundamental na instituição das identidades dos sujeitos de pesquisa, tal como sugere Augé (1999).

Assumi, então, que a etnografia se caracteriza como um processo de negociação no qual estava em jogo a confiança pela demanda trazida pelo pesquisador. Ao mesmo tempo, a situação reclamava uma negociação construtivista marcada pelo envolvimento dos vários interlocutores, sujeitos conscientes e politicamente significativos (Clifford, 2002:43). No caso, estava

dada a situação de observação, ou seja, de se saber observado e investigado, sem a explicitação dos critérios dessa observação, de modo que era relevante estabelecer uma relação de confiança para que a experiência etnográfica pudesse ocorrer.

Deve-se considerar que os epidemiologistas são agentes da ciência e que, no seu domínio, se busca uma atuação segundo um *ethos* pragmático, o que deveria ser ponderado na observação. Esse primeiro grupo foi acompanhado mais intensamente de Dezembro de 2001 até março de 2002. Isso representou estar diariamente no núcleo de pesquisa e, na medida do possível, participar das atividades desenvolvidas. Devo reconhecer que em função da opção de acompanhar a coletividade e não apenas um pesquisador, a observação esteve limitada às atividades vinculadas à pós-graduação. Além disso, minha inscrição em uma disciplina do programa de pós-graduação estabeleceu um vínculo formal e garantiu minha participação junto ao grupo.

O trabalho do epidemiologista é a pesquisa científica, tanto que constituir um núcleo de pesquisa representa não só a vocação, mas consolidação de um “nome”. Isso significa certa autoridade e competência, reconhecidas pelos pares, que lhe garante ingressar no domínio da concorrência por financiamento de pesquisa, como isso pode ser ilustrado

Quer dizer, você tem que submeter seus projetos, protocolos e tal à busca de conexões e a instituições financiadoras, colaboradores nacionais, internacionais e tal, que te dá a possibilidade da existência de um grupo de pesquisa. E essa é uma das grandes dificuldades, gerir um grupo de pesquisa não é simples. (EB9:05).

Sendo assim, o núcleo de pesquisa é como um espaço social de produção de saber epidemiológico. Os núcleos de pesquisa no Brasil são formalizados como instituições de pesquisa, constituídas por professores que são pesquisadores vinculados a institutos e departamentos universitários. Os núcleos possuem uma estrutura administrativa que se caracteriza por funcionar oferecendo suportes aos pesquisadores: técnico, burocrático, etc..

Na estrutura acadêmica, os pesquisadores são os principais atores, em função de que são as suas atividades de pesquisa que movimentam o núcleo, não só em termos de pesquisa, quanto em termos pecuniários. Assim, na pirâmide da estrutura são encontrados, ainda, os pesquisadores auxiliares que

atuam executando atividades voltadas ao projeto dos pesquisadores e que, embora incumbidos da execução de parte dos projetos assinados por um pesquisador, têm uma certa autonomia na realização de suas tarefas. Num outro nível, estão os alunos da pós-graduação, de mestrado e doutorado, com as especificidades de cada nível. Além deles, pode-se encontrar os bolsistas, que são de vários tipos, desde graduados até alunos de nível médio de ensino.

As atividades de pesquisa são classificadas de acordo com a autonomia do pesquisador na autoria e coordenação do projeto. Aspectos que podem representar a estrutura hierárquica do campo e que se reproduz nos núcleos. Por isso, entre os pesquisadores existem várias categorias, segundo os meus interlocutores. Pode-se dizer que são encontrados: 1) os pesquisadores que coordenam seus próprios projetos de pesquisa – geralmente, de grande porte –, que desempenham a função de “supervisão e/ou consultor” em projetos de outros pesquisadores, além de serem professores; 2) os que são pesquisadores, mas que atuam como auxiliares no projeto de pesquisa de outro e que são também professores, alguns são ligados ao programa de pós-graduação do núcleo, ou a outro programa; 3) os pesquisadores que são auxiliares de pesquisa, mesmo não possuindo vínculo empregatício com a instituição universitária; 4) o professor que tem suas pesquisas ou projetos, mas que “não trabalha com nenhum outro pesquisador, não têm nenhum outro que auxilie ele nisso e é um projeto que ele coordena” (EB7:08); e, por fim, 5) os professores do programa de pós-graduação, sem nenhum vínculo com pesquisa, de quem anotei o seguinte: “alguém comentou comigo que é um ‘tipo de coringa’ ali, pois dá aula de tudo e até já ministrou uma disciplina de teoria das ciências sociais, porém considera o modelo abstrato, muito teórico, sendo melhor para o objetivo deles [alunos do mestrado], definirem apenas o modelo de análise” (Anotações de DC, 21/01/2002).

No nível dos pesquisadores em formação, pode-se perceber que os doutorandos são mais “respeitados” que os mestrandos, como decorrência do grau de formação em que se inserem e do *status* que o curso fornece. Os alunos do mestrado estão mais presentes no núcleo, em função das exigências das atividades de formação e dos encaminhamentos da pesquisa. Enquanto que os primeiros têm mais autonomia e comparecem apenas em ocasiões específicas de disciplinas, ou seminários cuja temática seja relevante para eles,

sem contar com situações formais – disciplinas – e, evidentemente, as reuniões com orientadores, etc.. O ingresso no programa de pós-graduação se realiza através de seleção pública, com etapas que envolvem a análise do currículo do candidato e avaliações acerca do domínio sobre o conhecimento epidemiológico.

Já os bolsistas são considerados por suas atividades vinculadas ao pesquisador, seja um projeto apenas ou mais. Suas ações compreendem também um papel de secretariado, no exercício de atividades que extrapolam o âmbito do vínculo acadêmico, no entanto, só alguns poucos ocupam essa posição que exige um certo nível de confiança na relação com o pesquisador. Entre os bolsistas existe uma hierarquia, demarcada a partir do tempo e da instituição que fornece a bolsa e do tipo de papel que ocupa na execução das atividades de pesquisa. Assim, é possível encontrar vários tipos de bolsistas em conformidade com esses critérios, tal como especificado por um dos meus interlocutores:

Tem os bolsistas de iniciação científica do CNPq e da Fapergs. Esse do CNPq tem duas versões ainda, que é bolsa da universidade e uma ligada direto ao CNPq – Brasília, e tem a bolsa de apoio técnico. A bolsa de apoio técnico, que eu saiba, é só do CNPq. E também tem uma ao nível do segundo grau que é uma bolsa de apoio técnico para pessoal de segundo grau. E tem essa outra ligada à universidade mesmo, que é a bolsa de desempenho acadêmico. O aluno é selecionado via universidade, mas parece que o dinheiro vem do CNPq, também.

[Tem alguma hierarquia?] Hierarquia não, o que acontece é o número de horas que você trabalha. A bolsa de apoio técnico você já é uma pessoa formada e tu tens que te dedicar quarenta horas semanais. A iniciação científica tem que trabalhar pelas normas do CNPq e Fapergs, de 12 a 20 horas e tem que estar ligado à atividade de graduação, tem que estar em algum curso. E aquela de segundo grau, você tem que estar no segundo grau, ou terminado o segundo grau. Não pode ter ingressado ainda na universidade. A de desempenho acadêmico também tu tens que estar ligado a um curso só que aí me parece que são só 12 horas semanais, e eles ganham como se fosse monitoria, é bem estilo monitoria mesmo. (EB8).

Além da hierarquia sugerida entre os bolsistas estabelecida pelo critério do tempo de ocupação do aluno, considero que outros critérios são aplicados no ordenamento das atividades deles. Dessa forma, posso dizer que, nesse nível, o critério do desempenho acadêmico e da competência aparece como

condição do estabelecimento entre eles, e que se estende para outros contextos de relações internas ao núcleo. O resultado é que os bolsistas ou alunos da pós-graduação assumem certo destaque no grupo, mesmo considerando que suas condições são de extrema temporalidade – o período do recebimento da bolsa. Algo semelhante ocorre também entre os auxiliares de pesquisa que não possuem um vínculo formal com a instituição de ensino, apenas com o núcleo de pesquisa. E, como tal, reproduz, em certa medida, o sistema hierarquizado do campo disciplinar.

Nesse sentido, se pode perceber que desempenho acadêmico, interesse e confiança são valores que, quando presentes nas atitudes, condutas e comportamentos dos que ocupam a posição temporária, acabam por configurar uma maior interação entre os indivíduos e com os membros efetivos do núcleo. Este parece ser o ideal almejado pelas categorias de posição temporária, em função de que ocupar uma posição mais permanente na estrutura do núcleo representa uma mudança de *status*, anunciada como atestado de reconhecimento pela coletividade pelo desempenho e competência demonstrados. Portanto, os indivíduos das categorias de posição temporária podem ascender passando a ocupar, no caso da pós-graduação, um posto de pesquisador auxiliar, ou, no caso do bolsista, este passa a ocupar uma posição de comando frente aos outros bolsistas, distribuindo e orientando a realização de tarefas.

No entanto, é bom lembrar que as diferenças entre essas duas posições – pós-graduação e bolsistas – consideradas temporárias são bastante significativas, pelo fato de ambas estarem voltadas à formação de recursos humanos – de profissionais de saúde. Entre os alunos da pós-graduação, o doutorado exige mais autonomia do integrante, em função de se tratar de um exercício mais aprofundado de sua competência e domínio sobre a pesquisa epidemiológica.

Evidentemente, as relações estabelecidas entre as posições da estrutura são mais complexas e envolvem também o interesse por temas e afinidades que se desenvolvem com os pesquisadores. Contudo, de modo geral, pode-se dizer que assim se constitui o núcleo, com as relações entre as várias posições ocupadas a partir da estrutura acadêmica aqui considerada.

As situações de observação de campo me garantiram proximidade e familiaridade com relação aos pesquisadores com os quais foram realizadas entrevistas individuais, especialmente com os líderes do núcleo e outros membros dessa coletividade. A constituição de laços de familiaridade foi intensificada a partir da aceitação de convites para atividades de lazer por alguns membros do núcleo, durante os finais de semana. Convívio que facilitou um certo desprendimento na observação cotidiana, à medida que laços de familiaridade eram criados. Ou seja, brotava um sentimento de confiança e de superação das reservas iniciais. A importância desse convívio foi levantada durante uma entrevista, manifestado da seguinte forma:

E outra coisa assim da relação que a gente tem, por exemplo. Eu acho que se fosse outra pessoa, eu já tinha terminado há horas esse papo. Porque, como a gente sai e a gente se conhece e não sei o que, eu estou falando um monte de coisas aqui que eu não falaria para outra pessoa, entende? Não se mostre tanto quanto eu estou falando (EB3: 05).

Dentre as atividades acompanhadas, a observação do Consórcio de pesquisa foi a mais intensa, visto que se tratava de acompanhar os alunos do mestrado na realização dos seus projetos de pesquisa. A observação foi iniciada durante a disciplina de seminário de pesquisa, prosseguindo a partir do conhecimento das intenções do grupo em constituir associação dos projetos. Em verdade, a proposta de investigação fundada na associação de vários temas parece uma característica do núcleo, um empreendimento que tem sido tomado como prática de pesquisa e reconhecida pela divulgação em livros das vantagens desse tipo de investigação.

Durante a disciplina, os alunos do mestrado apresentavam projetos e questões propostas para inclusão no instrumento a ser aplicado na comunidade – o questionário epidemiológico. A aprendizagem sobre a prática de pesquisa epidemiológica é o princípio aplicado pelo núcleo para a formação de profissionais na área. O propósito dos componentes do núcleo vinculados com a formação de profissionais epidemiologistas está voltado à aquisição de um discernimento de investigação, dos trâmites, dos problemas e situações que podem facilitar ou dificultar o processo de coleta de informação e de viabilidade da pesquisa. A coleta de informação diretamente junto à população também é a marca do núcleo que surgiu a partir de atividades de pesquisas

voltadas ao acompanhamento há longo prazo sobre o desenvolvimento da população materno-infantil.

O consórcio se forma a partir da associação de projetos de pesquisa com temáticas variadas, visando obter o maior número possível de informação sobre questões relacionadas à saúde e doença tratadas nos projetos, com o menor custo possível. Os alunos iniciam a preparação do protocolo de investigação – definindo número de questões, tipo de questões, etc. – em seguida, se define o tamanho da amostra populacional que seja “significativa”, “representativa” e “aleatória”, em conformidade com os interesses de cada projeto.

Por fim, uma equipe de entrevistadoras é selecionada e treinada pelo conjunto dos alunos que estão ligados ao empreendimento, a partir da leitura do questionário e de conversas de esclarecimentos sobre as respostas, abordagem das famílias, etc.. A equipe de alunos envolvida no projeto estava dividida em pequenos grupos incumbidos de tarefas relacionadas ao empreendimento e que, no contexto dessa observação, era formada por todos os alunos do mestrado e mais um aluno do doutorado. Estes receberam a supervisão direta do monitor e do professor da disciplina de Práticas de pesquisa, embora todos os professores e orientadores estivessem envolvidos, direta ou indiretamente, contribuindo para que o processo de investigação alcançasse seu êxito. Uma sala do prédio principal da Faculdade de Medicina foi cedida para centralização das atividades de entrega, recebimento, tirar dúvidas, digitação, entre outras atividades do empreendimento, enquanto os alunos se distribuíram em horários de permanência na sala – plantões – para que tivesse alguém permanentemente no local.

O segundo grupo foi acompanhado durante o segundo semestre de 2001 e as observações consistiram em acompanhar atividades de ensino nas graduações e pós-graduações. A disciplina de Epidemiologia foi ministrada para o curso de graduação em Medicina. Ou seja, junto a esse grupo de epidemiologistas, a observação foi mais pontual, porém mais diretiva no sentido de estar atenta a certas características das atividades observadas, como decorrência do interesse sobre a socialização. Cabe esclarecer que o programa de pós-graduação liderado pelo grupo tem uma história bastante

recente, estando em formação de suas primeiras turmas, da qual tive a oportunidade de observar a defesa pública da primeira dissertação.

As atividades observadas nesse núcleo de pesquisa tiveram um caráter diferente, por não terem se caracterizado pela intensidade da observação em comparação ao primeiro núcleo. Isso se passou em função das atividades do próprio núcleo, composto de professores que atuam ministrando aulas em vários cursos de graduação, na pós-graduação e realizando suas próprias pesquisas. Nesse sentido, não só a natureza da observação foi diferente, mas também o grau de informalidade, como decorrência da inexistência de oportunidades para constituir relações de proximidade com os professores e de participação formal nas atividades do grupo. No entanto, “estar lá”, no sentido de estar presente em vários momentos da disciplina oferecida para a graduação em medicina e em outros da pós-graduação, facilita a aproximação e realização de entrevistas.

As sessões observadas junto ao programa de pós-graduação se caracterizaram por encontros dedicados à exposição de projetos, nos níveis de mestrado (uma sessão) e de doutorado (duas sessões), apresentadas por dois ou mais alunos. As demais foram ocupadas pelas defesas públicas de dissertações, em torno de quatro ocasiões. Nas reuniões dedicadas ao debate sobre o andamento dos projetos de pesquisa, o público era variado, dependendo da temática do projeto a ser discutido e visto que não se constituía em disciplina formal. Tal como se passava nas sessões do primeiro núcleo, a exposição era realizada pelo aluno, apresentando seu projeto, ou resultados do projeto, seguida da discussão sobre o tema, incluindo questões conceituais, escolhas metodológicas adotadas e formas de viabilidade da pesquisa, etc.. O discente, juntamente com o orientador, respondia às interrogações levantadas pela platéia e justificava suas escolhas e procedimentos. Na ocasião, procurava-se abordar, também, a organização do trabalho final, que deve conter em seu formato: um texto final, acompanhado do projeto e do artigo a ser encaminhado para publicação.

As reuniões de defesa pública são orientadas pela formalidade que a ocasião exige, estando composta por três elementos diferentes: o pós-graduando, a comissão de professores avaliadores da proposta de dissertação ou tese e o público que acompanha a sessão. A comissão de professores,

geralmente, está composta por profissionais do programa e de um componente de outra instituição de ensino, envolvido com o tema abordado e o orientador da pesquisa que coordena a cerimônia. A sessão é aberta pelo orientador, tendo início com a apresentação do trabalho pelo neófito e, em seguida, a palavra é passada aos membros da comissão que tratam do processo de interpelação do expositor.

As cerimônias assistidas demoraram entre duas e três horas, aparentando um desenrolar rápido. Isso deve-se ao fato de que o programa adota uma convenção diferente na avaliação dos trabalhos finais de pós-graduação, trata-se da defesa prévia e reservada de avaliação realizada pela comissão examinadora – “pré-defesa” –, seguida de um prazo para que o candidato possa refazer o trabalho à luz das considerações discutidas durante a pré-defesa e que, finalmente, possa ser encaminhado para a cerimônia de defesa pública. Considerando que se tratava da primeira turma de mestrado do programa, as cerimônias assistidas acenaram para alguns transtornos relacionados com a novidade da proposta, sinalizados através das explicações fornecidas pela coordenação do programa no final de cada sessão. Eram levantadas questões ligadas ao entendimento do público e explicadas em termos da *“banca se reunir duas vezes, com custos operacionais e de tempo”* (comentário feito por um avaliador durante a arguição, DC). E a justificativa para a adoção de uma convenção com outro formato no programa estava voltada para o melhor desempenho possível dos alunos e a qualidade dos trabalhos.

Como consequência desse formato de defesa, o tempo de argumentação dado a cada professor da comissão é restrito, presumindo-se o debate ocorrido na pré-defesa e a provável correção das questões apontadas. Todavia, isso não foi suficiente para conter a inquisição de um avaliador, durante uma das defesas assistidas: inconformado com o limite do tempo que lhe foi destinado e alegando que, necessariamente, ultrapassaria tal norma, como costuma fazer para esclarecer os pontos do trabalho. Além disso, alegava que o formato de convenção adotado pelo programa de pós-graduação, embora válido em função de reforçar a qualificação do trabalho, exige muito da comissão que tem de se reunir duas vezes, na pré-defesa e na defesa pública. Vale notar que a tradição brasileira de defesas de trabalhos

finais de pós-graduação caracteriza-se por uma única cerimônia pública de argumentação sobre do produto final do esforço do pós-graduando.

As considerações levantadas foram realizadas a partir dessa convenção e de uma experiência relacionada a debates públicos do trabalho em seus vários níveis de realização, abertos à comunidade do grupo. Além disso, partiram de um pesquisador que compõe outro programa de pesquisa concorrente, com outra percepção do processo de formação e apresentação do trabalho final. Já na última sessão presenciada, esse formato de defesa parecia ter atingido um nível de consenso, com elogios aos grupos de alunos que “têm aproveitado bem o tempo que foi concedido para reformular seus trabalhos, realizando mais que o exigido pela comissão na pré-defesa”, na compreensão da coordenação do programa.

Mesmo que o trabalho de observação de campo nesse núcleo tenha um caráter pontual, as informações coletadas permitiram apreender traços relevantes para a compreensão da transmissão do “raciocínio epidemiológico”, marcada por sua abordagem inicial na formação do profissional de saúde e pela continuidade na pós-graduação. Deve-se ponderar também sobre a natureza obrigatória da disciplina de epidemiologia na graduação, que corresponde ao cumprimento dos créditos a serem realizados pelos alunos para a formação profissional. Enquanto que na pós-graduação, ingressar no programa pressupõe uma escolha e o esforço para transpor o processo de seleção, envolvendo conhecimento na área e uma proposta de pesquisa que convença a comissão de seleção.

Porém, a simultaneidade das atividades destinadas ao ensino da epidemiologia no âmbito da graduação e da pós-graduação deixava entrever o tratamento diferenciado relacionado com o discurso e as práticas pedagógicas. Nesse sentido, os professores adotam condutas diferentes nos dois níveis, posto que se trata de transmitir um conhecimento ao conjunto de alunos da graduação, iniciando o processo de formação profissional, enquanto no outro nível as relações são voltadas à transmissão da experiência de pesquisa epidemiológica e superação de suas dificuldades. Assim, embora a estratégia pedagógica seja diferente nos dois casos, em se tratando da graduação ou da pós-graduação, parece ser semelhante à intenção de persuadir e reforçar a percepção da visão do mundo da saúde e da doença através dos princípios

investigativos da epidemiologia. A observação de campo nesse núcleo teve continuidade em dezembro de 2002, a partir do acompanhamento de mais uma defesa do programa de pós-graduação e, também, pela realização de uma entrevista com um dos membros do núcleo.

A pesquisa foi beneficiada, ainda, pela observação realizada em congressos e outras ocasiões, nos quais os pesquisados estavam presentes, contribuindo para a compreensão do objeto de estudo. Foram situações que permitiram visualizar a configuração de redes de relações entre estudiosos, bem como de tensões, conflitos e outros dilemas que possam não aparecer no cotidiano de cada núcleo, ou durante as entrevistas individuais. Dois Congressos Brasileiros de Epidemiologia, o quarto e o quinto, podem ser contados como momentos privilegiados de visualização das possibilidades de aplicação do pensamento e raciocínio epidemiológicos numa comunidade da saúde.

O IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia realizou-se no Rio de Janeiro – Epirio-98, no período de 01 a 05 de agosto de 1998, sob o tema de “Epidemiologia em Perspectiva: Novos Tempos, Pessoas e Lugares”. A participação da pesquisadora neste congresso não teve a intenção de realizar trabalho de campo e foi o momento de apresentar um meu trabalho, como qualquer indivíduo pertencente a coletividade. No entanto, posso considerar que o material do congresso e a vivência são fontes importantes de informação, contribuindo para a comparação com o último evento da área.

Já o V Congresso Brasileiro de Epidemiologia foi realizado de 23 a 27 de março de 2002, no Paraná, sob o tema “A Epidemiologia na Promoção da Saúde”, marcando o encerramento das atividades de observação de campo. A participação no congresso estava voltada ao intuito de observar a organização e estrutura do encontro, dedicando maior atenção aos trabalhos, palestras e conferências ministradas pelos sujeitos eleitos para investigação. Foi, esse, momento propício de coleta de várias formas de material, desde livros até fitas cassetes com algumas das principais conferências do congresso. Portanto, foi a oportunidade auspiciosa, por várias razões, de ter a coletividade de pensamento reunida, realizando várias atividades e interagindo. Ocorreram outras circunstâncias para o trabalho de observação, desta feita durante

seminários localizados ou palestras, conferências, etc., promovidos por instituições de pesquisa em saúde e doença³⁹.

2.4 Entrevistas e entrevistados

Quando elegi como objeto de estudo o “discurso epidemiológico do risco”, pensava sobre os atores sociais comprometidos com a construção do pensamento científico em uma área específica, nas circunstâncias pelas quais essa construção social se estabelece de modo consensual. Um consenso que se nutre do dissenso interno inerente ao campo do pensamento epidemiológico e que ultrapassa as fronteiras disciplinares na direção dos pensamentos médico e social.

Vale esclarecer que a definição dos sujeitos da investigação tem suas origens na minha inquietação sobre o campo da medicina, seus discursos e práticas. A alteridade com o discurso do risco e o respeito pela prática epidemiológica fizeram-me reconhecer, nos epidemiologistas, atores relevantes na contribuição para a conformação de uma visão de mundo e orientação de práticas. Além disso, a confirmação através da revisão bibliográfica do tema de que o discurso epidemiológico se insere num conjunto mais amplo de discursos relacionados ao risco nas sociedades modernas reforçou a intenção em compreender os sentidos sociais com os quais esses sujeitos realizam a tarefa de construção de significados. Dessa particularidade, resulta a especificidade do estudo, voltada à aproximação com “sujeitos sociais diferenciados”.

Como já dito, o universo da pesquisa cobriu dois contextos diferenciados: Brasil e França. Este último foi consequência da realização do estágio no exterior e inspirado na leitura do texto do epidemiologista francês Marcel Goldberg⁴⁰ publicado no Brasil em 1990, viabilizando situações apropriadas ao contato e a realização de entrevistas.

Os primeiros passos do trabalho de campo foram dedicados a demarcar os sujeitos sociais, ou seja, quem eles eram, onde estavam, etc.. Vale notar que não existe uma associação de epidemiologistas, de modo que o recurso

³⁹ Como exemplo posso citar o seminário sobre “Sexualidade, juventude e gravidez na adolescência”, ocorrido em Porto Alegre- RS, de 30 de junho e 01 de julho de 2003, promovido pelo NUPACS – Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde/PPGAS/UFRGS – que se reverteu em observações e na realização de uma entrevista previamente agendada com um dos participantes.

⁴⁰ GOLDBERG, Marcel 1990. “Este obscuro objeto da epidemiologia” In: COSTA, Dina Czeresnia (Org). 1990 *Epidemiologia. Teoria e objeto*. São Paulo: HUCITECABRASCO.

seria apelar para outros órgãos e instituições de ensino e pesquisa. A conferência de abertura do V Congresso Brasileiro de Epidemiologia foi marcada por uma exposição sobre a tradição disciplinar, em que o palestrante fornecia números sobre grupos de pesquisa e epidemiologistas no Brasil. Essas informações foram coletadas nas instituições de pesquisa no país, tais como a CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Nesses, pode-se encontrar o registro de linhas de pesquisa, projetos, mas apenas os representantes da área de conhecimento são ali catalogados, deixando um contingente de adeptos fora de seu alcance.

Além disso, é bom lembrar que existem poucos cursos de Epidemiologia *stricto sensu* e dois deles se encontram no Rio Grande do Sul: um, na Universidade Federal de Pelotas e, outro, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Destaque-se, por outro lado, que há vários cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva e áreas afins. Eles promovem a concentração em epidemiologia e estão distribuídos em núcleos e instituições de ensino do país.

A Epidemiologia ainda não se consolidou como uma especialidade da Medicina, portanto, não existe registro no Conselho Regional ou Nacional de Medicina da especialidade “epidemiologista”, o que dificulta o reconhecimento quantitativo dos indivíduos, cujas referências podem ser adquiridas através de algumas fontes, tais como bibliográficas, publicações, participação em encontros da área, de maneira informal, etc..

Entretanto, outras características do campo epidemiológico pareciam mais relevantes que definir um número ou a população de epidemiologistas no Brasil. Tratava-se de, a partir das leituras realizadas, identificar singularidades ou diferenças na constituição do campo. Nesse processo, uma propriedade marcante se dá em função das formas de aplicação diferenciadas da noção de risco, gerando duas vertentes principais: dominante (epidemiologia empírica e clínica) e outra alternativa (epidemiologia epistemológica e crítica). As vertentes disciplinares se configuram pela utilização do conhecimento e do método epidemiológicos aplicados para temáticas diferentes: o fato individual ou o fato coletivo, correspondendo aos enfoques diferenciados no interior do domínio da

saúde. Ou seja, os conceitos e técnicas de investigação eram os mesmos, porém aplicados às situações diferenciadas: o caso e a população.

Isso não quer dizer que em um grupo de estudo só se encontrem pesquisas limitadas aos enfoques abordados pelo grupo, visto que os núcleos têm temas variados de pesquisa. A conformação dos temas é mais complexa e depende de diferentes fatores, incluindo a habilidade do candidato na seleção da pós-graduação em convencer a comissão da viabilidade de sua proposta. Aspecto mais importante que o tema quando se trata do acesso aos cursos de pós-graduação e que me parece ser a vocação de cientista.

Não existe, no entanto, a pretensão de exaustividade do caráter representativo dos sujeitos, ou das tendências disciplinares, observadas. O intuito consiste em fornecer a versão singular dos que se dispuseram a exercitar o diálogo com a pesquisadora, definidos a partir da relação com a epidemiologia e a noção de risco.

A competição entre essas vertentes não se verifica na configuração dos temas de pesquisa dos grupos, embora exista uma sutil tendência a convencer o aluno a incorporar o enfoque dominante no grupo. A concorrência entre as vertentes pode ser observada nas publicações e nas reuniões da área, como os congressos – envolvendo participação, números de trabalho apresentados, conferências ministradas, entre outros elementos –, nas representações da área em instituições de pesquisa, etc...

No conjunto, foram realizadas vinte e duas entrevistas, distribuídas entre Brasil e França. Na França, realizadas seis entrevistas, sendo duas com pesquisadores do CERMES e as restantes com pesquisadores vinculados a outras áreas de pesquisa do INSERM. No Brasil, dez entrevistas foram realizadas no grupo que se designa “empíricos” acompanhados durante a observação de campo, porém um dos entrevistados se declarou “clínico”, de modo que encontraremos apenas nove epidemiologistas empíricos. Além disso, duas outras situações singulares devem ser apontadas: uma se refere ao fato de que duas dessas entrevistas foram realizadas com indivíduos que estão numa posição mais periférica do campo. O que possibilitou um diálogo mais espontâneo. A outra compreende a entrevista com um expoente do grupo empírico que não estava presente durante a observação, sendo realizada em outra ocasião. Entre os clínicos, foram realizadas três entrevistas. Outros três

entrevistados se vinculam à tendência alternativa do campo e designados como epistemólogos ou críticos.

Do total de entrevistas, dez delas foram fornecidas por epidemiologistas que, no Brasil, são reconhecidos por sua atuação na comunidade de pensamento, tanto internamente aos núcleos, quanto no contexto mais amplo da comunidade acadêmica, exercendo atividades de ensino e pesquisa. São pesquisadores que participam ativamente da constituição do campo, tendo seus nomes alcançado destaque na configuração da epidemiologia. Eles representam o centro denso da coletividade de pensamento e, geralmente, ocupam posições de direção nos núcleos de pesquisa, além da participação como representantes da área, consultores de instituições nacionais ou internacionais da saúde, ou até pelo número de publicações e referências em textos da área. Outras seis entrevistas foram-me concedidas por interlocutores ligados à pós-graduação, ao ensino e pesquisa.

Tais entrevistas foram realizadas nos ambientes de trabalho, seja o gabinete do pesquisador, seja a ambientação dos departamentos e locais de trabalho, tais como biblioteca, sala de aula ou auditório. Apenas em uma ocasião, a entrevista se verificou no ambiente domiciliar do interlocutor, como decorrência da impossibilidade de realização no ambiente de trabalho pela intensidade das atividades profissionais desenvolvidas pelo entrevistado. O motivo alegado por esse pesquisador, entretanto, parece não corresponder adequadamente aos fatos. Todas as entrevistas foram marcadas com antecedência, tanto no Brasil como na França, justamente pela grande ocupação dos entrevistados, tornando exíguo o tempo do pesquisador. Solicitou-se cerca de uma hora para a realização de cada entrevista, de modo que, dependendo do diálogo, esse tempo era ultrapassado, ou reduzido (em dois casos apenas – numa audiência marcada com o diretor de instituição pública, cujo tempo seria limitado em 30 minutos e a duração foi de, mais ou menos, 45 minutos e na entrevista com um dos primeiros interlocutores).

As entrevistas tiveram início em fevereiro de 2002 e foram realizadas até Outubro de 2003. Algumas foram antecedidas de observações de campo, o que ampliava a intimidade na abordagem com o entrevistado – havia uma relação de observação diária – enquanto que, em outros casos, as entrevistas foram realizadas com interlocutores encontrados em poucas ocasiões, este é o

caso mais comum dos entrevistados na França. Outras ainda (04 delas) ocorreram com epidemiologistas que não haviam sido acompanhados e a entrevista foi realizada com contato prévio ou imediatamente durante o encontro.

O objetivo da entrevista estava voltado à recuperação das trajetórias pessoais, em termos de motivos e propósitos dos atores e das repercussões desses para a cosmologia do pensamento epidemiológico. A intenção das entrevistas foi a de estabelecer um diálogo com atores fundadores de consensos nesse campo do conhecimento, tendo o propósito final de articular trajetórias de vida e trajetórias intelectuais na compreensão da atualização da noção de *risco* no campo da disciplina. A utilização dessa técnica de investigação contribuiu para o reconhecimento das estruturas significativas e dos valores que orientam as práticas sociais desses atores no cotidiano do exercício de construção do pensamento epidemiológico, buscando iluminar a visão de mundo desses atores sociais. Além disso, o momento do diálogo formal – a entrevista – possibilitava o esclarecimento sobre conceitos, métodos, atitudes e comportamentos voltados à prática e situações observadas durante o campo.

Dividiu-se o roteiro de entrevista⁴¹ em seis partes, cada uma dedicada aos seguintes itens: identificação pessoal; trajetória de vida familiar e pessoal; trajetória intelectual; a aplicabilidade da noção de risco na epidemiologia; a fundação, história e atividades/funcionamento do núcleo de estudos ao qual pertence; e, finalmente, a aplicação da noção de risco no cotidiano da vida pessoal. Essas partes são consideradas núcleos de informação significativos a serem aplicados com os entrevistados. No entanto, a estrutura do roteiro de entrevistas foi modificada no decorrer do processo de investigação por vários fatores ligados à dinâmica das relações com os entrevistados em decorrência da revisão dos referenciais da investigação – a observação de campo, o papel do pesquisador no núcleo de trabalho, as especializações. Nesse sentido, o trabalho de campo proporciona certa proximidade com os interlocutores, que exige, muitas vezes, a reformulação de questões e a incorporação de novas temáticas a serem abordadas junto aos entrevistados.

⁴¹ Encontrado nos apêndices e anexos.

Por outro lado, o fato de realizar entrevistas com pesquisadores franceses reclamava o re-ordenamento do roteiro de entrevistas, de modo a valorizar o tempo disponível para o diálogo. O exercício de rever os núcleos de informação do roteiro exigiu um esforço analítico importante, no sentido de examinar a adequação dos núcleos de significação propostos com as realidades dos diálogos realizados. Esforço que repercutiu não só diante dos epidemiologistas franceses, como nos interlocutores brasileiros, operando ajustes entre os itens e os objetivos da pesquisa, tendo em vista a possibilidade de análise comparativa. Levou-se em consideração também o processo de adaptação ao contexto cultural e lingüístico na organização do roteiro, reformulado para facilitar a comunicação e a interação com o indivíduo a ser entrevistado.

Cabe acrescentar que foi necessário recorrer ao esquema já utilizado nas entrevistas concedidas no Brasil de efetuar leituras prévias das publicações dos sujeitos sociais, o que facilitava o diálogo e a abordagem com o entrevistado. Assim, pude usar da criatividade na constituição das questões a partir dos textos produzidos pelos epidemiologistas e abordar o tema a partir deles, tanto na França quanto no Brasil.

O número de questões que passou a constituir o roteiro de entrevistas – questionário aberto na observação junto aos epidemiologistas franceses – teve variações em conformidade com os assuntos e os trabalhos lidos antecipadamente. O retorno ao Brasil e as cinco entrevistas realizadas tiveram roteiros diferentes, incorporando a adequação ao contexto ampliado, no sentido de articulação de temáticas, tais como: risco e epidemiologia, risco e trabalho do pesquisador, relações internas ao campo disciplinar e, deste com outros grupos, sendo mais diretivo. Além disso, quatro dos entrevistados dessa continuidade da investigação após o estágio no exterior são interlocutores com os quais não pude ter uma convivência demorada, e o tempo de entrevista teve vários condicionantes, até mesmo em função das atividades que estavam realizando no momento da entrevista.

Algumas entrevistas que não foram precedidas de momentos de observação têm um outro tom, mais formal e mais vigiado, se comparadas às entrevistas concedidas pelos que compartilharam algum intervalo de tempo de convivência. Isso pode ser apreendido a partir de certas anotações de campo,

que revelam a confiança estabelecida pela presença e insistência da pesquisadora no campo.

Deve-se considerar que a realização de trabalho de campo na França trouxe um novo horizonte ao estudo, explicitado pela investigação em contexto cultural diferente, inclusive em termos lingüísticos. A experiência foi muito valiosa tanto por acrescentar percepções não consideradas anteriormente, em termos de procedimento de investigação, como também em termos de sensibilidade para sutilezas do campo que, de outro modo, passariam despercebidas sem essa experiência. A contribuição envolve também o reconhecimento do campo de investigação como o campo científico, informado por princípios ordenadores do *ethos* e do *habitus* do epidemiologista e que ultrapassam as fronteiras políticas e administrativas, ressaltando as diferenças sociais, culturais e profissionais entre os dois contextos.

Esse exercício exigiu maior flexibilidade e domínio de técnicas e estratégias de investigação e entrevistas, ressaltando-se uma atitude mais objetiva, visando a otimização do tempo. Além disso, os interlocutores franceses estavam interessados em fornecer a versão da epidemiologia que vem sendo realizada na França, principalmente, em função do próprio contexto institucional de debate acerca do horizonte da disciplina. Por outro lado, o momento era propício em função da proximidade com o 25º Congrès de L'ADELF e as reflexões que a ocasião desencadeia.

A frustração causada pela sensação de que a questão, tal como esboçada, não foi suficientemente cativante surgiu em alguns momentos tanto na França, quanto no Brasil. O que exigiu criatividade não só para reformular a questão mas para indagar de forma diferente. Tudo isso faz parte da experiência antropológica, porém pouco valorizado no ato de “escrever”, incluindo-se entre as “anedotas” das conversas entre antropólogos.

Nos dois cenários, as preocupações estavam relacionadas ao limite temporal das entrevistas e dos diálogos a serem desencadeados, às formas de aproximação e à introdução ao tema, e também com questões que pudessem ser percebidas como interessantes por sujeitos atarefados. Outra inquietação estava voltada ao fato de estar lidando com profissionais representativos da disciplina, diferenciados no universo de investigação e experientes em procedimentos de investigação.

Descobri, então, que a palavra era o mais importante elemento de provocação, tanto como o desafio que desencadeia o interesse pelo tema, ou seja, como *leit motiv* para o estudo da vida social (o termo “risco” e seus significados), quanto como expressão de uma forma de provocação de diálogo com o Outro, a partir do interesse comum na palavra. Nesse sentido último, o trabalho de campo permitiu, então, mediante essa provocação, estabelecer a carta de identidade e de alteridade exigidas pelo trabalho etnográfico (Augé, 1999:10), tornando-se mais rico à medida que novos campos de investigação se ofereciam para escrutínio: Brasil e França.

Desde o início do projeto, havia o interesse em realizar entrevistas de caráter mais aprofundado, decorrente da idéia de que se poderia trazer para o estudo as interpretações individuais desses atores, como forma privilegiada de “dar voz ao outro”, enriquecendo o trabalho de campo com a expressão singular dos sujeitos. Nem sempre o aprofundamento desejado se efetiva, em decorrência das circunstâncias que envolveram o estudo, como já explicitado, apesar do caráter aberto das entrevistas e do consentimento prévio dos entrevistados para o registro em fita através de gravação.

Vale notar, ainda, que os cenários que se apresentaram para o trabalho interferiram no processo de investigação, que sofreu adequações seguindo uma abordagem mais extensiva do que intensiva, como alega Mauss (1967), em função da estrutura do campo e do tempo de observação, que considero limitado. A maior interferência ocorreu a partir da inclusão de interlocutores considerados expoentes da disciplina, e que contribuiu para dar visibilidade aos vários contextos de exercício da epidemiologia, provocando a ampliação do horizonte de investigação.

Por outro lado, deve-se ponderar sobre os contextos e usos dos discursos na construção das falas e das retóricas: da conversa informal e da entrevista formal e registrada por gravador. A postura do sujeito é diferente na conversa gravada, e a forma de falar é mais pausada, o que indica o recurso ao tempo maior para pensar e expressar seus enunciados, significando que existe um maior controle sobre o que é dito. A preocupação do entrevistado com a interpelação da pesquisadora revela que se trata de uma interlocução atenta, visto que não se trata de conversa ocasional, de caráter informal, mas uma conversa provocada e vigiada.

A capacidade de interpelação do entrevistador está muito presente no universo de realização do contexto da entrevista. Daí, a exigência da criatividade na condução dessa conversa formal e a necessária atenção para captar também os elementos performáticos do discurso responsivo, a partir da valorização dos contextos dialógicos em que os agentes da pesquisa se situam para o entendimento das reações e interações.

2.5 Da comparação e análise

Quando me debrucei sobre a imensidão de informações, havia um emaranhado de afirmações, hesitações, explicações, contradições. As mais permanentes estavam relacionadas à racionalização de dados, a ordenação de idéias e a clareza das concepções que faziam parte das expectativas da pesquisadora ao encontrar indivíduos da ciência. Além disso, havia também outras expectativas relacionadas à ordenação textual do trabalho num desenho encaixado no modelo discursivo proposto. No entanto, o emaranhado de informações – das observações e do “dito” – não se enquadravam nesse modelo. A realidade trazia uma complexidade que não poderia deixar de considerar.

Mergulhei, assim, no emaranhado complexo que foi se compondo de modo a considerar que todas as facetas do fenômeno estavam interligadas e que era isso que os sujeitos de diversas maneiras me denunciavam. Dessa forma, a compreensão do fenômeno deveria ponderar sobre o fato de que estavam interligados valores, identidade, concepções e práticas. Embora essa afirmação seja óbvia para o domínio da antropologia, a natureza singular da experiência e de como ela se apresenta para o neófito é que faz a diferença no percurso da formação de antropólogo. E, nesse sentido, o trabalho de campo aparece como uma “expectativa” de passagem, ligada ao princípio de olhar o Outro a partir do si-mesmo.

Essa interpretação se fundamenta nas representações fornecidas pelos interlocutores acerca da noção de risco e que permitiu estabelecer diferenciações entre as categorias da pesquisa: noção e conceito. No entanto, quando se trata de definir risco, encontramos as mais variadas formas de classificá-lo, tanto em termos mais amplos, quanto em formas mais restritas. Esse também é o momento em que se trata de indicar suas posições no

campo, fazendo referências ao processo de compreensão da noção, contudo se diferenciando na aplicação de sua abordagem epidemiológica. Nesse ponto é que se mostra a complexidade do campo, pois na medida em que definem a noção de risco, os atores sociais se posicionam frente a ele.

O propósito a ser considerado é que, em se tratando de um fato social total, as dinâmicas que envolvem o trabalho de campo acabam por realizar certa associação entre o próprio trabalho de campo e o trabalho analítico, na medida em que o investigador percebe as orientações significativas sugeridas pelos sujeitos investigados. De certa maneira, o trabalho analítico tem início muito antes de sua realização enquanto etapa da investigação.

Ao mesmo tempo, é importante ressaltar que a composição das informações coletadas foi determinada pelos limites impostos ao desenvolvimento do trabalho de campo, no sentido de que cada grupo acompanhado tem uma forma diferente e, portanto, delimita a esfera de “com-vivência” (Victora et al, 2000) e de dados recolhidos. O tratamento comparativo dado aos dois universos de investigação procurou enfatizar as semelhanças e diferenças históricas, culturais e estilísticas nas quais a disciplina se desenvolve, fornecendo sutilezas e minúcias particulares para um mesmo *ethos e habitus*.

A riqueza da realização do trabalho em contextos culturais diferentes estava exatamente na possibilidade de identificar elementos que correspondiam entre os cenários. De forma geral, cada um acentuava, em maior ou menor grau, os elementos estruturais e significativos presentes no outro, bem como a condição de afastamento de um dos contextos permitia maior percepção. Nesse sentido, não se pode falar em termos comparativos, mas como perspectiva enriquecedora do trabalho de campo.

No que se refere ao trabalho analítico dos dados, esse processo teve início ainda durante a coleta de informação. Ou seja, quando podemos dialogar com o outro e observar as diretrizes que ele nos aponta, permitindo a revisão e re-orientação do exercício. O objetivo do trabalho de campo e das entrevistas esteve voltado à constituição de um *corpus* discursivo sobre a epidemiologia, incorporando todas as geografias relacionadas aos sistemas de valores presentes e ordenadores na disposição discursiva e prática da vida dos sujeitos. Assim, busquei

(,,), mapeando vozes, gestos, ações ora uníssonas, ora polifônicas, tanto quanto não-ditos e não-manifestos ou os aspectos não verbais, como expressões corporais, gestuais, etc.. essas formas de metacomunicação, de elaborações subjetivas objetivadas e importantes nas interações sociais, permitem uma constante reatualização dos contornos dos mapas imaginários de pertencimento, dada a uma manipulação incessante das diversas referências sócio-culturais inscritas sobre as propriedades de situações variáveis (Eckert, 1996:36).

A etapa de análise na antropologia se apresenta de forma dinâmica, em função do registro diário dos acontecimentos no campo. Cada momento dedicado às anotações é, em si mesmo, um processo de reflexão, de revisão, de percepção de indicações sugeridas, subentendidas, explícitas e implícitas manifestadas pelos sujeitos, de modo que elas proporcionam uma correção/retificação de atitudes, de observação mais atenta a certos acontecimentos e inclusão de novas questões a serem dialogadas com os interlocutores. Desse processo dinâmico foi possível identificar as repercussões da construção significativa da noção de risco pela epidemiologia – conceito científico – e re-orientar o itinerário teórico-analítico percebido durante a investigação.

Fonseca (1992:49) destaca que a sua experiência de campo permitiu visualizar a importante relação entre o método de pesquisa e a análise, incluindo nesse relacionamento um olhar retrospectivo sobre a investigação já realizada. As técnicas de coleta de informação, então, foram direcionadas para contemplar a tripla dimensão do fenômeno: simbólica, histórica e concreta⁴². Estava em pauta aí, o pressuposto da totalidade do fato social, tomado aqui em termos sistemáticos, considerando a ordem dos significados, a ordem do tempo histórico e analítico e, por fim, a ordem das estruturas e dos atores sociais em ação. Enquanto os procedimentos de análise buscavam encontrar as unidades significativas, os pares de oposição e de correlação, as variáveis apontadas pelos atores sociais e consideradas segundo os objetivos do estudo. Além disso, tentava-se superar a confusão citada por Carrara (1994: 41), entre a análise de atividades eminentemente simbólicas, tais como a ciência e magia, e a análise lingüística ou do discurso, em função da indistinção que é conferida

⁴² Essa tríplice dimensão do trabalho de conhecimento é indicada por Minayo e Sanches (1993: 246).

ao signo e ao símbolo em certos estudos, de forma que a relação entre o dito e o feito pudesse ser exaltada.

As orientações de técnicas de análises dos dados coletados são várias. No entanto, privilegiei princípios que procurassem superar as limitações de cada uma, por exemplo, na análise de conteúdo, onde a informação contida no discurso parece ser mais enfatizada que o contexto no qual ela se desenvolve.

Uma primeira elaboração do material coletado no campo foi realizada a partir do procedimento de sistematização, no qual foi possível identificar “unidades temáticas significativas” (Victora et al, 2000), tais como a história da epidemiologia, a identidade de epidemiologista, raciocínio epidemiológico, racionalidade e ciência, etc.. Foi esse levantamento que proporcionou a percepção dos elementos de significação sugeridos pelos sujeitos sociais para a noção de risco. Essa sistematização envolveu não só o registro no diário de campo das práticas e relações sociais dos sujeitos, mas também as informações presentes nas entrevistas, no sentido da importância que era fornecida às unidades de significação.

Na fase analítica, adotei um exame mais propriamente discursivo das informações, considerando a busca pela “evidência etnográfica”. As análises das entrevistas valorizaram a enunciação, o estilo, a temática, elementos de metacomunicação, o contexto de produção do texto. Em tal sentido, o procedimento de contato com o material empírico procura realizar uma leitura exaustiva e de impregnação com o texto, seguido da constituição de unidades temáticas e de significações e, por fim, o estabelecimento de relações entre as unidades temáticas dos textos e as unidades temáticas significativas da sistematização.

A composição do *corpus* discursivo foi bastante produtiva na medida em que permitiu ter, de antemão, a constituição de um conjunto de informações ordenadas, tendo como objetivo privilegiar o que para Minayo e Sanches (1993) constitui a intenção de examinar o que foi dito com o que é feito, celebrado ou cristalizado.

Nesse sentido, foi possível identificar elementos estruturais e recorrentes, na qualidade de atributos dos discursos. Esses traços foram organizados no formato de oposições e correspondências, refinando a análise discursiva de cada entrevista, tomada isoladamente e, em seguida, no conjunto

de todas as outras entrevistas. Entre os pares de oposição, é possível demonstrar a presença de comprovação *versus* achismo, racional *versus* irracional, objetivo *versus* pessoal, operacional *versus* não-operacional, entre outras sutis oposições que tomam forma durante todo o texto e sua apresentação neste estudo.

Todavia, cabe ressaltar que o procedimento analítico realizado apresenta limitações: primeiro, em função dos limites da coleta de informações e da complexidade da realidade estudada; em segundo lugar, pelas restrições que se impõem no processo de análise dos dados. Por fim, é importante salientar que, neste estudo, o estilo de apresentação das “evidências etnográficas” consiste na exposição dos fragmentos e segmentos discursivos, extraídos dos vários textos constituídos, seja como fragmentos do diário de campo e resultante das observações, seja como fragmentos dos discursos coletados durante as entrevistas.

De certa maneira, a descrição dos pressupostos e formas/estratégias analíticas indica os princípios condutores da interpretação adotados no estudo. Trata-se da preocupação com a interpretação e em encontrar um estilo de compreensão que possa revelar a experiência etnográfica de modo amplo (Clifford, 2002:35). Além disso, está em jogo a busca do texto ideal no qual os informantes possam estar presentes, nomeados ou não. Um estilo que possa sinalizar para esse diálogo, que recomenda a necessidade de que se “reconstrói uma totalidade mais ou menos coerente em seu texto etnográfico” (Victora et all, 2000:04).

E, quando se trata de estilo ou constituição do texto etnográfico, a antropologia converge para uma discussão entre o escrever *versus* a autoridade etnográfica. De certo, faz-se necessário lembrar, uma vez mais, a qualidade ficcional do texto etnográfico no sentido de “fabricado”, tal como sugerem Rabinow e Geertz, em termos de reflexão sobre a autoconsciência do estilo, da retórica e de uma dialética na produção de textos (Rabinow,1999:83). Ainda segundo Rabinow, tal questão pode ser considerada a partir do pensamento de Bourdieu, isto é, de que a construção textual na produção do conhecimento científico está articulada com um campo de poder e com a posição ocupada neste campo pelo autor que escreve. Portanto, estas “Interpretações são assuntos comunitários e não subjetivos (ou individuais), ou

seja, os significados são culturais e estão socialmente disponíveis, não são inventados *ex nihilo* por um único intérprete” (Rabinow, 1999: 96).

Neste estudo, a constituição de um *corpus* discursivo se manteve alerta para a dimensão performativa imediata e para o contexto histórico-cultural de produção desse *corpus*, ou seja, as condições fornecidas pelo próprio campo para constituição das informações. Ciente dessa dificuldade, não pôde deixar de considerar que os estilos textuais, enquanto formas de expressão da experiência etnográfica sugerida pelos antropólogos pós-modernos, possam dar conta da riqueza da natureza dialógica e polifônica do trabalho de campo, pensando aqui nas reflexões realizadas por Peirano (1995) em torno da etnografia.

Para Geertz, a autoridade antropológica reside na terceira esfera da vida indicada por M. Weber, a estética, por isso, a ênfase na estratégia e no estilo textual como elementos de constituição da interpretação antropológica, e que, na compreensão de Rabinow (1999), se traduz na redução do trabalho de campo à habilidade de escrever, ou mesmo a uma expressão de imagens e uma evocação. Para este último, o momento experimental na antropologia tem colocado sob foco “a consciência aguçada do texto e do discurso: da posição do antropólogo como etnógrafo e crítico de si mesmo –, da polifonia pós-moderna, do suposto fim das metanarrativas, de dispersão e subversão, de metáforas, alegorias e tropos” (Rabinow, 1999:109), expressões importantes da auto-reflexão provocada pela experiência compartilhada.

Ponderando sobre essas considerações, a intenção aqui é que se possa, pelo menos, apresentar explícita, ou implicitamente, as formas sutis e notórias pelas quais a pesquisa foi direcionada ou circunscrita pelos informantes (Clifford, 2002:47), podendo representar as várias subjetividades presentes na etnografia – a alegoria. Dessa forma, se pode dizer que o presente horizonte da investigação é marcado por retoques sucessivos, com emendas, correções e outras possibilidades advindas de leituras e re-visão sobre o material empírico.

CAPÍTULO 3 – CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE: “COLETIVIDADE DE PENSAMENTO” E RISCO

Este capítulo busca mostrar como o “enfoque cultural no risco” assume uma configuração singular no campo da epidemiologia. Para tanto, penso que a história da disciplina é um importante elemento na compreensão da identificação dos atores sociais com essa formação discursiva específica, principalmente quando ela é recuperada a partir da visão dos próprios epidemiologistas. Trata-se, portanto, de iluminar de que maneira se consolida a estrutura da racionalidade epidemiológica como campo no conjunto das ciências biomédicas.

Entendi, nesse processo, que as referências históricas oferecidas pelos epidemiologistas são práticas de investigação e *ethos* científico, que passaram a ser reconhecidos como constitutivos do campo. O que permite tratar-se, hoje, de uma identidade de “epidemiologista”. Tal identidade se institui como condição da estrutura, atuando também como estruturante na construção da racionalidade disciplinar. Os atores históricos, através de suas elaborações, vão demarcando os critérios de distinção⁴³ de suas práticas e de seu ofício em relação a outras formas discursivas. Por isso, a importância de levantar a instituição histórica da racionalidade epidemiológica, construída e definida a partir de relações sociais, configuradas em termos de discursos e práticas.

A idéia é que a história da epidemiologia é tomada pelos atores, como evidência da constituição dos laços sociais fundados sobre práticas, representações e apreensões dos fenômenos de saúde e doença. As relações de reciprocidade e solidariedade são instituídas ao compartilhar conceitos, princípios, métodos e produtos, formalizando um conjunto mais ou menos uniforme de valores e práticas. A partir da instituição da disciplina se pode alegar sobre a constituição de uma identidade profissional na qual estão envolvidos sistemas de pensamento e sentimentos (Douglas, 1998).

Busca-se, assim, tomar a história da epidemiologia como forma de localizar os sujeitos sociais de “interlocução”, que estão imersos no campo científico. Nessa medida, dois contextos sócio-culturais são aqui apresentados

⁴³ Distinção entendida aqui na concepção de P. Bourdieu (1985), em termos da especificação das qualidades e características.

– o Brasil e a França – e, apesar das diferenças de situações geográficas e culturais, a referência que orienta essa construção tem sido a de uma racionalidade científica, de uma competência e de um *métier* que são singulares aos agentes.

Por outro lado, essa visita à História da epidemiologia se caracteriza como estratégia metodológica de compreensão e atualização sobre os contextos e personagens históricos da disciplina, bem como visa entender as referências utilizadas pelos epidemiologistas. A recuperação que se fez dessa história é extraída, em grande parte, da visão oficial da disciplina tal como narrada pelos livros e textos da área, juntamente com outras referências recomendadas pelos profissionais. Alguns elementos do desenvolvimento recente da disciplina foram recolhidos durante o trabalho de campo, seja através de conversas informais, seja em situações formais de palestras e entrevistas.

Essas informações são relevantes, também, para a compreensão da posição dos interlocutores, em função dos comentários sobre afinidades e discordâncias com certas vertentes que indicam as referências disciplinares dos atores. Não se trata da exposição linear do processo histórico da epidemiologia, mas da visita orientada pela edificação teórica e metodológica do saber epidemiológico, viabilizando a compreensão da disciplina e dos elementos significativos para os epidemiologistas com os quais dialoguei.

Através desse mapa que nos oferece a história da epidemiologia, pode-se, então adentrar no reconhecimento da coletividade de pensamento, singular e portadora de uma identidade profissional atuantes num campo disciplinar específico da ciência. A essa coletividade, deve-se reconhecer um funcionamento próprio no qual se “produz e supõe uma forma específica de interesse” (Bourdieu, 1984:123).

A historicidade disciplinar revela o estilo de raciocínio que é compartilhado e construído pelos praticantes. O conceito de risco se constitui, para o campo, como elemento de confluência de práticas e sentimentos de identificação dos indivíduos. Na ordem interna, a identidade prevê condutas similares e dissidentes (reciprocidade e solidariedade/rejeição e desconfiança) que vão determinar as relações e posição dos atores no campo. Assim, é a

construção profissional de identidades e alteridades que procuro focar nesse capítulo.

3.1 Uma história pedagógica da Epidemiologia?

O objetivo desta revisão histórica é entender como os epidemiologistas atualizam a noção de risco e de fatores de risco no *corpus discursivo* da disciplina e quais são as transformações internas e externas ao campo decorrentes de atualizações simbólicas. Antecipadamente, pode-se alegar que a incorporação da noção de risco contribui para a consolidação da disciplina no âmbito das ciências da saúde, legitimando práticas e políticas. Tal consolidação se verifica na medida em que os praticantes passam a compartilhar da configuração disciplinar – teórica e metodológica – constituída por referência ao conceito de risco.

Considere-se que se trata de uma narrativa oficial da disciplina e, como tal, a história é tomada em suas rupturas internas: estratégias para definição do objeto de estudo, operacionalização dos conceitos e do desenvolvimento de metodologias e, por fim, processo de institucionalização da disciplina. Esses três elementos são arranjados de diferentes formas segundo os contextos históricos, e definidos de acordo com os limites do pensamento de cada época. Como se pode observar, não se tem uma história baseada na construção da estrutura do campo, mas pela exposição dos grandes vultos e estudos publicados, numa expressão exemplar do estilo de raciocínio epidemiológico. São citados, por exemplo: P. C. Alexandre Louis e o estudo sobre tuberculose, John Snow e o estudo sobre o cólera ou, mais recentemente, os estudos sobre o tabaco e o câncer de pulmão. Esses são trabalhos lembrados pelos epidemiologistas quando se trata de invocar a constituição histórica da disciplina e a caracterização dos estudos epidemiológicos mais reconhecidos socialmente.

No que se refere ao contexto epidemiológico francês, a revisão histórica foi limitada a uns poucos estudos, o que significa menor representação narrativa. Além dos dados coletados durante as entrevistas, utilizei também duas outras fontes, sendo um relatório de pesquisa intitulado *Controverses en Épidémiologie. Production et circulation de statistiques médicales* (1995) e uma tese de doutorado com o título de *Une santé à risques. L'action publique de*

lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme en France (1954–1999), defendida em 2000, ambas do mesmo autor, Luc Berlivet. No entanto, por não ser profissional da área da epidemiologia, a versão deste historiador político aparece como uma visão externa ao campo e, portanto, não compartilhada por alguns epidemiologistas franceses. Essa reflexão se realiza em função de que em todo campo científico existem competências e legitimidades para se “dizer” sobre ele e/ou a partir dele; desse modo, um olhar externo será sempre de “fora” do campo, mesmo argumentando a favor da natureza reflexiva da ciência (Bourdieu, 1976). Trata-se do fato de que tal visão não condiz com as regras e normas definidas pelo grupo, no sentido de ser reconhecimento legitimamente pelos pares. Isso não interfere, no entanto, no fato de que os estudos produzidos possam ser utilizados como fontes na compreensão do campo disciplinar, visto que eles contribuem através do debate e das controvérsias que provocam no grupo.

Quanto ao contexto sócio-político de surgimento da disciplina, é marcante o fato de que a epidemiologia teve origem no bojo de inquietações de ordem político-governamentais, como parte mesmo da construção do Estado moderno. Isso pode ser exemplificado pela reivindicação da gênese da epidemiologia no pensamento de Hipócrates e de suas preocupações com a saúde dos *citãs*, ou seja, da população e do coletivo, em detrimento de uma abordagem sobre o indivíduo e sobre o caso – tal como expressa o raciocínio clínico. Essa referência destaca que a gênese da disciplina está fundada sob a orientação do enfoque na dimensão coletiva e populacional dos fenômenos de saúde e doença.

Por conseguinte, muitos conhecimentos produzidos e técnicas utilizadas pelos fundadores da disciplina tinham como objetivo o levantamento da morbimortalidade de populações, visando contribuir para a adoção de medidas e controle das populações pelo Estado moderno. Esse modelo surge fundado numa abordagem quantitativa/estatística das doenças e seus efeitos. O pensamento epidemiológico aparece como um movimento de resistência à concepção da doença a partir do enfoque puramente biológico e individual, segundo Almeida filho (1993). Embora se reconheça a fundamental contribuição do diagnóstico clínico como elemento de definição das doenças e

na constituição e definição do objeto da disciplina. Ou seja, a clínica e a epidemiologia se aliam pelo paradigma da doença.

A prática médica de contagem dos problemas de saúde, mesmo não referida como uma prática epidemiológica, vai constituir o que Foucault (1984) denomina de “Medicina de Estado”. Tal prática se desenvolve, inicialmente, na Alemanha com ênfase sobre o corpo dos indivíduos como um conjunto que conformam a força constitutiva do Estado. A observação das doenças e a normalização da prática médica se conjugam como estratégias de estatização da medicina e controle dos indivíduos.

Um primeiro passo relevante para descortinar a história disciplinar consiste em localizar a epidemiologia no campo da medicina, como forma de entender a institucionalização da disciplina e a crescente hegemonia que alcança no século XX. Dessa forma, cabe lembrar que, segundo Foucault (1984), a medicina que se desenvolve entre os séculos XVIII e XIX socializa a estratégia do Estado moderno de controle sobre o corpo – *locus* de doenças e mortes – e, por outro lado, o corpo como força de trabalho, unidade de produção do capital. Essa não é a única dimensão da medicina que se desenvolve nesse momento, paralelamente, acontece uma revolução no olhar médico, que busca, nesse contexto, a localização interna ao corpo dos processos patológicos, fundamentando as estratégias de combate dos processos de adoecimento e morte dos corpos biológicos, objeto de atenção da ação do Estado moderno. Daí advém a constituição da nosografia e nosologia médicas.

O processo de “socialização” da medicina vai configurar o que Foucault (1984) define como medicina social voltada à força de trabalho e que articula três sistemas de idéias: a assistência controlada e destinada aos pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais e uma medicina privada que beneficiava aqueles que podiam pagar (p. 97). Diante dessa articulação inédita, emerge uma medicina baseada na disseminação do *biopoder*, através do controle crescente sobre o corpo social atingindo, inclusive, as dimensões biológicas mais íntimas, tais como as alterações celulares esquadrihadas pela anatomia patológica. Tem-se uma revolução do olhar médico conduzida pela busca nos processos mínimos, localizados nas transformações orgânicas provocadas pelo adoecimento.

A formação social capitalista teria introduzido essa forma singular de prática médica, a medicina social, e não haveria nada mais coerente que o surgimento durante a Revolução Francesa e a ascensão da burguesia. O enfoque na causa social do adoecimento humano marca o surgimento de um pensamento médico voltado ao estabelecimento de relações entre condições de vida e trabalho na determinação das doenças, na forma de uma crítica social. Segundo Almeida Filho (1993), é o que sugere o estudo sobre as condições de vida da classe trabalhadora na Inglaterra do século XIX, de Engels (1977). Desse enfoque decorre a crescente sistematização dos estudos sobre as epidemias, alcançando certo vulto, principalmente os estudos voltados à tuberculose, as condições de trabalho e doenças, o cólera e as epidemias espanholas. Define-se, então, o primeiro objeto da epidemiologia – as epidemias – e a partir desse enfoque estende-se para o estudo das doenças infecto-contagiosas.

Mesmo que tais práticas de investigação não tenham ainda uma denominação reconhecidamente epidemiológica, eis a primeira versão do “raciocínio” atribuído à disciplina e caracterizado pela ênfase na população, no controle e prevenção de doenças pela administração dos serviços de assistência à saúde. Sinaliza, portanto, para os três elementos constitutivos desse raciocínio: 1) um objeto de estudo – doença e morte em populações – e um método quantitativo; 2) um princípio e objetivo: prevenção e controle; 3) uma pragmática/intervenção: informação para a ação em saúde. Por isso, um entrevistado argumenta que “epidemiologia nasce como parte de um movimento de transformação da sociedade. Eu acho que ela tem um vínculo maior com as questões sociais” (EB9:02).

O termo “epidemiologia” tem origem na língua espanhola, designado por Juan de Villalba em 1802, relacionado com a história das epidemias espanholas – Epidemiologia Espanhola. Segundo Berlivet (1995), seu aparecimento na língua francesa data de 1814, na edição do *Dictionnaire de médecine et des sciences accessoires à la médecine* de P.H. Nysten, sendo, essa, a versão oficial da Association International d'Épidémiologie sobre a primeira ocorrência do termo. O aparecimento do termo está relacionado com a aplicação da estatística na contagem da doença, tendo a partir de então um

objetivo, como expressado a seguir: “[pela] primeira vez, contam-se doentes no esforço de eliminação” das doenças e seus males (Rouquayrol, 1994:02).

A contagem das doenças é uma referência pioneira nos levantamentos de “estatística médica” que são feitos por John Graunt, ainda no século XVII e que, juntamente com a proposta da “aritmética política”, vão definir as diferentes formas de intervenção estatal sobre doença e saúde das populações em alguns países, tais como: Inglaterra, Estados Unidos, França e Alemanha, onde emergem modalidades singulares de administração pública e a instituição do Estado moderno. Trata-se do desenvolvimento da medicina urbana e da adoção do “modelo da quarentena”, a partir do qual se aplica o esquadrinhamento da cidade, a vigilância e internação dos vivos em suas casas e o registro das doenças e mortos (Foucault, 1993).

A revisão que autores como Almeida Filho (1993), Berlivet (1995) fazem desse processo, considera ainda que a publicação do estudo realizado pelo médico e matemático Pierre C. Alexandre Louis (1787-1872) sobre a tuberculose, na França do século XVIII, inicia o movimento da medicina social naquele país, servindo de inspiração para a configuração da racionalidade epidemiológica nascente. Esse estudo motivou também a aplicação da quantificação nos levantamentos de morbidade, tanto na Inglaterra quanto nos Estados Unidos, onde emerge a Saúde Pública. Assim, o estudo de John Snow (1813-1858) sobre o cólera, considerado o fundador da epidemiologia, o trabalho de William Farr (1839) sobre a morbidade e mortalidade no país de Gales e Inglaterra e a criação da London Epidemiological Society (1850) são os primeiros marcos da instituição da estatística médica e da epidemiologia.

Ainda no século XIX, o ensino da distribuição das doenças em populações nos programas de saúde pública contribui para o processo de consolidação do raciocínio epidemiológico pela via da instituição acadêmica. Além disso, as atividades iniciais de ensino estavam marcadas pela vinculação da disciplina com a saúde pública. Tal vínculo ocorre principalmente nos países anglo-saxões, fortalecendo a vocação aplicada da prática disciplinar. Posteriormente, essa vocação vai se associar à técnica da coleta primária de informação – diretamente na população estudada – definindo-se como vertente empírica da epidemiologia.

Segundo Almeida Filho (1993), a relação entre a epidemiologia e a saúde pública se torna um empecilho para a autonomia disciplinar, na medida em que não impulsiona a instituição de um modelo teórico-metodológico próprio. Os estudos sobre a distribuição da morbidade e mortalidade em grupos humanos, nesse contexto histórico, são designados em função da utilização de modelos matemáticos e quantitativos, denominados de epidemiologia descritiva.

A descoberta dos microrganismos, no século XIX, vem reorientar as tendências médicas na abordagem sobre a doença e seus determinantes, reforçando a hegemonia do pensamento individual e clínico, baseadas na causalidade biológica e na transmissão miasmática⁴⁴. Tal orientação fortalece o modelo disciplinar de determinação biológica da doença, formalizando o estudo sobre as epidemias como objeto de investigação – epidemiologia das epidemias. Segundo um interlocutor, esse período pode ser caracterizado em função de que

Nesse século e no início do século XX e tal, a bacteriologia, as influências da biociência dissociam mais a epidemiologia desses movimentos sociais e dos processos reais de mudança das sociedades. Ela era uma maquinação muito grande entre a saúde pública e a epidemiologia dentro disso e cresce muito no século XX, e a epidemiologia se retrai mais. Ela passa a ser mais, se torna mais científica (EB9:02).

A extensão da abordagem epidemiológica para as doenças de natureza não-infecciosa só ocorre a partir do início do século XX, com as investigações pioneiras sobre a pelagra⁴⁵ que, juntamente com a primeira publicação de *The principles of Epidemiology* (1931) e a proposição do paradigma da história natural das doenças realizada por John Ryle (1889-1950), vão constituir os primeiros passos na revisão teórica da disciplina. Tudo isso orquestrado pela incorporação crescente de metodologias baseadas no modelo estatístico e probabilístico de tratamento dos fenômenos.

No âmbito da institucionalização da disciplina, dois epidemiologistas se destacam, respectivamente, na Inglaterra e nos Estados Unidos, trata-se de

⁴⁴ Trata-se de uma concepção hegemônica da causalidade das doenças até o surgimento da bacteriologia no século XIX, baseada na idéia do organismo humano como receptáculo de partículas externas, vindas da atmosfera contaminada, decorrente dos eflúvios da terra (Barradas Barata, 1990).

⁴⁵ Doença decorrente da deficiência de vitamina C, que provoca entre outros sintomas e sinais o ressequido da pele.

Major Greenwood, pela aplicação do raciocínio estatístico na investigação epidemiológica, rejeitando o caráter descritivo das epidemias; e Wade Hampton Frost com seus trabalhos sobre as variações na incidência e prevalência das doenças a partir de técnicas estatísticas. Inaugura-se, assim, a era da estatística e da probabilidade nos estudos epidemiológicos sobre a doença, com a crescente incorporação de outros enfoques, como o risco.

A década de 30 é marcada pela crise do capitalismo que tem suas repercussões para o modelo médico hegemônico baseado no avanço tecnológico, na fragmentação do cuidado médico e na capitalização da assistência. Esse momento crítico exige a renovação dos paradigmas ligados ao domínio da medicina e das práticas de saúde, como decorrência da redução do alcance social e da fragmentação do cuidado médico num mundo de condições econômicas, sociais e políticas empobrecidas. Essa renovação encontra na epidemiologia seu caminho mais frutífero, em função do enfoque sobre a doença nas populações, fundamentada no paradigma da medicina social. Segundo Almeida Filho (1993), se conjuga, assim, uma prática epidemiológica que retoma seus referenciais fundadores, porém “despojada da politização” (p.03). Tal postura se devia ao modelo da microbiologia – pouco crítico e mais metodológico. Além disso, a preocupação com a consolidação científica da disciplina repercute sobre suas práticas, priorizando o modelo positivista de ciência – objetividade e neutralidade – revigorando seu papel no domínio da produção do conhecimento sobre a doença e pela influência crescente nas políticas de saúde.

Historicamente, a segunda guerra trouxe um desafio importante para a epidemiologia: a medição da saúde física e mental dos soldados, demandadas por diferentes países. O que resultou no desenvolvimento e aperfeiçoamento de técnicas de diagnósticos de saúde em populações e, por sua vez, possibilitou a transposição e aplicação do modelo desenvolvido para o âmbito da sociedade civil. É dessa época a produção de grandes inquéritos de saúde em populações e voltados também às doenças não-infecciosas. A partir de então, a epidemiologia se impõe nos programas de ensino médico e em saúde pública, assumindo uma posição hegemônica. Tal processo de institucionalização, segundo Almeida Filho (1993), termina com a fundação da International Epidemiological Association, em 1954.

A aplicação da abordagem epidemiológica no estudo de doenças de natureza não-infecciosas, que não se enquadram no modelo da unicausalidade predominante, repercute sobre os referenciais da disciplina, tanto sobre o conceito de causalidade aplicado – unicausalidade –, quanto sobre a necessidade de aperfeiçoamento do modelo da História Natural da Doença. Assim, além de promover a ampliação do objeto de estudo da disciplina, trata-se do momento de surgimento de novos modelos de explicação dos fenômenos de saúde de doença – modelo ecológico⁴⁶, por exemplo, mas também no estabelecimento das regras da análise epidemiológica e da adoção de novos conceitos – o risco –, “fundamental para a adoção da bioestatística como instrumental analítico de escolha” (Almeida Filho, 1993:04). Esse movimento marca a instituição decisiva da disciplina, reforçada pela adoção dos modelos metodológicos da bioestatística.

Nesse momento, a epidemiologia se dedica ao desenvolvimento de outras técnicas: identificação de casos, amostras, etc. No entanto, é pela descrição dos “fatores de confusão” presentes na investigação epidemiológica que se promove grande avanço nos estudos de determinação causal, visto que se estabelece minuciosa e precisa delimitação de fatores de risco para as doenças, repercutindo sobre a influência do conhecimento epidemiológico para o âmbito da saúde. Assim, se articulam objeto e métodos para definir a disciplina, “porque existe uma classificação, que tinha uma epidemiologia dos miasmas, depois veio uma epidemiologia mais microbiológica e etc.. No final, a epidemiologia das doenças crônico-degenerativas que é a epidemiologia dos fatores de risco” (OB4:07).

Esses avanços e o investimento epidemiológico na computação eletrônica levam a disciplina para a chamada fase moderna da sua história, iniciada na década de 60, segundo Almeida Filho (1993). Resumidamente, tal investimento possibilita a ampliação dos bancos de dados, potencializa a criação de técnicas analíticas (análises multivariadas, solução do problema das variáveis confundíveis), pareamento múltiplos dos casos, o aperfeiçoamento e disponibilidade de testes de significância estatística, bem como o

⁴⁶ Trata-se do modelo de multicausalidade, que toma a concepção das doenças a partir das inter-relações entre fatores na forma de um sistema fechado com um “feed-back” regulador, no qual os agentes e hospedeiros dependem do meio do meio ambiente, um dos representantes dessa vertente é Mervyn Susser (Barradas Barata, 1990:22).

desenvolvimento de estimativas de risco – relativo e absoluto – pela introdução de técnicas de regressão logística.

Nesse domínio, a disciplina aprimora sua nova abordagem do processo saúde e doença nas coletividades humanas, relacionando duas noções importantes: a noção de causalidade e a de risco. Trata-se da estratégia teórica e metodológica para abordar a complexidade de fatores e da incerteza nos contextos de produção da doença, pela associação com o pensamento biomédico e estatístico dominante. Consiste, portanto, na busca da determinação, ou estimativa, das relações entre os fatores de risco e suas variações na causalidade das doenças, acentuando uma metodologia vinculada às ciências básicas – matemática, estatística, probabilidade, teoria dos jogos – redefinindo o seu *status* científico.

A incorporação da noção de risco surge como elemento de distinção no âmbito da medicina, com implicações para a estrutura do campo disciplinar, envolvendo também estratégias de *performance* discursiva da disciplina. Com isso, a disciplina integra o enfoque sócio-cultural contemporâneo sobre os imprevisíveis – a doença e a morte –, a prevenção e o controle. A funcionalidade da noção de risco se apresenta como recurso de expressão do pensamento epidemiológico que, além da dimensão teórica na configuração do campo disciplinar, se traduz em um recurso de eficácia simbólica para a aceitabilidade e legitimidade das afirmações, independente do nível de profundidade da análise realizada. Assim, a utilização do termo “risco” – em suas diferentes variantes: risco relativo, risco absoluto, *odds ratio*, etc. –, pelos estudos epidemiológicos reproduz a tradição recente da disciplina, sustentada no consenso de um conceito científico aplicado tanto no nível das práticas de investigação, quanto no nível dos discursos e representa um critério de julgamento pelos pares da qualidade e competência do conhecimento produzido.

Esse desenvolvimento metodológico vem completar o processo de integração e sistematização do conhecimento epidemiológico em torno da teoria compreensiva na explicação da doença (Almeida Filho, 1993:05), apesar da preocupação intensa com os aspectos metodológicos da disciplina. Na década seguinte, anos 70, a disciplina se volta à aplicação de modelos matemáticos nos estudos realizados, como estratégia de reforço da abordagem

e da proposição explicativa adotada, ocupando um espaço considerável no âmbito da saúde, no conjunto dos esquemas presentes – o clínico, o modelo experimental da bioquímica, a genética médica, etc.. Tal tendência se desenvolve intensamente nos Estados Unidos. Existem reações ao excessivo enfoque metodológico, o que leva um entrevistado a considerar que “epidemiologia norte-americana se preocupa muito com o método, descaracterizando a epidemiologia” (EB7, conversa informal/DC)⁴⁷.

Sendo assim, a década de 90 é marcada pela configuração de um intenso debate interno em torno dessas tendências matemáticas da disciplina, de caráter fortemente positivista – ocorrendo, principalmente nos países anglo-saxões –, em função do enfoque numa perspectiva crítica no interior da epidemiologia, em torno de três preocupações principais: a complexidade do objeto de estudo, a excessiva matematização e o diálogo com outras disciplinas. Tal movimento crítico se reúne em torno da vertente da epidemiologia social, desenvolvida nos países latino-americanos, principalmente, procurando aprofundar a ênfase na determinação social da doença. Configura-se, assim, certa polarização de vertentes no campo, embora predomine a tendência do modelo médico-biológico.

Não existe, no entanto, um reconhecimento aberto de possível “tensão” interna à disciplina, mesmo que possa ser percebida nas diferentes ocasiões que a coletividade se reúne como, por exemplo, durante os congressos ou seminários nos quais várias tendências se encontram. Isso foi observado, também, durante o seminário geral realizado no CERMES, intitulada a “Terceira crise da Epidemiologia: as transformações históricas do estilo de raciocínio estatístico em saúde pública”. O título em si era já uma questão provocativa, gerando várias reações. A reação mais comum foi de negação da existência de qualquer tensão ou crise e a alegação de que se trata de uma atribuição externa à disciplina, de historiadores ou sociólogos, sendo o exercício da prática epidemiológica algo mais importante a ser tratado.

Essa posição pode não ser hegemônica no campo epidemiológico, porém demonstra a preocupação com a consolidação das práticas epidemiológicas, já que a argumentação dá conta de, por sua vez, que tal

⁴⁷ Informações coletadas durante uma conversa informal realizada em 19/12/2001, registradas no diário de campo.

“tensão” parece ser muito mais circunstancial. Nesse sentido, a diversidade de abordagens acerca das temáticas destaca os debates e controvérsias que permeiam o campo disciplinar, revelando uma tendência crítica, seja de ordem epistemológica, seja em prol da prática de pesquisa.

Por conseguinte, duas tendências de natureza complementares, na minha percepção, são marcantes na constituição recente da disciplina: de um lado, a busca por um enfoque não mais “negativo” da saúde/doença, mas um enfoque na dimensão da qualidade de vida – os aspectos positivos da saúde –, numa referência à qualificação da natureza do objeto de estudo e que representa a ampliação da abordagem quantitativa e a incorporação de abordagens qualitativas. Na epidemiologia se diz, ainda, que o estudo da saúde se faz por um olhar sobre a morbidade e mortalidade, ou seja, por aquilo que não é a saúde, o seu lado negativo. É a revisão dessa percepção do objeto de estudo que tem marcado a disciplina nas últimas décadas e que se visualiza nos temas dos últimos congressos: o IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia, realizado em 1998 tinha como “Epidemiologia em Perspectiva: Novos Tempos, Pessoas e Lugares” e o V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, realizado em 2002, cujo tema era “A Epidemiologia na Promoção da Saúde”.

Outra tendência consiste em exaltar a busca e desenvolvimento de modelos matemáticos nas análises epidemiológicas, enfatizando o fortalecimento metodológico da disciplina. Trata-se do reconhecimento da complexidade de seu objeto de estudo, mas também da tentativa de manutenção da hegemonia do discurso epidemiológico no campo da saúde e no âmbito social. Esse duplo endereçamento das preocupações epidemiológicas tem, no entanto, na noção de risco uma forte aliada e exaltada no V CBE, na qualidade de conceito operacional-chave que permite a análise de diferentes eventos do domínio da saúde, inclusive nos estudos sobre a desigualdade social em saúde.

3.2 Risco na saúde: a epidemiologia brasileira

No Brasil, a epidemiologia surge no contexto histórico de constituição da doença como fenômeno social, no início do século XX, integrada a um conjunto de medidas políticas de combate a endemias e epidemias e vinculada a uma

visão de transmissão biológica das doenças e fortemente atrelada a medidas de saúde pública – combate à varíola, malária, febre amarela, etc.. São intervenções de caráter autoritário, pela imposição legislativa da aceitação das medidas pela população, o que gerou conhecidas revoltas urbanas. Oswaldo Cruz é dos representantes desse momento histórico, em função de que não existem registros anteriores de práticas voltadas ao controle de epidemias numa dimensão populacional. As ações de saúde que, então, se verificam estão inseridas no contexto da “medicina social” e em termos de práticas de saúde pública.

Na primeira metade do século XX, a epidemiologia vive um desenvolvimento bastante limitado em termos de pesquisas, apesar das ações de controle de doenças desencadeado pelo surgimento de certas instituições de saúde no país. No entanto, tais instituições estavam voltadas para ações destinadas à força de trabalho e para o desenvolvimento social, industrial, urbano e rural. Tudo isso foi agravado por um contexto internacional de crises econômicas e guerras. As medidas de intervenção sobre algumas endemias e epidemias surgem nessa circunstância histórica e apontam para a existência de práticas epidemiológicas, visto que “a história de organismos como a SUCAM [Superintendência de Campanhas Públicas de Saúde], no Brasil, demonstra que já se empregava pessoas com o título de epidemiologistas” (EB9:07).

Após a Segunda Guerra Mundial, se realiza um intenso desenvolvimento do pensamento epidemiológico. Movimento que se fortalece com a saída de alguns profissionais médicos para a realização de pós-graduação, geralmente em saúde pública, nos Estados Unidos, principalmente e durante as décadas de 50 e 60. A década de 70 é marcada pela influência também do pensamento epidemiológico britânico, em função do seu vínculo com questões de saúde pública, integrado ao sistema de saúde. Vale lembrar que se trata do período histórico e político da ditadura militar no Brasil e da degradação das condições de vida e saúde da população. Nesse sentido, se pode dizer que

Nos países do terceiro mundo, a incorporação do conhecimento epidemiológico vem se fazendo cada vez mais acelerado. Nos incipientes centros de produção científica desses países, é evidente o predomínio de uma postura marcadamente mais politizada, (...), dessa busca de uma epidemiologia de acordo com os princípios teóricos da

medicina social e adequadas a realidade desses países. Essa linha de abordagem da questão poderia ser provisoriamente designada como 'epidemiologia crítica' (Almeida filho, 1993:05).

Sendo assim, a partir da década de 70, a epidemiologia intensifica seu desenvolvimento, como conseqüência do ensino da disciplina nos cursos médicos e da formação de epidemiologistas em outras frentes, como na Inglaterra. As atividades de figuras exponenciais têm forte preocupação com a natureza social do processo de saúde e doença. A atuação dos epidemiologistas, nessa época, está repleta de denúncias das condições de saúde e medicalização da sociedade brasileira, tendo na desigualdade, na exclusão e na iniquidade objetos sócio-médicos privilegiados de preocupação epidemiológica. Essa, também, é a tendência da "epidemiologia social", conseqüência dessas condições e da influência de Foucault e Canguilhem sobre os estudos epidemiológicos desenvolvidos na América Latina. Por isso, se considera que a epidemiologia brasileira tem uma história singular, na década de 70, momento em que o pensamento desse campo enfatiza as condições de saúde, inspirada nos expoentes dessa tendência, como Asa C. Laurell, J. Breilh e Sergio Arouca, segundo um entrevistado⁴⁸.

A década de 80 é marcada pela retomada da tendência mais quantitativa da disciplina, porém mantendo um enfoque político e consolidando as relações da epidemiologia com o movimento da reforma sanitária brasileira, tendo a FIOCRUZ e a ABRASCO como instituições acolhedoras desse movimento. A temática continua sendo a desigualdade, mortalidade infantil, perfil epidemiológico, etc.. Por isso, a busca pela formação na Inglaterra, justificada em função da relação entre organização do sistema de saúde pública e do conhecimento produzido pela epidemiologia e aplicado no âmbito dos serviços de saúde. O que possibilita o desenvolvimento de uma "epidemiologia quantitativa", ou segundo as palavras do interlocutor – uma "epidemiologia empírica, voltada para a natureza preventiva das práticas de saúde" (EB7: anotação DC). Essa tendência tem na medicina preventiva seu propósito, como decorrência do enfoque sobre os fatores de risco na determinação da doença,

⁴⁸ Como já dito, trata-se de informações coletadas durante uma conversa informal, no início do trabalho de campo, em que o interlocutor procurou resumir as principais vertentes desse processo histórico num esquema manuscrito.

e sua atuação voltada a temas de relevância para a saúde pública. Isso passa a caracterizar a epidemiologia brasileira e pode ser ilustrado pelo comentário abaixo:

O grupo dominante era um grupo que vinha da saúde mais ampla, ele não é só epidemiologia. Quer dizer, os epidemiologistas são parte desse movimento. Eles nunca acharam, ou quiseram, formar um grupo separado. Então, isso nunca passou aqui na discussão, aqui, nós sempre fizemos parte da saúde pública em geral, quando essa se organiza. Esse movimento, aqui, foi parte desse movimento de criação da saúde coletiva. Os fundadores da saúde coletiva brasileira, o núcleo participa, os epidemiologistas que faziam parte disso, nunca dissociaram, nunca houve um movimento de dissociação. Então, tem um pouco a ver com a história do movimento, história institucional, nossa, aqui, que nunca se entendeu, ou o entendimento acadêmico indissociável da saúde coletiva.

E aqui, por exemplo, a gente tem uma tradição grande de relação, por exemplo, com sistema político. De fazer projetos que, de alguma forma, ou pesquisas que, ao mesmo tempo que produzam conhecimento, no sentido de ser uma pesquisa, tenham algum senso, ou se insira em alguma cadeia de necessidade do sistema (EB9:02).

Por isso, se diz que o desenvolvimento da epidemiologia, no Brasil, tem um forte vínculo com as questões sociais e o domínio da saúde pública, inserida nos movimentos de reivindicação de um sistema de saúde democrático e na implantação do modelo assistencial igualitário e público, com a Reforma Sanitária ocorrida em meados da década de 80. Nesse sentido, o conhecimento epidemiológico ocupa posição importante, na medida em que as informações produzidas sobre morbidade e mortalidade nas populações vão constituir o critério de organização do Sistema Único de Saúde/SUS e a distribuição de recursos financeiros no âmbito da saúde.

A existência do critério epidemiológico, considerado em termos científicos e não político, sobre as condições de saúde e o perfil epidemiológico da população assume um papel relevante no sistema de saúde vigente – o SUS – em detrimento de critérios anteriores de natureza menos clara. Com isso, a epidemiologia ocupa um lugar destacado frente aos gestores do sistema e o conhecimento epidemiológico passa a ser reivindicado para a definição de ações de saúde.

Além disso, surge oportunidade para a publicação de livros e manuais de epidemiologia, demonstrando a crescente influência da disciplina no âmbito da saúde e do interesse pelos diagnósticos comunitários. Nessa década, abre-se espaço para as publicações de experiências de pesquisa e da produção teórica internacional, de modo que se encontram livros e manuais dedicados à difusão do pensamento epidemiológico. Um deles ilustra bem esse cenário: “Este manual, portanto, tem como audiência-alvo os profissionais que tenham em comum o interesse em realizar estudos em saúde materno-infantil, com a finalidade de conhecer seus problemas e programar a melhor forma de resolvê-los” (Barros e Victora, 1994:02).

A década de 90 e os últimos anos estão marcados por uma crescente triangulação entre tendências internas da disciplina, definidas a partir dos enfoques dados ao tratamento do fenômeno da saúde e doença. As vertentes vinculadas com essa triangulação são: social, moderna e clínica. Tanto a epidemiologia moderna, quanto a epidemiologia social são conseqüências do aprofundamento de duas tendências já presentes na disciplina: a crítica social e a intensificação da busca por métodos matemáticos aplicados na análise epidemiológica, representada por O. Miettinen e S. Greenland e fortemente divulgada pelo *American Journal of Epidemiology*. Segundo os autores, pode-se vincular à vertente social o surgimento da epidemiologia ecológica, tendo como principal representante Mervyn Susser, na medida em que mantém os vínculos com a saúde pública, mesmo que essa tendência represente uma percepção ampliada da complexidade do fenômeno da doença.

A vertente da “epidemiologia clínica” se caracteriza pela aplicação dos conhecimentos epidemiológicos na prática clínica, tendo a metanálise⁴⁹ como modelo de sistematização da produção epidemiológica a partir do critério do poder estatístico de produção de evidência. Assim, a epidemiologia se aplica na dimensão da prática clínica, enfocando o indivíduo e a dimensão curativa. Essa tendência da epidemiologia ao campo da clínica resulta no surgimento da prática intitulada “medicina baseada em evidências”, que tenta desenvolver uma prática médica sustentada em estudos ditos randomizados, ou seja, onde o controle sobre as variáveis é mais intenso, simulando o exercício da

⁴⁹ Compreende uma síntese sobre pesquisas realizadas acerca de um tema, envolvendo aspectos metodológicos e resultados, hierarquizados segundo o poder da capacidade estatística da investigação.

experimentação na dimensão da clínica. Dessa forma, se justifica essa aplicação, em função das raízes comuns entre a disciplina e a prática da clínica médica, mesmo que tenham tomado direções diferentes.

O grande desenvolvimento da epidemiologia, nesse momento, se deve em grande parte ao regresso dos epidemiologistas brasileiros dos cursos de pós-graduação, estimulando o crescimento de estudos epidemiológicos e a destinação de recursos para as pesquisas na área. É nesse bojo, que a epidemiologia clínica aparece no Brasil, entendida no sentido de uma aplicação do método ao caso clínico.

As considerações feitas sobre essa aplicação se fundamentam na alegação de que os profissionais dessa tendência “são clínicos que tomam o enfoque epidemiológico para aplicar na clínica”. Apesar da controvérsia, quando se trata de afirmar o papel da disciplina no âmbito da saúde, o comentário mais representativo da visão dos atores admite que “eu acredito que a importância da epidemiologia hoje, dentro da medicina não é a mesma de 20 anos atrás, pois a epidemiologia conseguiu se desenvolver e ganhou uma posição respeitada” (EB6: anotações DC). Atualmente, a disciplina mantém suas articulações com o conhecimento biomédico e o desenvolvimento tecnológico, insistindo sobre a primazia da noção de causalidade das doenças.

Onde a epidemiologia encontra maior positividade, contudo, é no estabelecimento de causas. Devido à impossibilidade ou severa limitação imposta à experimentação em *anima nobili* por óbvios imperativos éticos, cabe à epidemiologia fornecer à clínica evidência científica necessária à sua legitimação, por meio do estabelecimento de modelos expressos em termos matemáticos – mais exatamente, probabilísticos (Camargo Júnior, 1994:37).

Sendo assim, a disciplina ocupa a posição de ciência na medicina, juntamente com outras disciplinas – fisiologia, imunologia, farmacologia, etc.. E, embora admitindo a relação com a clínica – o paradigma da doença –, grande parte dos epidemiologistas considera que o conhecimento produzido com base numa população ou amostra populacional não pode ser tomado como referência para o indivíduo ou o caso, tal como aplicado pela epidemiologia clínica. A adoção do paradigma do risco pela epidemiologia compreende uma ruptura com o paradigma da doença, garantindo um referencial teórico e metodológico para a disciplina.

Resumidamente, percebe-se que o paradigma da doença está articulado a modelos matemáticos e o paradigma do risco vinculado aos modelos estatísticos e probabilísticos. No entanto, essa composição não garante a ruptura com o modelo de causalidade médico-biológico da doença. As tentativas de constituição de novas alianças disciplinares buscam dar conta da complexidade do “objeto”, superando o tripé originário – clínica, estatística e medicina social –, pela adesão com outras competências disciplinares. O exemplo mais evidente é o tema do 25º Congresso de Epidemiologia da ADELFF, intitulado “A Epidemiologia no Cruzamento das Disciplinas”.

De maneira geral, segundo os autores aqui referendados, as grandes rupturas na disciplina são bastante recentes, visto que a disciplina esteve, muito tempo, atrelada ao raciocínio descritivo dos eventos estudados e seu objeto limitado ao âmbito das doenças infecto-contagiosas. Por sua vez, a preocupação com a determinação e a causalidade dos “eventos indesejados”, como me descreveram, tem promovido algumas controvérsias no campo disciplinar, como expressão do modelo de ciência a qual a disciplina se candidata e da busca por modelos explicativos que contemplem a complexidade do objeto.

3.3 Estatística e a constituição do pensamento epidemiológico francês

Na França, a pesquisa epidemiológica está atrelada ao recurso da aplicação dos métodos estatísticos como estratégia de produção do conhecimento, com um desenvolvimento inicial nas instituições de pesquisa. Já o ensino da epidemiologia é caudatário desse desenvolvimento, de modo que sua institucionalização passou antes por uma etapa definida em termos do ensino da “estatística médica”, iniciada no período pós-guerra. Para se ter um exemplo do caráter do desenvolvimento da epidemiologia neste país, podemos dizer que, enquanto na Inglaterra, o ensino da epidemiologia foi inaugurado em 1928 pelo Major Greenwood – através da introdução do raciocínio estatístico na investigação epidemiológica na London School of Hygiene and Tropical Medicine –, o ensino da estatística em medicina tem início somente na década de 60.

Propõe-se que o desenvolvimento da epidemiologia seja dependente do contexto sócio-cultural francês e, por isso, subordina-se tanto em termos da

produção de conhecimento – racionalidade científica –, quanto em função das condições de vida e de saúde da população. Após a Segunda Guerra Mundial, a epidemiologia francesa começa a se configurar, surgindo seus primeiros adeptos, dedicada aos temas polêmicos, porém não vinculado diretamente à assistência à saúde. A tendência se constitui através de estudos sobre situações e fatores de risco, buscando a prevenção das condições de saúde, tais como neoplasias, tabagismo, saúde do trabalhador, etc.. Nesse sentido, o desenvolvimento da epidemiologia francesa é mais forte a partir da segunda metade do século XX, caracterizando a primeira vertente da disciplina e indica a tendência estatística e matemática do modelo epidemiológico de produção de conhecimento⁵⁰, segundo Berlivet (1995).

O que diferencia a disciplina nos contextos nacionais parece ser o princípio aplicado do conhecimento epidemiológico, posto que essa relação de conhecimento puro e aplicado tem suas peculiaridades em certos países. Na França, o princípio de aplicação do conhecimento começa a ser exigido a partir das críticas feitas à Escola de Schwartz pela corrente desenvolvida por François Grémy, alegando que a “medicina é ação” e defendendo a necessidade de estudar problemas de saúde que possam intervir no nível das políticas públicas. Essas considerações resultam, por um lado, da preocupação com as conseqüências do desenvolvimento econômico sobre a saúde da população e, por outro, em função do ingresso crescente de médicos no exercício da disciplina. De certo modo, esses aspectos definem o perfil da epidemiologia francesa, que se diferencia da epidemiologia desenvolvida na Inglaterra e nos Estados Unidos, ambas vinculadas a questões de saúde pública e com a intervenção no nível dos serviços de saúde.

Neste país, apenas após algum tempo da estabilização institucional é que a epidemiologia se volta às estatísticas de mortalidade e morbidade, em linha reflexiva mais situacional da saúde populacional (EF2, DC). A partir de então, vários estudos são desenvolvidos, porém mantendo um padrão de realização em instituições de pesquisa. As tentativas de inserção no Sistema Nacional de Saúde provocam desconfortos, em função da alusão à vinculação

⁵⁰ Embora não seja uma tendência tão marcante quanto é referida à epidemiologia americana, caracterizando fortemente pela produção de modelos estatísticos. Apesar dos interlocutores reconhecerem essa tendência americana, todos consideram-na uma condição necessária para a validade e andamento de pesquisas epidemiológicas.

entre ciência e política. O que se constitui num argumento forte, em função da percepção negativa das relações entre essas dimensões da vida cultural. Revela-se, dessa forma, a ênfase no mito da neutralidade e objetividade, em termos de valor diferenciador e poder de verdade da ciência. Isso aparece nas abordagens mais recentes sobre o campo científico, reconhecendo-se a estratégia de manter a isenção pública de relações entre ciência e política⁵¹.

Por conseguinte, a singularidade da sociedade francesa torna o desenvolvimento da epidemiologia diferenciado em relação aos contextos americano e britânico, especialmente pelo forte enfoque aplicado do conhecimento produzido nesses dois países. O que não significa que o conhecimento epidemiológico produzido na França não esteja voltado para uma ordem aplicada. Porém, essa questão torna-se visível entre os representantes franceses.

Enquanto a tradição pragmática anglo-saxônica tornou freqüentes os debates 'positivos', quer dizer, susceptíveis de alcançar pelos ensinamentos a todos, a tradição universitária francesa é ainda fortemente marcada pela separação entre a reflexão importante sob a razão pura e apanágio dos universitários, de uma parte e a ação relevante da razão prática e apanágio dos profissionais de outra parte: isto que se traduz pela constatação das impotências a comunicar, em todo caso, das dificuldades a colaborar (A. Grand, 2002:14).

Essa interpretação faz parte da reação ao modelo epidemiológico francês fundado sobre a prática de pesquisa e sobre os modelos estatísticos. Essa reação reconhecia que o enfoque estatístico da epidemiologia limitava seu desenvolvimento, visto que os praticantes não teriam formação na área da saúde. Tal formação também constrangia os temas a serem estudados. Por isso, um dos entrevistados comenta que

No início da minha carreira, eu andei muito crítica com os epidemiologistas que não teriam formação médica. Porque existem os que vêm da medicina, e os que vêm das matemáticas e estatísticas e da sociologia. Eu fui crítica com os que vêm das estatísticas e matemáticas, em função de que eles não teriam embaraços em lidar com dados médicos, porém não entendiam nada. Por isso produziam algumas tolices, de vez em quando. Pouco a pouco, eles aprenderam a

⁵¹ A noção de política aqui tem vinculação a um sistema simbólico envolvendo questões relacionadas a poder, autoridade, população, sistema governamental, etc., presente nas sociedades ocidentais, dentro de um enfoque da antropologia política.

trabalhar com os médicos e não há problemas, agora (CF1:10).

Esse comentário vem reforçar a marcada tendência da epidemiologia, ao mesmo tempo demonstra como o campo epidemiológico no país tem uma configuração diferenciada de profissionais. Acredito que esse aspecto também possa ser um diferencial da epidemiologia no Brasil. Assim, enquanto o raciocínio epidemiológico francês tem início a partir do aporte dos estatísticos, através da Escola de Schwartz, comandada por Daniel Schwartz, no Brasil a epidemiologia se desenvolve no campo da medicina e não se constitui como saber disciplinar fora desse espaço. O que parece caracterizar o pensamento epidemiológico francês.

Outro elemento importante que diferencia o pensamento epidemiológico francês do brasileiro reside no crescente interesse e engajamento dos médicos brasileiros na articulação entre a disciplina e o sistema de saúde pública. Historicamente, a instituição da epidemiologia na França acontece pelas mãos dos estatísticos, o que provoca certas reações no corpo de médicos da época. Além disso, entre os epidemiologistas franceses, a formação em matemática e estatística parece ser mais marcante que no Brasil, onde a grande maioria dos entrevistados tem uma formação em medicina e poucos ingressaram em estudos seja no âmbito da matemática, da estatística ou em informática. Dois epidemiologistas franceses vem de especializações nessas áreas citadas e outros têm especialização diferentes: um em pediatria e um último em psiquiatria.

No entanto, o ensino da estatística em saúde da equipe de Villejuif, assim designada em função de sua localização, começa a ser aplicado e grande quantidade de estudos passa a ser desenvolvido. Trata-se do Institut Gustave Roussy, considerado a primeira instituição de estatística médica francesa (Berlivet, 1995). Ao mesmo tempo, deve-se considerar que

Este empreendimento de difusão de técnicas de estatística [por Daniel Schwartz] e, além dele, um modo de pensamento até então estranho ao mundo médico francês, é o outro lado do trabalho de pesquisa e de publicação. O objetivo global seria a institucionalização de uma nova disciplina em um campo em rápida transformação (Berlivet, 1995:16).

Sendo assim, apesar das oposições, a Escola de Schwartz se consolida como grupo de pesquisa, sendo a primeira nessa nova área, buscando, também, a promoção e difusão da aplicação dessa abordagem ao campo da saúde. Como tal prática de pesquisa não tinha uma designação específica e alegando a necessidade de uma denominação para o grupo de pesquisa, Claude Rumeau-Rouquette atribuiu o nome de “Epidemiologia”, ainda na década de 60. Assim, a epidemiologia francesa tem sua singularidade e nascimento numa condição pré-universitária, dentro das instituições de pesquisa.

Em meados da década de 60, surge outra corrente de pesquisa em epidemiologia, liderada por François Grémy – médico e biofísico – que vai se conformar num grupo de estudiosos buscando a utilização da informática no âmbito da medicina. Diferentemente da Escola de Schwartz, essa corrente se caracteriza pela aplicação das ferramentas da estatística ao domínio universitário e hospitalar, bem como por uma postura de oposição doutrinária àquela escola. Trata-se de um enfoque voltado ao campo da pesquisa clínica, em termos de uma alternativa à prática de Villejuif. Com um forte senso crítico, essa escola procura aplicar as técnicas estatísticas, inicialmente desenvolvidas pelo grupo, em ambiente universitário-hospitalar, passando em seguida ao desenvolvimento de diagnósticos de saúde das populações, preocupada com o impacto sócio-econômico dos problemas de saúde. O princípio que fundamenta essa corrente consiste na idéia da medicina como ação e de que o conhecimento médico produzido deve contribuir para a adoção de medidas que possam orientar as ações de saúde pública.

Além dessas duas orientações do pensamento epidemiológico, Berlivet (1995) faz referência a dois outros movimentos ligados ao desenvolvimento do raciocínio epidemiológico francês, ambos realizam um trabalho de expressão nesse campo. Um desses movimentos parte da apropriação da metodologia epidemiológica para abordar problemas de saúde relacionados a suas áreas de interesse. Com essa intenção, se alistam os profissionais de saúde que estão preocupados em tomar a epidemiologia um campo conceitual e metodológico aplicável a qualquer domínio e inspirados pelo desenvolvimento da disciplina. Trata-se de um movimento formado por médicos, principalmente de duas especializações: pneumologia e fisiologista. Eles se dedicam ao estudo dos

problemas de saúde pública que surgem nessas áreas. Para isso, buscam na epidemiologia as ferramentas metodológicas para o estudo dos seus problemas respiratórios de origem infecto-contagiosa, como por exemplo, a tuberculose, ou se dedicam às doenças respiratórias vinculadas aos poluentes ambientais e do trabalho.

Outro movimento empenha-se em decisivamente desenvolver atividades de ensino e em divulgar a epidemiologia, e é constituído por professores da École Nationale de la Santé Publique/ENSP, vinculada ao Ministério de Saúde Pública. Ao incorporar dois epidemiologistas de formação americana, agregados ao departamento de bioestatística, a ENSP tenta promover o ensino da epidemiologia, articulando-o com as questões de saúde pública. Assim, ao departamento de bioestatística cabia a tarefa de “traduzir a epidemiologia para sua aplicação no nível do Ministério da Saúde”, tarefa que provoca certo desconforto interno ao ministério. Surgem divergências entre os praticantes da epidemiologia e os administradores da saúde, dissensão que quase resultou no fechamento do departamento. A retomada das funções nesse departamento é marcada por novos objetivos, voltados à articulação entre a identificação dos problemas de saúde das populações e a formação dos administradores em saúde. Essa prática epidemiológica é designada como o embrião da “epidemiologia de campo”, na década de 70. Também denominada de “epidemiologia de intervenção ou aplicada”, essa tendência se opõe à “epidemiologia teórica” desenvolvida em Villejuif, segundo Berlivet (1995:25).

De modo geral, os epidemiologistas franceses entrevistados definiram a prática disciplinar a partir da caracterização de três estudos epidemiológicos: a epidemiologia descritiva, a epidemiologia analítica e a epidemiologia avaliativa. A epidemiologia avaliativa surge como uma vertente em consolidação e destinada aos estudos de avaliação de serviços e tratamento em saúde. Essa preocupação sobre as modalidades de estudos epidemiológicos tem o objetivo de revelar o alcance da prática epidemiológica, no sentido de atingir todos os níveis do sistema de saúde, para alguns entrevistados. Por outro lado, reconheço que poderia haver uma preocupação por parte dos entrevistados em traduzir os vários tipos de estudos epidemiológicos para o entrevistador.

Segundo os interlocutores franceses, o primeiro estudo epidemiológico, denominado descritivo, permite a visualização do problema de saúde, já que

como o próprio termo diz, descreve as variáveis envolvidas com o fenômeno em estudo, enquanto o segundo tipo exige uma competência maior, no sentido de formação e conhecimento da teoria e metodologias estatísticas, pois objetiva o estudo de variáveis “determinantes” do evento em foco, através de inferências e associações causais. A caracterização dos estudos de epidemiologia avaliativa, ou de intervenção, é pouco desenhada pelos epidemiologistas franceses que a citaram, porém parece significar a avaliação das ações e programas de saúde pública.

No Brasil, a divisão clássica da epidemiologia (o estudo descritivo e o estudo analítico) tem suscitado muitos diálogos nos núcleos observados, principalmente em torno dos limites e alcances dos estudos realizados nos níveis da pós-graduação. Esse debate aparece nos seminários de pesquisa quando os projetos e trabalhos são apresentados e se propõem a realizar afirmações que extrapola suas dimensões. Ouvi certa alusão à epidemiologia avaliativa, dedicada a área de avaliação sobre programas de saúde e serviços, em decorrência da demanda surgida na Organização Mundial de Saúde – OMS (EB6: anotações DC).

Contudo, é no contexto do surgimento da Aids que a epidemiologia alcança o interesse do senso comum. Devido ao discurso sobre o risco (fatores e comportamentos), a epidemiologia assume certo *status* no âmbito da saúde e da medicina, orientando e contribuindo para a normalização de práticas e políticas de saúde. Nesse sentido, ao extrapolar o campo da medicina e da saúde, a epidemiologia ganha certa visibilidade, conduzida pela participação nas investigações sobre questões de interesse público, contribuindo para a construção coletiva de representações e para a instituição de normas sociais. Um dos exemplos dessa visibilidade que a epidemiologia alcança na França é fornecida por Herzlich et Pierret (1992), justificando que

Também nesse plano tudo é decorrente do registro científico: o da epidemiologia, até então ignorada pelo grande público; com a AIDS, ela chega ao conhecimento comum. É dela que vem as noções de ‘risco’, ‘fator de risco’ e ‘população de risco’, sobre as quais, junto com os números, se faz a antecipação do crescimento. Mas o discurso que se elabora nessas bases é complexo. Desde suas primeiras menções, o termo epidemiologia vem sem dúvida reforçar, por proximidade lingüística, a configuração cognitiva de epidemia, referida nestes artigos. Simultaneamente, no entanto, as diversas denominações de grupos, pessoas ou populações ‘de risco’

significam que os indivíduos não são iguais diante da doença (p. 21).

Essa afirmação, tomada a partir da relação entre a epidemia da Aids, a epidemiologia e a imprensa, traz outros elementos para pensar o papel da epidemiologia no campo da saúde. Assim, além de revitalizar o enfoque sobre as doenças transmissíveis e, especialmente, as não-transmissíveis, a epidemiologia assume em definitivo seu papel na conceituação das doenças, anteriormente atribuído à prática clínica. Dessa forma, procura romper a relação de dependência que mantinha com a clínica pelo diagnóstico e caracterização das doenças. O movimento circular se estabelece, agora, em dois sentidos: a epidemiologia incorpora definições da clínica e a clínica incorpora as noções da epidemiologia como forma de dar conta da totalidade do fenômeno da doença, de modo que tanto a prática médica, quanto a prática epidemiológica exigem o conhecimento das duas dimensões da definição da doença: o caso e o coletivo.

Por outro lado, se trata do reconhecimento da autoridade e da competência do discurso epidemiológico frente aos discursos da medicina, sustentado na noção de associação causal evidenciada através da operacionalização estatística da noção de risco. Por isso, a ênfase contemporânea sobre a emergência da “medicina baseada em evidências”, que tem como suporte os estudos epidemiológicos randomizados, se conformando como uma corrente que provoca certa tensão concorrencial no campo da disciplina. Trata-se da conjugação dos dois blocos de atuação: clínica e epidemiologia, buscando a primazia pela influência na prática médica e nas ações e política de saúde.

Assim, de maneira resumida, procuramos mapear as circunstâncias históricas e as soluções encontradas pelos epidemiologistas na consolidação e institucionalização da disciplina. Na construção dessa revisão, tive a oportunidade de dialogar com alguns epidemiologistas que praticam a epidemiologia hoje, no Brasil e na França, contribuindo para o exercício da disciplina. Essa estratégia oferece uma indicação sobre a posição desses indivíduos no campo, suas afiliações teórico-metodológicas e a rede de relações que se estabelecem entre eles. Devo ser cuidadosa, no entanto, para

reconhecer os limites dessa construção, em termos da existência de outras fontes de levantamento histórico ainda não utilizadas aqui e da necessidade do diálogo com epidemiologistas vinculados a outras vertentes da disciplina que não foram contemplados, e que seria prudente como forma de expressar a multivocalidade do campo disciplinar.

3.4 Construção da identidade: epidemiologistas e seu ofício

A aproximação a história da disciplina permitiu compreender as especificidades do campo, pelo menos em dois domínios: o da identidade de epidemiologista e o da sua adesão ao modelo de práticas. O modelo de práticas pode ser polarizado em torno de duas vertentes: uma, a “epidemiologia empírica”, tal como denominada por um dos meus interlocutores e, a outra, a “epidemiologia teórica” definida como um modelo de pesquisa epidemiológica baseada no levantamento de problemas, sem vínculo direto a medidas de prevenção, saúde pública ou políticas de saúde.

No modelo epidemiológico designado “teórico” existe uma forte preocupação com as definições, a natureza epistemológica do conhecimento produzido e com uma crítica social. Aqui, também, busca-se certa independência da produção de conhecimento epidemiológico frente à “ação médica”. Trata-se de uma epidemiologia menos aplicada e voltada à versão mais analítica dos problemas estudados, numa perspectiva mais reflexiva, segundo seus interlocutores. Na França, a referência à epidemiologia social esteve marcada pela ausência de uma abordagem epidemiológica sobre os determinantes sociais de situações ou populações não devidamente abordadas pela disciplina, como a condição de portador de deficiências – “handicap” (OF1:02).

Nessa tendência, se pode incluir também o pensamento epidemiológico francês, caracterizado pela produção de conhecimento sem um vínculo marcante direto com a saúde pública. Essa situação foi reclamada por um dos entrevistados, reivindicando uma abordagem epidemiológica da saúde mental infantil e da mortalidade por maus tratos na infância. No livro publicado com o título *Os acidentes da infância na França: qual prevenção, qual avaliação?*, Anne Tursz e Gerbouin- Rérolle (2001) revelam essa preocupação com a ação pública, apresentando proposições de intervenção sobre os eventos em vários

níveis de saúde e da vida social. Eles destacam que “por fim, trata-se de abordar realmente, no quadro do debate público, um verdadeiro problema de saúde pública” (p. 121). Esta extração sinaliza para uma característica importante na racionalidade epidemiológica orientada pela relevância do tema abordado, inserido num contexto de população específica e marcada por uma preocupação com a produção do conhecimento, independente da aplicação imediata ou mediata dos produtos científicos.

Por seu lado, a prática da pesquisa epidemiológica vinculada a uma versão “empírica” tem uma forte ênfase pragmática na produção do saber, com o objetivo de produzir um conhecimento que possa desencadear a intervenção através da adoção de ações em saúde. Por isso, insiste sobre a pergunta da relevância da questão a ser pesquisada: qual é a “questão relevante” do estudo, ou melhor, para que serve esse estudo. Diversos exemplos dessa preocupação são trazidos pelos epidemiologistas brasileiros e franceses, que buscam também fazer uma ruptura com a tendência técnica de aplicação da estatística nos estudos epidemiológicos. De acordo com essa perspectiva, um argumento pode ser assim expresso:

Eu sou médico de formação, eu estou convencido que a medicina é, em princípio, agir. Um médico que não atua, não é médico. [...] A saúde pública é como a medicina, é uma disciplina da ação: é necessário fazer as coisas, é necessário propor soluções. É necessário avaliar, mas é necessário fazer as coisas (Goldberg apud Berlivet, 1995:19).

Nessa versão, não existe tensão na definição teórica dos estudos, de tal forma que esses elementos parecem dados pela própria abordagem, ao mesmo tempo em que se reveste da aparência de neutralidade científica, na medida em que define seus compromissos a partir dos objetos de estudo. Além disso, essa postura valoriza a formação do epidemiologista fundada no fortalecimento da prática de investigação científica, a partir da valorização da coleta do dado primário, tal como enfatizado na epidemiologia francesa – “epidemiologia de campo”. Um dos epidemiologistas ligados a essa vertente assim se manifestou: “[na] verdade, a epidemiologia quantitativa é muito mais uma epidemiologia empírica, da pergunta relevante” (EB6: anotação DC).

Já o fenômeno da identidade de “epidemiologista” aparece como um elemento central na definição⁵² dos praticantes da epidemiologia. Embora não esteja explícito, o tema tanto surge durante as reuniões coletivas mais amplas, quanto no cotidiano do grupo, tal como pude observar nos núcleos. Trata-se da oportunidade de definir os pares, as hierarquias e a divisão do poder no âmbito do campo disciplinar. Essa distinção, feita pelos próprios indivíduos, revela o processo de hierarquização e divisão de tarefas entre os membros do grupo, mas denuncia, também, a grande responsabilidade daqueles que são referidos e definidos, bem como se definem a partir da incorporação do *ethos* epidemiológico. Essa expressão indica essa auto-definição:

Eu digo o que vejo as pessoas dizerem: eu sou epidemiologista, porque eu fiz pós-graduação em epidemiologia. Tenho um emprego em que eu trabalho em epidemiologia. Eu ensino, dou algumas aulas em epidemiologia. Isso é ser epidemiologista? É, não é? A pessoa diz que é. Não sei, é. É complicado (EB9:05).

Embora a definição do epidemiologista, nesse comentário, se faça pela referência ao outro: “pessoa que diz”, o ator deixa transparecer alguns elementos conceituais na definição de praticante. Esses elementos podem ser apresentados como tais: a formação de preferência em epidemiologia, a atuação como epidemiologista – a prática da pesquisa epidemiológica – e, por fim, o ensino, indicando o domínio sobre o saber disciplinar. A questão da formação se torna relevante, posto que nem todos têm uma formação *stricto sensu* em epidemiologia, pelo fato de que se na “pneumologia você não vai conseguir seu título de especialista, porque sem fazer uma residência... Na epidemiologia, você pode fazer cursos e não receber nada” (EB9:07). Os profissionais se queixam de que a epidemiologia não se estabeleceu ainda como “categoria profissional, bem definida, não tem um conselho” profissional.

A partir da contribuição desse entrevistado, pode-se pensar que a instituição do *ethos* epidemiológico, enquanto conduta simbolizada e instituída no campo, se constitui a partir de dois tipos de relacionamentos, os quais inserem o indivíduo no jogo da construção da identidade de epidemiologista e

⁵² O sentido que adoto para o termo “definição” foi tomado de empréstimo de Latour: “(...), visto que definir alguma coisa significa dar-lhe limites ou contornos (*finis*), conferindo-lhe uma forma” (2000:144), e que pode ser aplicado tanto no sentido da determinação do campo epidemiológico, quanto nos termos de uma etapa fundamental da prática de investigação epidemiológica, iniciada a partir da “definição” do objeto de estudo.

consistem, de um lado, na relação com a coletividade de epidemiologistas-praticantes, estabelecendo vínculos e identificações, resultando no sentimento de pertencimento; do outro lado, pela constituição de relações com outras coletividades, nas quais emerge um sentimento de alteridade. Assim, a identidade de epidemiologista se institui a partir do que Augé (1999) denomina de dupla polaridade da identidade na instituição do sentido social, da relação indivíduo/coletividade e da relação de si-mesmo/outro (p. 44).

Nesse sentido, alguns princípios e critérios citados pelos entrevistados podem ser demarcados para indicar aspectos que promovem o sentimento de identidade com as práticas epidemiológicas, tais como: a formação, a prática da pesquisa, a referência do outro, publicações em revista da área e o reconhecimento da comunidade. Em resumo, a prática e a experiência no campo, além do estabelecimento de uma distinção em relação a outras formas de pensamento no âmbito da saúde. Esses critérios promovem uma restrição no acesso à condição de formação e de reconhecimento de pertencimento ao grupo.

Devido a esse fato, torna-se relevante a adesão a um grupo de praticantes como estratégia para alcançar a experiência e a competência necessárias para o reconhecimento da comunidade. O “epidemiologista” é consequência, assim, das referências que lhe são dadas pelo grupo que lidera, associado também a outros grupos – auxiliares e colaboradores –, que põem em prática o saber epidemiológico. Sem dúvida, a compreensão de “experiência” invocada, aqui, tem paralelo na preocupação com a definição da “questão relevante” e na “abordagem adequada para estudar a questão”, o que corresponde à idéia de *autoridade científica*, com a qual Bourdieu (1994:122) define a capacidade técnica e o poder social do cientista. Essa autoridade surge como consequência da luta pelo monopólio sobre a representação e prática no campo científico. No campo da epidemiologia, essas duas condições são necessárias para alcançar o reconhecimento dos pares e das instituições vinculadas.

Nesse campo, a definição de pertencimento ao grupo possibilita o acesso a condições que são relevantes para a composição de qualquer campo científico. Assim, nos grupos estudados, observei que na demarcação da autoridade de epidemiologista está em jogo elementos como: competência,

status, acesso aos meios de publicação, acesso às instituições de financiamentos de pesquisas, acesso aos órgãos de saúde nacionais e internacionais. Para isso, é necessário ter um perfil adequado para alcançar o reconhecimento almejado e cumprir com alguma desenvoltura as expectativas do grupo a que se pertence e, por conseguinte, do campo.

Pode-se dizer que na construção de identidades profissionais existem dois grupos principais de praticantes da epidemiologia. O primeiro deles é integrado por aqueles que se definem como epidemiologistas e são praticantes do raciocínio epidemiológico. Aqui, eles são nomeados por epidemiologistas-praticantes, exatamente porque têm grande produção do conhecimento e geralmente estão vinculados as instituições de ensino, pesquisa e/ou órgãos governamentais. Neste grupo, estão incluídos os profissionais com formação no âmbito da epidemiologia e que acreditam responder aos critérios eleitos pela comunidade para a definição de um “epidemiologista”, significa adotar uma postura à altura da posição que ocupa no campo.

Existem, no entanto, outros profissionais que, apesar da utilização das ferramentas de pesquisa e estudos da epidemiologia para a resolução de suas interrogações, não se consideram epidemiologistas, pois são denominados simplesmente de “praticantes”. Essa designação se dá em função da adesão por parte desses profissionais ao instrumental de análise epidemiológico, mesmo que não revelem um sentimento de identificação com a coletividade de pensamento. Entre os entrevistados desse grupo, alguns não se consideram aptos a alcançar a posição de epidemiologista-praticante, seja em função da adequação da formação e competência, seja em termos de experiência e prática – o que justificam com o argumento da falta de tempo em atividade de pesquisa. Em função disso, empregam o conhecimento epidemiológico para o desempenho de suas práticas e de seus interesses temáticos.

Cabe notar que, de certa forma, a utilização dos estudos epidemiológicos por outras profissões do âmbito da saúde tem resultado na constituição de um novo *status* para algumas delas, visto que tais práticas são revestidas pelo denominativo de ciência, que a epidemiologia procura alcançar. Esse fenômeno pode ser observado nas seleções de cursos de pós-graduação em epidemiologia, que são procurados por profissionais diferentes tanto das ciências da saúde, quanto de outras profissões. Dessa forma, denunciam a

crescente visibilidade e influência que a epidemiologia tem atingido. Esses profissionais são identificados também pelo grupo que alegam pertencer

Tem gente que faz um pouco de epidemiologia como técnica de investigação, que é outra coisa diferente. Por exemplo, o pessoal médico, quer dizer, hoje eles precisam da epidemiologia enquanto metodologia para poder fazer determinados tipos de estudo, caso-controle e tal. Eles precisam ter um tipo de formação, necessariamente não precisam ser epidemiologistas. São em número menor no Brasil (EB9:07).

Certamente, existe hierarquia interna e distinção entre formas de atuação, praticantes, simpatizantes e epidemiologistas-praticantes. Assim, a distinção entre epidemiologistas-praticantes e praticantes foi expressa também pelos profissionais entrevistados na França. Chama a atenção o fato de que alguns “praticantes” têm expressivo envolvimento no campo da epidemiologia, embora não se considerem epidemiologistas, declarando certa exigência pessoal sobre a formação, competência e experiência para a prática epidemiológica. Essas considerações foram realizadas por duas nutricionistas e uma médica, esta última pós-graduada em metodologia estatística. As questões que limitam a construção de identidade estão voltadas, então, para temas como: o aprimoramento com formação específica em epidemiologia, a competência bioestatística, o reconhecimento do grupo, etc..

Em verdade, as condições alegadas para a instituição da identidade do epidemiologista decorrem da idéia de capacidade técnica na produção do conhecimento epidemiológico, de modo que algumas associações são realizadas em torno da aplicação de risco e suas implicações analíticas e a autoridade e competência epidemiológicas. Trata-se de um complexo processo de determinação causal, de modo que os estudos epidemiológicos que aplicam essa noção estão relacionados a uma associação e referência causal, tendo um peso considerável dentre os conhecimentos da área. Isso se deve ao fato de que, no campo da epidemiologia, produzir um estudo desse porte exige grande habilidade técnica para desenvolver tal projeto. Nesse sentido, é exemplar a alegação de um dos entrevistados ao considerar que “nunca pensou sobre aplicar o risco ao seu trabalho, pois a estatística que utiliza é suficiente para dar conta do problema” (EB5:04). Assim, se pode dizer que para este pesquisador a aplicação da noção de risco ao estudo descortina uma

autonomia profissional atribuída aos epidemiologistas, exigindo experiência e competência técnica para o desenvolvimento desses estudos.

Na disciplina de epidemiologia acompanhada na graduação, a construção dessa identidade passa, inicialmente, pelo exercício da prática de investigação epidemiológica e sua identificação com a prática de outros investigadores do campo, a partir de uma concepção de si e do reconhecimento de um tipo de conexão com a prática disciplinar. Por conseguinte, a auto-definição tem um papel importante enquanto estratégia de inclusão de si mesmo e seus colaboradores no contexto da disciplina; e a partir disso se inicia, então, a demarcação da posição do grupo no campo. O exemplo marcante dessa construção vem da epidemiologia francesa, mais precisamente da corrente denominada Escola de Schwartz: “no caso, Claude Rumeau-Rouquette teve um papel importante, referido pelos outros protagonistas, na adoção do termo ‘epidemiologia’, para designar suas atividades, ao deslocar a expressão ‘estatística(s) médica(s)’” (Berlivet, 1995:16).

Não há dúvida de que a articulação entre a auto-definição e a posição no campo disciplinar se traduz num aspecto relevante para essa coletividade de pensamento. De certa forma, esse argumento vem a confirmar a observação, embora se possa dizer que existe um entendimento coletivo da definição de um “epidemiologista” e, nesse caso, não se trata apenas do título de pós-graduação na área, nem de uma prática anônima.

A auto-definição tem uma singularidade que é lembrada por Barth (2000), em seus estudos sobre o “iniciador” e o “guru”, como marca da conduta individual diante da sociedade, o que diferencia os tipos estudados. Para ele, Alguns critérios são necessários para que uma comunidade possa definir o *status* do indivíduo e posição de atuação, são eles: a *massa* de conhecimentos que domina, a revitalização desse conhecimento, a distribuição parcelada do conhecimento dominado e, por fim, estratégias de mistificação, complicação e interposição na linguagem elaborada (p.147). Não quero dizer que o pesquisador e professor em epidemiologia se definam a partir de tais

elementos, mas apenas que se trata de um conjunto de aspectos que pode ser aplicado por qualquer especialista e *expert*⁵³.

Com essa conjugação de elementos, o portador compartilha com outros indivíduos um modelo de reprodução cultural intencional e ativa, para tomar de empréstimo as palavras de Barth, num sistema em que o conhecimento se traduz como um valor e forma de interação social. Assim, um dos princípios da ordenação de condutas consiste no gerenciamento desse conhecimento, exigindo a adoção de práticas compatíveis com os contextos sociais nos quais o ensino e a divulgação do capital-valor são importantes para a estabilização de uma posição de autoridade. Nesse sentido, os interlocutores com os quais pude dialogar são arquetípicos desse modelo de tradição cultural, onde os constrangimentos e outras formas de definir a posição no campo dependem do adequado manejo do conhecimento adquirido e da dinâmica de sua transmissão. Ao mesmo tempo em que “servem antes de mais nada para ampliar e reforçar a relação entre ele e seus discípulos, e para excluir os que não fazem parte desse círculo” (Barth, 2000:148).

Além da caracterização de práticas, outras são referidas pelos pesquisadores, e dizem respeito às formas de aproximação e adesão ao campo epidemiológico. Compreende situações definidas pela condição de “profissional” e pela posição de “acadêmico”. Para cada tipo, os entrevistados apontam uma condição diferente e indicam, com isso, uma certa hierarquia de práticas epidemiológicas.

É como pesquisador, pesquisador, eu posso dizer eu sou pesquisador, mas é uma função também. Tem gente que é empregado como pesquisador, aí confunde tudo. Então, você tinha gente que era contratado como epidemiologista e que mal ou bem não sabia nem o que era epidemiologia, porque nunca tinha sido. Então, hoje, por exemplo, as secretarias de saúde estão cheias de departamentos de vigilância epidemiológica e que as pessoas que estão lá trabalham, mas não são epidemiologistas, fizeram cursos. São cursos de epidemiologia básicos, mestrados, doutorados e se definem. Esses são os profissionais da epidemiologia. E tem os epidemiologistas acadêmicos, que pela própria... tamanho da nossa comunidade científica, ele é pequeno. Não é tão pequeno, porque pelos dados do diretório de pesquisa do CNPq, esse número é grande. Você tem hoje uma

⁵³ Devo lembrar, antecipadamente, que Barth (2000) está se referindo a um contexto cultural diferente da sociedade ocidental, entretanto, como sugere, “tais pressões parecem familiares aos intelectuais acadêmicos” (p.147).

comunidade que se define que faz pesquisa epidemiológica, no Brasil inteiro. Então, é já uma massa grande de pessoas (EB9:07).

Sendo assim, existem profissionais da epidemiologia, inseridos nos serviços de saúde cuja formação não é suficiente, mas que são contratados como tal. A função de epidemiologista é dada pela formação e pela prática de pesquisa. Enquanto critérios de pertencimento, tais qualificações também estabelecem uma hierarquia no campo. Certamente, o desempenho pessoal e desenvoltura na aplicação do conhecimento vão se constituir como critérios de julgamento da capacitação do profissional e acadêmico, mas a referência feita sugere já uma certa composição do campo. Nesse sentido, a confiança abaixo parece esclarecedora das formas de adesão ao campo da epidemiologia.

Então, você tem uma parcela, talvez seja minoritária, de inserção mais acadêmica e a grande maioria dos epidemiologistas está nos serviços. Eu não sei se a gente pode falar num epidemiologista. Assim como eu cheguei na epidemiologia por caminhos tortos, eu acho que grande parte dos epidemiologistas acaba, inclusive, se aproximando da epidemiologia por caminhos relacionados à sua prática profissional, nos serviços. Não sei se tem um pré-requisito. Eu acho que são em qualquer outro campo profissional. Eu acho que tem muitas motivações diferentes, têm uns constrangimentos e condicionantes estruturais que levam aquilo a acontecer. Às vezes, são condições que estão muito mais relacionadas com a oportunidade que se abrem para você, ou que se fecham, em certo sentido. Então, eu acho que é um pouco a minha trajetória (OB2:07).

Sendo assim, o ator anuncia as diversas formas abertas de aproximação com a epidemiologia que está vinculada às práticas e temas de interesse do profissional. Nesse sentido, posso dizer que existem certas estratégias de entrada e adesão à epidemiologia. Estas são mecanismos institucionalizados de inclusão. Uma primeira forma de aproximação se faz pelo ingresso nos cursos realizados pelo grupo, geralmente de pós-graduação em diferentes níveis: especialização, mestrado e doutorado.

A outra forma consiste numa “entrada” no grupo pela via dos exames públicos para lecionar e pesquisar nos centros constituídos. Em ambos existe uma seleção institucional que pode ser considerada um processo liminar, no qual a comissão de seleção avalia as potencialidades do candidato. Aqui, se

deve esquecer os critérios de definição do epidemiologista, tais como: a formação, pesquisa e ensino, ou emprego na área. Essa seleção não leva a desempenhar uma atividade específica do campo, apenas compreende um mecanismo seletivo que é condição das instituições de formação no Brasil.

Ainda sobre a adesão, o ingresso através de um vínculo institucional é mais difícil (no sentido da formalização da profissão de professor de epidemiologia), em função de que requer não só a formação na área, bem como experiência e reconhecimento prévio pela coletividade. Ou seja, ingressar num grupo exige, antecipadamente, certa militância na área e a incorporação do *ethos* da epidemiologia.

A adesão, na graduação, começa com a condição de bolsista de iniciação científica. Na pós-graduação, a orientação de projetos de pesquisa se constitui num recurso de aproximação. Além disso, pode-se ter acesso aos grupos de pesquisadores através do ingresso pela atividade profissional como auxiliar de pesquisa.

Entretanto, essas vias de acesso não garantem o reconhecimento do grupo e alguns candidatos permanecem “aprendizes”, mesmo quando realizam cursos de pós-graduação, enquanto outros ocupam uma posição mais próxima dos líderes. Algumas posturas informam essa condição e podem ser observadas no dia-a-dia, por exemplo; a postura reservada do recém-admitido no grupo em comparação com a desenvoltura do veterano. Outro exemplo foi fornecido por um aluno do doutorado, ao alegar que é sempre nomeado como “aprendiz de epidemiologista” pelo seu orientador, se comparado à situação de outro doutorando que realiza atividades de auxiliar de pesquisa junto ao núcleo. Essa diferença situacional estaria vinculada ao reconhecimento do grupo pelo empenho e desempenho do integrante do programa.

O processo de profissionalização envolve, por seu lado, uma ordem de intencionalidade e escolha, definida pela dimensão subjetiva e cognitiva implicada no aprendizado e aquisição de conhecimento. O que indica orientação individual na instituição da trajetória profissional, cuja iniciativa será demarcada pelos pressupostos e propriedades estruturais do espaço social de atuação, definindo o sistema de carreiras e suas probabilidades objetivas. Nesse sentido, “é o campo que designa a cada agente suas estratégias, ainda que se trate daquela consiste em derrubar a ordem científica estabelecida”

(Bourdieu, 1994:138). Seguindo esse preceito, as estratégias adotadas pelos novatos vão depender das configurações que lhes são apresentadas em seu processo de formação, a começar pela escolha e delimitação do objeto de estudo.

No campo da epidemiologia, a profissionalização pode se realizar pela via da atuação nos serviços de saúde, ou pela participação em núcleos de pesquisa. A especificidade histórica do campo da epidemiologia em relação ao processo de profissionalização está vinculada a uma necessidade prática dos serviços de saúde pública, no Brasil. Ou seja, mesmo não sendo uma categoria profissional, como indica um dos interlocutores, a prática epidemiológica em serviço subsiste já há algum tempo, através da atuação de profissionais, principalmente em atividades de vigilância à saúde – sanitária e epidemiológica – e no controle de epidemias e endemias.

Não se pode esquecer que, em se tratando de relações sociais, os membros podem divergir em termos de interesses. Circunstância que não se limita aos temas, mas também às posturas e às pressões internas ao grupo. Muitas vezes, a pressão exercida pela liderança para a produção de projetos de pesquisas e de publicação dos resultados provoca certa tensão entre os membros do grupo, mesmo quando se reconhece que está em jogo a própria sobrevivência dos núcleos de pesquisa.

Contudo, quando se trata de definir a “prática epidemiológica”, as divergências se dissipam e existe um consenso sobre o ideal de exercício dessa prática, principalmente frente ao interlocutor externo ao campo. Ao serem indagados sobre as estratégias para manutenção da unidade nos núcleos de pesquisa, as respostas tentam exaltar as qualidades de cada um dos membros para o desenvolvimento de certas atividades, como estratégia para coesão e intensa produção no grupo. Assim, “o segredo de um grupo é tu conseguir juntar essas pessoas e não pedir que um que é bom numa coisa faça outra” (EB6:06).

Dessa forma, se articulam no campo da epidemiologia dois elementos importantes na estruturação da identidade: um elemento identitário e um elemento relacional. Augé (1999) lembra essa articulação no estabelecimento da identidade cultural, considerando que o elemento identitário só existe num contexto de relação com outros indivíduos, por isso admite um caráter relativo

dessa construção. Considero que esses aspectos sejam relevantes para a identidade profissional aqui discutida, visto que ela se configura a partir de normas, regras, valores e princípios ligados à ordem cultura de ênfase no risco, designado como categoria coletiva.

3.5 Uma identidade por contraste

A perspectiva que pretendo apontar toma como ponto de partida uma parte da última conferência proferida no V Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Minha compreensão é que ela seja ilustrativa sobre formas discursivas de destacar a identidade profissional e sua relevância pode ser referendada através do público que a assistiu. Reproduzo, então, a parte que manifesta traços dessa percepção identitária.

E eu gostaria de iniciar já que nós tivemos que mudar de lugar essa reunião e fazê-la um pouco menos formal. Eu gostaria de iniciar contando uma história para vocês. A história é a seguinte: estava havendo um grande congresso na área de epidemiologia e serviços de saúde e os convidados do congresso estavam se deslocando para lá. Numa estação do metrô, se encontraram dois gestores⁵⁴ e dois epidemiologistas modernos. Eu gosto de salientar: epidemiologistas modernos, altamente sofisticados, tecnológicos, estatísticos, etc..

Os dois gestores foram lá e cada um comprou um ticket de trem e os dois epidemiologistas dividiram o dinheiro e os dois juntos compraram um só. E aí, os gestores perguntaram: 'como é que vocês vão fazer se só tem um ticket, como vocês vão andar?' A resposta foi: 'não, nós temos um novo método'. Aí, os gestores disseram: 'puxa, epidemiologistas estão sempre inventando um novo método. Como é que eles vão fazer?' Aí, eles entraram no trem.

Na hora que apareceu o fiscal, os dois epidemiologistas modernos correram e se trancaram no banheiro. O fiscal foi lá furou o ticket de todo mundo, quando chegou no banheiro, viu que estava ocupado, bateu. Os epidemiologistas passaram o ticket por baixo da porta. O fiscal furou, devolveu, achando que só tinha uma pessoa no banheiro e seguiu adiante. E os dois epidemiologistas voltaram bem contentes, pagaram uma passagem só. Bom, e os gestores pensando: 'pôxa, esses epidemiologistas realmente são espertos. Eles estão sempre com uns métodos novos.'

Foram ao congresso, foi um sucesso tal. Na volta, por coincidência, se encontraram na estação: os dois gestores e os dois epidemiologistas. E os gestores disseram: 'aprendemos o método. Agora, vamos comprar uma passagem

⁵⁴ Como "gestor", penso que o conferencista designa os profissionais que ocupam cargos de direção e estão aptos à tomada de decisão de medidas de saúde coletiva, seja no nível local dos serviços de saúde, seja num nível mais central das políticas de saúde.

só'. Compraram uma só. E os epidemiologistas passaram e não compraram nenhum ticket. E aí, os gestores disseram: 'como é que é?' E a resposta foi: 'não, durante a conferência, nós desenvolvemos uma nova metodologia'. Aí, eles disseram: 'puxa, os caras são bárbaros, mesmos. Estão sempre com coisas novas'.

Aí, claro, chega o fiscal. Os dois gestores correm para o banheiro, se trancam e ficam esperando. Os dois epidemiologistas vão atrás, batem na porta do banheiro, os gestores passam o ticket por baixo, eles pegam e se trancam no outro banheiro. Claro, passa o fiscal, os epidemiologistas largam o ticket, não têm problemas. Os gestores no outro banheiro; o fiscal bate, bate, tem gente, não abre. Quando abre tem dois homens dentro do banheiro, eles têm que explicar o que estão fazendo. E realmente é uma confusão.

A moral da história é a seguinte: a moral é que os gestores não devem tentar usar o método epidemiológico sem conhecer todas as suas sutilezas. Eu acho que exatamente essa piada reporta o que não queria que acontecesse com a epidemiologia e com os serviços de saúde. Eu acho que é um mau exemplo e que esse tipo de epidemiologista, pelas razões que eu pretendo discutir em seguida. Eu acho que não é uma atitude adequada e que, muito pelo contrário, o epidemiologista tem muito que aprender com o gestor, também (Conferência de encerramento do V CBV).

A construção da identidade, nos termos da teoria antropológica, recorre a uma estratégia interessante, instituída a partir do contraste, posto que exige o confronto com o outro para a auto-definição. Trata-se do reconhecimento marcado pela diferenciação entre o si mesmo e o outro, numa sociedade em que o "indivíduo" se constitui como um valor social; de modo que a temática da identidade se torna uma condição fundamental para o desempenho apropriado nas relações sociais entre os indivíduos, no processo de interação social. Fenômeno que é, cada vez mais, dinâmico nas sociedades complexas, exigindo um grande repertório performático dos indivíduos. Embora o foco se reverta para a identidade profissional, não se deve esquecer certos aspectos, tais como valores, desempenho, competência, técnica e sentimentos, entram na construção da identidade. Nesse caso, o domínio do saber e as técnicas profissionais são fundamentais. Trata-se do julgamento sobre práticas e, mais precisamente, para aceder ao *status pragmático* da disciplina que caracteriza o domínio das práticas na medicina, que se faz pelo reconhecimento dos pares (Dodier, 1993).

A moral da história envolve, por sua vez, considerações relevantes para a identidade profissional. Inicialmente, cabe ressaltar que impõe uma identidade interna ao campo, indicada pela designação de “epidemiologistas”. Tal designação pressupõe que a platéia possa se identificar com essa categoria e sua significação. Contudo, o ator expõe, com certa sutileza, uma diferenciação interna pela adjetivação das práticas e comportamentos. Ao apontar o caráter negativo sugere a existência de outros comportamentos que podem ser considerados “ideais” para as práticas epidemiológicas e diferenciador de profissionais. O que exige certa mudança no modelo de comportamento descrito, visto que tais posturas podem estar vinculadas ao excessivo enfoque sobre técnicas e métodos de investigação, em detrimento de outros aspectos do raciocínio epidemiológico.

Por fim, o epidemiologista aponta para o fato de que a identidade se constrói pela distinção de outras práticas profissionais. Essa distinção pressupõe que os epidemiologistas conhecem a sua função frente ao domínio da saúde e da medicina. O que pode ser interpretado pelo papel de produtor de conhecimento científico para orientar a ação do “gestor”, por exemplo. Nesse esclarecimento, se invoca a crença na especialização estatística e matemática do modelo de análise epidemiológico de produção de conhecimento como singularidade da prática profissional. No domínio e manejo do conhecimento está a legitimidade de sua prática e a autoridade para orientar decisões:

O principal objetivo de qualquer avaliação não é publicar um *paper* em uma revista qualquer. [...], internalizando a avaliação [envolvimento do gestor], eu aumento a probabilidade de que a decisão certa seja tomada quando os resultados estiverem disponíveis e o meu resultado não ser rechaçado como algo externo, acadêmico, que não tem nada a ver com a realidade do programa (Conferência, V CBE, 27/03/2002).

No campo da epidemiologia, a construção da identidade passa, também, por uma diferenciação externa, com os profissionais do âmbito da saúde, num sentido mais amplo, incluindo práticas acadêmicas e de serviços de saúde. No primeiro recorte das práticas acadêmicas, essa diferenciação se faz na transmissão da tradição epidemiológica, marcada por um raciocínio e uma abordagem metodológica diferenciada sobre as questões de saúde, sendo

tomadas em referência a uma população e que, no nível da pós-graduação, se implementa com a transmissão do *métier* e do *ethos* epidemiológico.

Além disso, a distinção se faz a partir de um contraste com o raciocínio da clínica, entre o caso e o coletivo, entre a definição biológica e a visão múltipla da causalidade desses eventos. Vejamos: “[é] aquela história que os clínicos chamam de significância clínica, não é só significância estatística, eu preciso mostrar que o impacto foi de magnitude razoável” (Idem, V CBE). Não é só no âmbito da transmissão do raciocínio epidemiológico que o processo de distinção com outras práticas se efetiva, inclusive na dimensão da prática cotidiana. Em relação à prática clínica, isso inclui considerar a partilha de paradigmas: doença, risco, etc..

No âmbito dos serviços de saúde, a anedota invocada no V Congresso Brasileiro de Epidemiologia é bastante reveladora, pois, além da diferenciação das outras especialidades, o epidemiologista configura-se como o especialista de uma abordagem ampla dos fenômenos de saúde e doença, portador de um conhecimento que lhe é específico e que o diferencia dos demais: o *expert*. Trata-se do papel que a epidemiologia tem assumido na constituição e gestão do sistema de saúde no Brasil, de modo que o perfil epidemiológico tem sido definido como o critério científico adequado para orientar a organização do Sistema Único de Saúde/SUS, o que repercute para a ascensão dos seus representantes.

Existe, ainda, um processo de diferenciação de práticas interno ao campo, revelado também pela anedota contada linhas atrás. Essa distinção interna se dá entre as diversas vertentes epidemiológicas presentes no campo, chamando a atenção para dois grupos bem marcados na narrativa: os “epidemiologistas modernos” e os “epidemiologistas sanitaristas”. Trata-se da diferenciação que o ator quer enfatizar na anedota contada ao seu público, envolvendo práticas profissionais e a aplicação do conhecimento epidemiológico. Por isso, em suas palavras:

Então, ao contrário de outros países em que a ‘epidemiologia moderna’ é considerada algo quase abstrato e fora da nossa realidade administrativa e social, a epidemiologia brasileira tem toda uma geração que eu chamaria de epidemiologia sanitarista, de epidemiologistas que estão diretamente tentando resolver as questões relativas aos nossos serviços, a

nossa população e as nossas importantes disparidades (Idem, V CBE, 27/03/2002).

Se considerarmos a expressão anterior: “epidemiologistas modernos, (...) sofisticados, tecnológicos, estatísticos, etc.” e o tom um tanto quanto maroto utilizado para acompanhar esses adjetivos – revelam que o interlocutor considera a existência de uma prática epidemiológica que não pode ser entendida como o ideal, sendo assim “Eu acho que é um mau exemplo esse tipo de epidemiologia, (...) eu acho que não é uma atitude adequada” (V CBE, 27/07/2002). Em contraposição, sugere a existência de uma prática epidemiológica adequada e que não estaria “dissociada da atuação dos serviços de saúde” (V CBE, 27/03/2002).

Embora pontuais, penso que esses sinais indicam como se processa a construção dessa identidade profissional e isso se torna muito importante quando tais questões são “ditas/reveladas” para um público razoável, num auditório completamente lotado, num evento que continha em torno de três mil participantes. Esse congresso foi promovido pela ABRASCO⁵⁵, assim como os anteriores, tendo como tema “A epidemiologia e a promoção da saúde”, apresentando uma tendência crescente no campo epidemiológico brasileiro de sua articulação com as questões e práticas de saúde, como revela a anedota citada. A hegemonia da vertente pragmática dentro do campo, a preocupação com a manutenção da integração entre epidemiologistas e instituições de fomento, bem como as decisões políticas no âmbito da saúde foram os pontos marcantes desse congresso, plataforma de administração da instituição e descortinada durante a plenária final do congresso.

A anedota revela, por outro lado, uma estratégia sedutora de convencer noviços e iniciados nas questões sugeridas pelo iniciador, de modo que os congressos possibilitam essa identificação entre os que estão em diferentes etapas do percurso de escolha dos vínculos e de integração entre os membros de uma comunidade ampla – os epidemiologistas brasileiros. Trata-se de um momento específico de “gerenciamento do conhecimento”, nos termos de Barth (2000:144), marcados por princípios que se opõem, na medida em que o iniciador deve compartilhar com poucos os segredos de sua profissão, mas

⁵⁵ ABRASCO: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, surgida em 1980.

cujo mérito só pode ser socialmente reconhecido, se esse conhecimento foi transmitido. Nesse contexto, as modalidades de gerenciamento do conhecimento são encontradas numa mesma tradição cultural, o que diferencia o contexto estudado da experiência do autor. Aqui, se joga o jogo da identidade, entre o “nós, mesmo que distintos” e os “outros, diferentes”.

PARTE DOIS -

RACIONALIDADES: CIÊNCIA E RISCO, EMOÇÃO E INDIVÍDUO

CAPÍTULO 4 – *ETHOS E HABITUS* EPIDEMIOLÓGICOS

Neste capítulo procuro apresentar o processo de produção e reprodução da *coletividade de pensamento*, representada pelos epidemiologistas. Esta perspectiva se alia a abordagem de Stengers (2002) para designar que a reprodução recobre a formação daqueles que estão capacitados a participar de um programa de pesquisa, mas vai além disso, compreendendo, também, a formação dos pretendentes a ingressar no campo como parte do processo de reprodução da categoria. O que se realiza através da aplicação e incorporação gradual dos pressupostos disciplinares, e representa não só ter o conhecimento teórico e metodológico da disciplina, como ter adquirido certa “aptidão” na aplicação desse conhecimento, reconhecida pelos pares para atuar no campo.

Por isso, dois momentos se destacam: a formação do epidemiologista e a conformação do campo disciplinar. A primeira etapa compreende o processo de socialização e a segunda desvela o espaço social no qual os atores exercitam o ofício. Etapas duplamente significativas para o entendimento do tema do risco, na medida em que estão relacionadas, por um lado, com o movimento de produção e reprodução da prática profissional produtora do discurso do risco e, por outro, pelo seu papel na difusão e influência para o campo da medicina e da saúde, atingindo, assim, a dimensão cultural mais ampla.

Nessa perspectiva, a abordagem dada aqui tem como referência a noção de risco constituída como conceito científico, formalizando um paradigma epidemiológico. Compreendendo que sendo o conceito “um dos maiores instrumentos de conhecimento científico” (Weber, 2003:40), a noção de risco é tomada como elemento essencial na reprodução desse ofício, em função de sua inserção teórica e metodológica na matriz disciplinar. Os processos de socialização na tradição disciplinar investem, de certa forma, sobre a utilização e aplicação do conceito de risco.

A funcionalidade da noção de risco é dada pela natureza classificatória de categoria de pensamento, definida a partir de seu caráter compartilhado, do qual sobressai a idéia de aplicação voltada ao ordenamento das coisas. A

estratégia consiste em diferenciar o significado atribuído pelo senso comum para a noção de risco e a dimensão conceitual dada à noção pela disciplina. Trata-se da distinção realizada pelos interlocutores entre suas práticas e o senso comum, ou um conhecimento que se diz profano. Para essa realização, a noção de risco se vincula a diferentes valores ligados ao domínio da ciência, incorporando todos os atributos, as propriedades e os conflitos encontrados nesse domínio cultural. Nesse primeiro momento, surge uma referência ao controle temporal dos eventos e a previsão, mas o elemento marcante parece ser a vocação para o “manejo” sugerido pelos atores na avaliação dos eventos.

A intenção caracteriza-se por apresentar um mapa das estratégias utilizadas pelos epidemiologistas para consolidação e transmissão dos valores ligados aos princípios de pertencimento ao campo, apresentados aos que ingressam nos cursos da área da saúde, na graduação e se intensifica na pós-graduação, fechando o ciclo de conformação do *habitus*. A hipótese que permeia essa análise compreende a idéia de que os atores, nesse grupo, se constroem a partir de processos de integração, solidariedades, identificação, diferenciações e práticas como produtores de discurso científico do risco. Portanto, o capítulo segue uma ordenação que pretende contribuir para a compreensão da trajetória de formação do profissional, tal como me foi apresentada. O enfoque inicial é dedicado aos valores e disposições que comandam a coletividade de pensamento, seguido dos processos de socialização, para, finalmente, ingressar na apresentação da estrutura e dinâmica do campo epidemiológico.

A abordagem sobre a estrutura do campo está direcionada à ênfase nas tonalidades e modalidades internas ao campo da epidemiologia, caracterizadas pelas aplicações internas da noção de risco. Assim, se busca identificar as dinâmicas próprias do campo a partir das posições ocupadas pelos diferentes atores sociais e reconhecidas pelas atividades de pesquisa desenvolvidas, em termos de contradições internas, de eleição de objetos de estudo, entre outros. Essas tonalidades internas revelam a complexidade e diversidade de posições possíveis no campo, definidas a partir de dois eixos principais nos quais se estabelecem os laços de solidariedade profissional entre os atores: por um lado, a epidemiologia como ciência e, por outro, o método epidemiológico. O primeiro constituído pela ordem conceitual e pela caracterização dos estudos –

da epidemiologia clínica à epidemiologia crítica – e o outro pelo axioma metodológico, representado por um contínuo de modelos matemáticos até a proposição de inclusão de novas técnicas metodológicas. O cruzamento desses dois eixos permite esclarecer as posições ocupadas pelos atores no campo, assim como as controvérsias e os dilemas resultantes.

4.1 *Ethos* e *habitus* de epidemiologista

A inclinação para “ser epidemiologista” envolve valores, éticas e sentimentos que vão configurar o *ethos* da coletividade, por um lado, e as práticas e percepção de mundo que conformam o *habitus* do epidemiologista, por outro. Este processo se insere na ordem sócio-científica de cristalização da visão de mundo e de formas de atuação, configuradas em torno de representações e práticas. Como diz Bourdieu (1984), isso caracteriza a inscrição na corporalidade dos indivíduos dos princípios e disposições do campo, que se manifestam na linguagem – em termos de expressão: dizer e escrever – e nas posturas e práticas – em termos da objetividade do fazer e do agir –, que juntos resultam na produção e reprodução do saber epidemiológico.

O *ethos* e o *habitus* de epidemiologista se mostram nas práticas de forma integrada, na medida em que o “fazer pesquisa” está em correspondência com os princípios e valores da ciência e do campo. A separação desses conceitos tem o objetivo de valorizar elementos relacionados com o ofício do epidemiologista e com a utilização do conceito de risco na constituição da matriz disciplinar. Está em jogo, também, a estratégia de pôr em andamento o próprio ofício, manipulando com os condicionantes de sua produção. Por isso, o conceito de *habitus* é entendido como

Sistema de disposições duráveis e permutáveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, quer dizer, como princípios gerais e organizadores de práticas e de representações que podem ser objetivamente adaptadas a seu objetivo sem dispor a visão consciente de fins e o domínio expresso das operações necessárias para o atingir, objetivamente ‘regras’ e ‘convenções’, sem ser, dessa forma, o produto da obediência às regras e, em sendo tudo isso, coletivamente orquestrado sem ser o produto da ação organizadora de um chefe de orquestra (Bourdieu, 1980:88).

Nesse sentido, o *habitus* de epidemiologista pode ser apreendido a partir das concepções, representações e práticas apresentadas pelos atores em seu cotidiano, norteado por regras e convenções que se constituem como princípios. Trata-se da orientação sobre a ação de modo estruturado, sem dispensar o seu caráter estruturante – de construção através da atuação dos agentes sociais. Assim, ao admitir a condição mutável do *habitus*, penso sobre a prerrogativa dos indivíduos de intervir na formulação e reformulação dessas regras e convenções, a partir da orquestração coletiva.

À noção de *ethos*, cabe reconhecer as ordenadas valorativas dessa prática. Entendidos tais valores como princípios de orientação das ações sociais e de distinção de outras práticas. A partir desses critérios relacionados com a ética e os sentimentos se exercitam os julgamentos das práticas e se definem pares e não-pares, cada categoria contendo uma variabilidade de gradações em suas conformações. Para Bourdieu (1984), *ethos* e *habitus* se entrecruzam de forma que aparecem numa designação de *hexis* corporal.

O *ethos* assume a ordem do estilo e da estética do *habitus*, algo que só pode ser apreendido a partir dos critérios aplicados pelos indivíduos para designar sua condição no mundo. Dessa forma, envolve uma ordem moral de reflexão sobre as práticas e sobre a posição dos indivíduos frente aos outros e ao mundo. Sua apreensão se realiza através das sutilezas e subentendidos que transparecem nas falas e manifestações sobre as práticas e as pretensões de cada indivíduo.

Derivado do grego, o termo *ethos* está relacionado com a noção de ética, e é apreendido por Geertz (1989), como uma dimensão conceitual diferenciada da idéia de visão de mundo. O entendimento vem acompanhado da abordagem que a antropologia tem dado ao termo e que pode ser apresentado na perspectiva seguinte:

Na discussão antropológica recente, os aspectos morais (e estéticos) de uma dada cultura, os elementos valorativos, foram resumidos sob o termo 'ethos', enquanto os aspectos cognitivos e existenciais foram designados sob termo 'visão de mundo'. O *ethos* de um povo é o tom, o caráter e a qualidade de sua vida, seu estilo moral e estético e sua disposição, é a atitude subjacente em relação a ele mesmo e ao seu mundo que a vida reflete (Geertz, 1989:143).

Para o âmbito da compreensão da noção de risco, a adequação desses conceitos foi indicada pelos interlocutores pela manifestação do sentido de suas práticas, suas orientações e diferenciações. De certo modo, se estava, também, advogando em torno do reconhecimento e da legitimidade sociais do discurso e das práticas epidemiológicas.

Deve-se considerar que, como construções coletivas, os valores e disposições estão sujeitos aos contornos variáveis do campo, definidos por uma estética própria em termos de orientação dos sentidos, da linguagem – falada e escrita –, das atitudes e comportamentos. Estética que se mantém à disposição dos integrantes e candidatos ao exercício no campo.

O fato é que, ao buscar o significado da noção de risco entre os epidemiologistas, me deparei com o campo científico. Este tem sido definido pela literatura como um espaço social articulado por uma espécie particular de condições sociais de produção, fundada sob um jogo de interesses e poder específicos (Bourdieu, 1976). A idéia de jogos de interesse e poder torna-se imprescindível ao corpo desta investigação, visto que por seu intermédio se reconhece o campo científico na perspectiva de sua natureza de construção coletiva, compreendida através dos processos de negociação contínuos sobre os consensos e dissensos internos. Portanto, de certa maneira, se está adentrando no universo do *habitus* e do *ethos* vinculados à ciência e à prática científica,

[Por que o estudo de John Snow foi bem sucedido?] Por causa do raciocínio epidemiológico. Então, onde é que entra o risco? Bom, as pessoas que moram naquele lugar ali têm mais risco. Eu acho que o risco é uma consequência, entendeu? Desse raciocínio, seja matemático ou seja epidemiológico. Seja um estudo, vamos dizer, calcado na estatística, seja nos modelos epidemiológicos, ou alguém que botou a cabeça para funcionar e pontuou. Botou os preguinhos ali no mapa e onde é que acontecia a doença: o que é que está acontecendo aqui que não existe lá, não é? (EB3:05).

Para se definir como campo científico, a epidemiologia realiza processos de distinção de formas discursivas, especialmente daquelas definidas como não-científicas. Por isso, o distanciamento paulatino das práticas do senso comum, viabilizado pela aplicação do método epidemiológico e fundamentado sobre a égide do pensamento científico. É através da incorporação dessa forma legítima de produção que se realiza a dupla ruptura: em primeiro lugar,

com a experiência anterior ou as pré-noções e, em segundo lugar, com a parcialidade, ou seja, com os interesses sociais e políticos presentes na vida cotidiana.

Essa dupla ruptura tem orientado as práticas científicas na busca da verdade dos fenômenos e do reconhecimento social do papel de promulgar essa verdade, o que exalta o caráter diferenciador das práticas. Trata-se da crença, ou mesmo do mito, sobre o que se supõe ser a arquitetura singular do pensamento científico no julgamento dos fenômenos. Nesse sentido, seja entre epidemiologistas ou antropólogos, não há como fugir das implicações da prática científica, visto que “não se escapa ao trabalho de construir objeto e a responsabilidade que ele implica. Não há objeto que não engaje um ponto de vista” (Bourdieu, 1984:17).

O epidemiologista se reconhece por suas atividades de pesquisador. É um profissional cuja vocação deve estar voltada à “maneira de pensar” a partir de “questões relevantes e pela busca por respostas para essas questões”, tal como se expressa um interlocutor. Esse foi o tom presente em várias afirmações das entrevistas realizadas: o epidemiologista deve ser um “médico curioso”, que quer entender o que se passa com a população que trabalha, o que significa considerar que muitos profissionais “fazem epidemiologia sem saber que o fazem” (EB5).

O ator aponta para duas ordens que se cruzam, e se entrecruzam, no campo da epidemiologia: a ciência e a medicina. Assim, a tarefa de pertencimento ao campo compreende um movimento contínuo de dupla reivindicação de pertencimento às ordens referidas. No sentido da ciência, trata-se de fazer coincidir valores e métodos da prática científica e, num sentido mais restrito, de conformar tais princípios e métodos ao estudo sobre o domínio da saúde e doença, num reforço recíproco entre medicina científica e epidemiologia.

É nesse nível que se constitui o *habitus*⁵⁶ científico, nos termos da habilidade para desencadear um mecanismo de funcionamento do qual resulta

⁵⁶ A apreensão do *habitus* explicitada, aqui, não descarta o entendimento no sentido de que “reflete, portanto, mudanças na maneira como a sociedade é compreendida, e até na maneira como as diferentes pessoas que formam essas sociedades entendem a si mesmas: em suma, a auto-imagem e a composição – aquilo a que chamo o *habitus* – dos indivíduos”, tal como proposto por Elias (1990: 09), visto que compreende, também, uma imagem de si e do mundo.

na construção de um objeto de estudo – geralmente, a partir de uma pergunta relevante. Ao definir a importância desse objeto, considerada pela magnitude do problema para o âmbito da saúde, buscar delineamentos de pesquisa epidemiológica adequados na abordagem do problema, de analisar os resultados alcançados e de concluir com recomendações indicadas para a solução do problema estudado. Em resumo, a prática de pesquisa epidemiológica tem como objetivo a instituição de um

[...], *modus operandi* científico que funciona em estado prático segundo as normas da ciência sem ter estas normas na sua origem: é esta espécie de sentido do jogo científico que faz com que se faça o que é preciso fazer no momento próprio, sem ter havido necessidade de tematizar o que havia que fazer, e menos ainda a regra que permite gerar a conduta adequada (Bourdieu, 1989: 23).

Em conformidade com o funcionamento do *modus operandi* da prática científica apontada, um de meus interlocutores me afirmou nunca ter pensado “sobre a noção de ciência, embora realize apenas o que sabe fazer” (anotações de DC), revelando como a tematização sobre as práticas é evento secundário se comparado ao sentido prático das ações, de modo que a prioridade é dada à ordem do saber fazer – do exercício da pesquisa. Por outro lado, essa afirmação também indica o caráter inconsciente do *habitus*, levantado pelo autor, para definir o grau de incorporação dos valores e identificação com uma posição prática no mundo.

Dessa forma, os interlocutores procuram dar ênfase ao fato de que o epidemiologista é, antes de tudo, um cientista – com todas as implicações que esse termo carrega. E um reforço para tal compreensão pode se dar a partir do exemplo da epidemiologia francesa. O epidemiologista francês se formalizou, primeiramente, como pesquisador e profissional de pesquisa que aplica os métodos estatísticos e de informática para pesquisa em saúde. A formação na disciplina passa pela incorporação de metodologias como auxílio à prática da pesquisa. Por isso, os epidemiologistas foram engajados, inicialmente, nos quadros de instituições de pesquisa e não no âmbito da formação dos profissionais e dos serviços de saúde. Não se deve esquecer, no entanto, que esse aspecto da epidemiologia francesa está em correspondência com a própria ordem cultural e raciocínio científico daquele país.

Não existem diferenças significativas nas formas de praticar a pesquisa epidemiológica nos termos do método científico, tanto no Brasil quanto na França. São os mesmos princípios, regras e normas, termos e proposições. Os financiamentos provêm de fontes institucionais diversas, governamentais ou internacionais, e os produtos são divulgados em revistas e periódicos, relatórios, livros, etc.. Os epidemiologistas manifestam preocupação crescente em relação à divulgação de trabalhos, e não é raro encontrarmos o nome deles associados em uma publicação, mesmo que seja como coadjuvantes do processo. Essa preocupação resulta em debates sobre como considerar a autoria ou co-autoria, ou outra forma de contribuição nas publicações. A divisão da autoria de uma publicação com seus orientandos não os preocupa, o que, como se sabe, é um evento relevante para o iniciado, na perspectiva de que lhe abre portas em espaços de publicação da área, e acrescenta pontos curriculares para o veterano. Tudo isso em função da definição a partir do campo da ciência, o que consiste em considerar que

[A atividade de epidemiologista como é? Qual é a relação pesquisa e ensino para ser epidemiologista?]

Não, a epidemiologia é basicamente uma coisa de pesquisa. E como também está dentro do âmbito da universidade termina juntando isso aí com a tua atividade de ensino. A atividade básica da epidemiologia é uma atividade de pesquisa.

[E como é que tu defines um epidemiologista?]

Eu acho que a pessoa que trabalha com investigação (EB9:03).

Assim, é no contexto da prática da pesquisa que o epidemiologista assume definitivamente sua identidade e seu ofício, na medida em que domina o conhecimento e utiliza as ferramentas fornecidas pela epidemiologia para analisar a realidade da saúde e da doença em populações. A realização da pesquisa epidemiológica contribui com três elementos importantes para a configuração da categoria e a construção da identidade de epidemiologista, são eles: 1) a aquisição de competência técnica como resultado do investimento na formação – especialização e pós-graduação; 2) acúmulo de capital científico, em decorrência da experiência adquirida com a pesquisa e do reconhecimento pelos pares-concorrentes do campo; 3) a autoridade científica, como consequência desse reconhecimento e da publicação de produtos das pesquisas realizadas em espaços de divulgação da disciplina. Isso representa,

portanto, a incorporação dos princípios e disposições epidemiológicos perante o campo científico, relacionada ao conceito de risco na abordagem da saúde e da doença.

A ênfase na constituição do epidemiologista como pesquisador é enfocada por todos os entrevistados. Representa, em outros termos, admitir certa tendência para o investimento sobre o capital simbólico e social diferenciado do âmbito do circuito comum da medicina, cuja especificidade é constituída em torno do mito da verdade nas sociedades ocidentais. Essa percepção sobre o *habitus* do epidemiologista é manifestada desde a graduação, de modo que um dos interlocutores expressou sua experiência da seguinte forma:

Fiz meus estudos e fui um pouco mais, como pesquisar. Eu gosto sempre de dizer que pesquisar é fácil, agora pesquisar corretamente é muito complexo. Não chega ser difícil, mas complexo, trabalhoso e se tu não aprenderes corretamente tu vais fazer, produzir um tipo de conhecimento que parece ser verdadeiro e que, muitas vezes, tem tantos erros, tantos vieses que a pessoa nunca está produzindo algo de verdadeiro. Isso é muito comum na área médica e eu não queria ser mais um desses que fosse produzir, fazer ciência só por fazer e, na verdade, uma falsa ciência que daqui há alguns anos vão olhar e vão dizer: “Olha, aquilo que tinha sido publicado é uma bobagem tremenda!” Então, vou aprender a fazer direito (EB2:01).

Para este interlocutor, o espaço social eleito para aprender a fazer “pesquisa corretamente” está relacionado à epidemiologia. O ator aponta para a condição crítica de toda tradição discursiva que consiste em manter distinção do conhecimento não-científico ou profano. Trata-se do deslocamento marcado pela idéia de transposição da barreira valorativa da ciência.

Nesse sentido, a epidemiologia procura manter sua singularidade no âmbito da saúde através da incorporação da quantificação, realizada pela apropriação de metodologias do domínio da matemática e da estatística. É essa formalização que garante sua declaração de disciplina científica e, dessa forma, o que está em jogo é a capacidade de medir, considerando que “o termo medir não designa a coisa sem designar também aquele que se torna capaz de medir” (Stengers, 2002:196). Ou seja, a aptidão abrange também a designação dos jogadores. Em certa ocasião, a consideração sobre a formação dos pares foi referida por um interlocutor, ao questionar o meu conhecimento sobre a

diferença entre contar e medir. O diálogo transcorreu tal como expresso abaixo e reportava-se às implicações entre operações de aparência simples, mas que exemplifica bem a distinção que se busca realizar entre o procedimento analítico e informado da prática científica e outros procedimentos do universo não-científico.

E aí tem uma questão crucial, que tem um autor que discute muito a diferença entre contar e medir. Você sabe a diferença de contar e de medir? [Não.]

É fácil de perceber.

[Contar é automático, medir é complicado.]

Não, mas tem um dado, é que eu conto somente algarismos e números. Na hora que eu estou usando unidades de medida, quando eu estabeleço unidade de medidas, elas arrumam as coisas de uma forma. (OB3:11).

Sendo assim, ao fazer referência à natureza classificatória do “medir”, ele traça uma fronteira entre saberes, a partir da qual um bom intérprete pode designar a posição da epidemiologia entre eles. Essa imagem da disciplina tem sido construída e reivindicada pelos epidemiologistas, tomando como parâmetros sua propriedade em produzir conhecimento sobre a determinação das doenças através da utilização do método epidemiológico, portanto, passível de ser reproduzido em outros estudos e aplicado a vários fenômenos. A partir de tais pressupostos, é possível determinar um imperativo objetivo para a disciplina, uma neutralidade e uma verdade sobre os fatos estudados. A incorporação de modelos matemáticos e de cálculos probabilísticos reforça essa imagem.

Encorajada pela apropriação dos modelos vindos das ciências básicas e conservando o paradigma médico-biológico sobre as doenças, a epidemiologia demarca seu campo semântico e os princípios que o determinam, articulando com representações e práticas. É lugar comum afirmar que a epidemiologia é uma disciplina científica, demarcada pelo enfoque sobre os estudos populacionais, sua singularidade. Por isso, o ator alega que

É uma epidemiologia que, apesar de ser uma ciência populacional, é uma disciplina populacional. A gente tem que definir, recortar uma realidade, definir um desfecho, medir, então a gente faz uma série de aproximações na realidade, eu digo assim, a epidemiologia é uma ferramenta, não é? (EB7:05).

A distribuição populacional dos eventos exige certo interesse e facilidade em lidar com números, como uma característica considerável na constituição do *habitus* de epidemiologista. Essa interpretação tem sido revelada pelos interlocutores a partir de vários indícios. Um deles foi fornecido como uma declaração do *gosto* pela manipulação dos números, de modo que o interlocutor alegava que “me achei assim, sabe? Me achei porque eu gosto muito de números. [...] Então, eu curto essa parte assim de... sei lá, de ficar fuçando nos números e ver o que isso vai me dar” (EB2:02). Este gosto pelos números se revela também na atitude zelosa com as questões metodológicas, e todos os entrevistados questionados sobre esse tema relataram da importância para a disciplina e para a definição do “bom epidemiologista”.

[Outra coisa que eu queria te perguntar: por que epidemiologista e estatístico, por que é que tu fizeste essa escolha assim?]

Quando eu comecei a achar um espaço, um caminho para as coisas da pós-graduação, então, eu acabei tomando esse caminho e acabei fazendo estatística na USP. Lá, no departamento de estatística tem um professor que renovou as áreas médicas.

E eu sei que ele me convenceu a fazer um mestrado de estatística, mesmo. Quer dizer, então ele tem essa visão bem que tu estavas dizendo que o pessoal critica. Epidemiologia é quase que só estatística. Então, ele achava que era superimportante ter uma formação metodológica forte para realmente poder fugir dessa coisa pseudoqualitativa que imperava e impera ainda em muitas áreas. Sabe, que tem muita gente que está se escudando nessa idéia de que faz pesquisa qualitativa, quando, na verdade, faz pesquisa ruim (EB1:07).

Essa tendência inclui os estatísticos como membros das equipes de pesquisa em epidemiologia, compreendendo um reforço estratégico para a dimensão metodológica do campo. A racionalidade imposta pelo mecanismo da “medição” é o que singulariza a disciplina, definida pela posição dita “objetiva” para olhar os fenômenos de saúde e doença. É, ainda, o que lhe fornece o suporte metodológico para reivindicar sua posição entre as ciências.

Além disso, o *gosto* pelo número está vinculado a uma posição perante a intervenção em saúde. Para os atores, de nada adianta o enfoque sobre o número e a atuação no campo se ela não estiver voltada ao objetivo de intervir na realidade. Por isso, a preocupação em relacionar números e condições reais de vida, fazendo da epidemiologia uma “disciplina da vida e vinculada à

biociência”. Reconhecer sua posição disciplinar no campo faz parte do *habitus* e *ethos*, como estratégia de valorização da prática e do discurso disciplinar. Essa interpretação foi compreendida a partir da posição defendida por um entrevistado na sua afirmação sobre o gosto pelo estudo com os números.

Eu quero [ser epidemiologista], porque eu acho que é uma coisa fascinante. Você ver uma porção de numerozinhos e você conseguir relacionar aquilo com uma realidade de um local. Você conseguir descobrir que através daqueles números a pessoa se expõe mais a tal doença por tais hábitos de vida, por tais costumes que tem durante a vida e que pode prevenir aquela doença deixando, digamos, de se expor a essas situações (EB8:09).

Trata-se, portanto, de um raciocínio impresso na estrutura de pensamento, como uma “maneira de pensar” a partir da qual o epidemiologista direciona suas práticas. A percepção do profissional ligado à quantificação e aos modelos matemáticos é um dos símbolos da disciplina e faz parte de sua mitologia científica. Por outro lado, também, esse caráter enigmático está ligado às ciências básicas – especialmente a matemática, estatística e biologia –, que configura e formaliza os interesses e as possibilidades dos candidatos a ingressar no campo.

Os primeiros epidemiologistas indicam a maneira própria de consolidação do pensamento, tais como John Snow e William Farr, sendo exemplos fornecidos pelos atores sociais. Estes se tornaram exemplos vivos da consolidação do raciocínio epidemiológico e da maneira específica de abordar a doença, seja através da prática de investigação voltada à identificação das formas de contágio e disseminação das doenças, num primeiro momento, seja em função do desenvolvimento da abordagem quantitativa das dinâmicas populacionais, incluindo as questões de saúde e doença como atividades realizadas pelo Estado moderno.

Nesse sentido, John Snow é repetidamente apresentado pelos epidemiologistas em função do caráter emblemático de sua figura para a tradição disciplinar. Compreende a revelação sobre o momento fundador do “raciocínio epidemiológico”, em termos de um modelo de prática que reivindica uma composição baseada no método quantitativo. O trabalho de John Snow sobre a epidemia de cólera, em Londres, compreende a conjunção ideal entre

capacidade de investigação e percepção arguta debruçada sobre as questões da doença.

Agora, eu acho que, por exemplo, o trabalho de John Snow. Tu leste o trabalho de John Snow? [Sim]
 Está bem, o que ele fez? Ele viu o quê? Que num determinado lugar aconteciam mais casos de doença do que em outro. Então, a questão feita foi: o que tem nesse lugar que não tem no outro? Quer dizer, tu não precisas fazer um, ou montar um estudo epidemiológico, extremamente sofisticado, caro, para tu identificares isso. Quer dizer, ele foi na mosca, por quê? (EB3:05).

A partir de então, esse enfoque sobre a estrutura de raciocínio do pensamento epidemiológico se cristaliza, fazendo aparecer sua inclinação científica. Segundo os interlocutores, trata-se da vocação presente desde os primórdios da disciplina. Assim, a tradição da disciplina inspira um espírito orientado por essa vocação quantitativa, como metodologia para construção do conhecimento baseado nas relações de associação e estatísticas entre fatores e doenças ou eventos. Tal insistência denuncia, também, o caráter coletivo do pensamento epidemiológico, que não se realiza pela referência de um interlocutor, mas pela declaração de vários sobre seus valores, princípios e métodos. Outro interlocutor considera, ainda, que a aplicação da metodologia probabilística tem sido uma condição presente desde os primórdios do raciocínio epidemiológico. Essa é a imagem que aparece em vários discursos, seja porque sugere uma modificação no raciocínio epidemiológico originário, seja porque persiste enquanto característica singular da disciplina.

É, mas, eu acho que o conceito de risco... está presente desde uma... desde Snow, desde ..., quer dizer, é uma diferença de chances. Então, ele já está intuitivamente presente na coisa, não é.
 A idéia de chance aumentada de um evento ocorrer e tal. Isso foi sempre existente (EB9:03).

Este trecho indica, também, certos aspectos relevantes para a consolidação do discurso epidemiológico como um discurso científico. Por um lado, sua estratégia consiste na *naturalização* da capacidade teórica e analítica do raciocínio em questão pelos seus adeptos, que é invocada através da idéia de “intuição” presente no discurso. A tradição disciplinar estaria marcada por

uma racionalidade objetiva que se manifesta desde seus fundadores e que fortalece a imagem de disciplina científica.

Por outro lado, e como consequência do primeiro aspecto, esse discurso propõe que a construção disciplinar assume um caráter ahistórico de conhecimento absoluto fugindo da ordem contextual e circunstancial dos acontecimentos históricos. Procura-se, então, romper com a historicidade fundadora da ordem prática e discursiva, em termos de uma construção realizada por atores sociais. Estabelece-se, assim, um critério de demarcação de um conjunto de práticas culturais da ordem do senso comum, condição que os praticantes da ciência procuram escapar em prol da singularidade de suas práticas e produtos.

A vocação para a investigação é recuperada em, praticamente, todas as entrevistas quando os entrevistados comentam sua trajetória educacional e profissional. Ocorre a provocação da coletividade de pensamento sobre o conjunto dos candidatos ao campo, prevendo-se que apenas alguns assumem essa tendência, traduzida na vocação natural para a investigação científica. Nesses termos, a graduação aparece como um momento de aquisição do conhecimento epidemiológico e de seu método, intensificada em outras atividades como as de monitores ou bolsistas de iniciação científica. Nessa experimentação, a vocação pode despontar e se cristalizar nos cursos de especialização e pós-graduação através do processo de socialização com a disciplina.

A vocação de cientista é o que permite a abertura do campo epidemiológico para outras profissões de saúde e diversas áreas, pois o que em está jogo é, além do vínculo intrínseco com as questões de saúde e doença, o espírito de pesquisador. É esse valor que configura as seleções de programas de pós-graduação em sessões de “busca de talento”, ou seja, do candidato com intuição e inspiração para a pesquisa, assim como pelo deslumbramento e entusiasmo com a ciência (Weber, 2003). Uma espécie de *opus operandi* intuitivo – ou uma predisposição mental à estrutura do campo –, voltado para a pesquisa científica. Nessa perspectiva, o capital de conhecimento teórico e metodológico da epidemiologia se torna critério secundário, visto que pode ser adquirido e aprimorado no decurso das atividades do programa. Esse valor vinculado ao *habitus* “se encontra inscrito

no corpo, sob a forma das disposições duráveis que são constitutivas de um ethos, de uma *hexis* corporal, de um modo de expressão e de pensamento, de todos esses “eu não sei por que”, iminência corporal que se designa com o nome de ‘espírito’” (Bourdieu, 1984:81).

Além dessas características do *habitus*, outras habilidades aparecem como condicionantes subjetivos vinculados à prática epidemiológica e compreende as propriedades relacionadas à estrutura de pensamento e à visão de mundo que podem ser requisitados para a realização ideal de um empreendimento de pesquisa. Essa preocupação me foi apresentada com a seguinte consideração:

[Para ser um epidemiologista que critérios ou que qualidades a gente poderia contar?]

Acho que a primeira: tem que ser obsessivo. Tem que ser obsessivo, sabe? Porque, realmente, como tu viste aí, a coleta de dados. Para sair bem tem muita coisa que pode dar errado. Então, a gente tem que ter muita obsessão, muito capricho, em todas as fases da pesquisa, não é? Nem sempre a gente consegue. Uma pessoa que não é organizada e que não consegue ter um pensamento bem seqüencial, assim, lógico, é difícil, acaba fazendo outras coisas.

[Só isso?]

Não, eu acho que a primeira é essa. Eu acho que a principal é essa. Claro, é ideal ser criativo, é bom ser inteligente. Mas, assim, eu acho que o que talvez caracteriza a epidemiologia, mais que outras ciências, é realmente a capacidade de trabalhar. De ter um objetivo muito claro em mente com uma seqüência muito lógica, que é uma característica, acho, do pensamento bem racional, assim, bem positivista. O epidemiologista é positivista, sem dúvida. Teve uma época que isso era ofensa, eu acho que não é ofensa. Nosso método é um método positivista, ele pode ser aplicado para uma série de problemas (EB7: 05).

Não resta dúvida de que o epidemiologista adere a uma maneira estruturada de pensamento e de ação, segundo esse interlocutor, definindo-se como um praticante das ciências positivas. Na minha compreensão, esses aspectos apontados pelo ator indicam os princípios colocados em foco quando se trata da pesquisa epidemiológica e explicitados em torno de certos valores. Tais aspectos vão desde a cuidadosa atenção sobre a coleta de informação, de maneira obsessiva e organizada, até o desenvolvimento de um raciocínio lógico e seqüencial, de acordo com a tradição disciplinar, caracterizada pelos adjetivos de racional e positivista. Além disso, o epidemiologista deve ter

capacidade de trabalho, qualidade importante para a produção continuada de conhecimento.

Devo reconhecer que, dentre essas propriedades, algumas decorrem de atitude pessoal presente antes mesmo da aquisição de capital epidemiológico, seja em função de pertencimento a certos estratos sociais, ou por outra experiência educacional (Bourdieu, 1976/1994). Os atores definem essa tendência como uma vocação, ou dom, ou ainda sentimento que compõe o espírito do pesquisador. Por isso, a idéia de vocação e de dom reclamada pelos interlocutores, como um atributo de distinção entre os que procuram ingressar no campo. Nessa perspectiva, retomo a alegação de Bourdieu (1976/1994) de que o *habitus* profissional é uma disposição vinculada ao sistema educacional e como tal essas características são passíveis de aquisição no processo de formação do epidemiologista.

A questão da vocação de epidemiologista aparece como algo inerente ao indivíduo curioso e que busca resposta para suas inquietações, não limitada à aquisição de conhecimentos disciplinares e ao capital simbólico. Aliás, a aquisição de saber desponta como um domínio que se aprende, seja pela via formal, seja pela capacitação através de livros da área, ao mesmo tempo em que não representa o critério mais importante na definição do *habitus* de epidemiologista. O que está presente no processo de definição do epidemiologista como pesquisador é, por um lado, a capacidade de controle e cuidadosa disciplina na produção de conhecimento. E, por outro, sua capacidade de previsão dos acontecimentos estudados na pesquisa, por isso o agente da pesquisa deve ser capaz de previsão e estar preparado para enfrentar os impedimentos que possam despontar como obstáculo à produção de conhecimento. Em virtude disso, o investigador deve prever certas situações incomuns, tanto em termos de coleta de informação, quanto em relação ao equipamento e instrumentos de análise, o banco de dados, disponibilizando soluções criativas para a superação dessas dificuldades.

Bem, outra coisa, como em qualquer campo é você fazer pesquisa no campo. Quer dizer, pesquisa não é um jogo que é simples, principalmente quando você faz pesquisa, que você é assim profissional. Profissional, se dedica e tal. Pesquisa empírica, coletar informações, esse sistema é pesquisa cara. É uma pesquisa cara, que você precisa coletar dados, e tal.

Então, é uma pesquisa cara. E sendo uma pesquisa cara não é um engenho, não é você sentar e fazer (EB10:05).

A antecipação objetiva revela a maturidade das disposições interiorizadas, considerando a estrutura de pensamento e ação que integram a prática de pesquisa. A praticidade diante de tais questões denota a aquisição alcançada com o aprendizado e a experiência em investigação. Isso só acontece em função da experiência e do grau de conhecimento do profissional sobre os procedimentos e eventos incomuns que podem ocorrer na prática científica. Assim, cabe a ele manter o controle, a criatividade e uma atitude racional como aspectos que são valorizados na composição do *habitus*.

Nesse sentido, a capacidade de julgamento sobre a relevância dos eventos a serem estudados compreende o âmago do ofício de epidemiologista. A capacidade de julgamento é um aspecto relevante, justamente porque se articula com a autonomia disciplinar. Essa interpretação parte da consideração de que “a idéia de autonomia científica reassegura a identidade dos cientistas quando eles confrontam o poder da voz da ciência e as suas próprias fraquezas na arena pública” (Rabinow, 1999:197). Articula-se, assim, a capacidade da boa disposição e do *habitus* com a atuação diante da sociedade e perante as demandas sociais.

O julgamento compreende o momento fundamental em que todos os elementos racionais e subjetivos do *habitus* se reúnem para dispor o indivíduo da habilidade de condução do tema de pesquisa. Tal habilidade é vista como a capacidade de tornar relevante um objeto pela sua articulação com o conhecimento. O atributo principal consiste nessa apropriação do conhecimento – racional e construída que se coloca à disposição do *habitus* – para estabelecer o julgamento e a transformação do objeto em fato construído, pelos princípios do paradigma e da objetividade da disciplina. Isso implica reivindicar uma “natureza epidemiológica” para os objetos que, em última análise, depende da capacidade do pesquisador em definir o fenômeno e os objetivos de sua investigação, de modo que a coerência dessa articulação reforça a natureza do fenômeno estudado.

Um epidemiologista, eu acho, que é uma pessoa que tem uma maior segurança para saber, tipo assim, ter um problema. Sei lá, de ter... maior clareza, assim, se isso é importante de estudar, tu entendes? [...] Então, eu acho que isso é que faz

um epidemiologista. Uma coisa assim: tu vêes um problema, primeiro. Tu tens uma boa avaliação se aquilo é importante estudar e como estudar aquilo, não é? [...] E eu acho que segurança nisso é que me falta um pouco, por isso, eu acho que precisa mais tempo (EB2:11).

O que significa, antes de qualquer expectativa, apresentar o objeto de estudo a partir da perspectiva da disciplina, como alegam os interlocutores, e demonstrar sua natureza epidemiológica. Essa habilidade fundamental é acompanhada, por sua vez, da capacidade de saber como investigá-lo, em termos da racionalidade impregnada aos valores da disciplina, por assim dizer, uma *racionalidade normativa*, na perspectiva de Stengers (2002:47). Logo, toma a aparência de algo inerente ao indivíduo epidemiologista como pesquisador que não exercita a prática comum de conhecer o fenômeno pela via dos erros e acertos. O julgamento pressupõe essa qualificação na atribuição da “natureza epidemiológica” e também da utilização das técnicas e métodos para investigar o fato construído. Não só isso: o sujeito tem que ser completo e não deve esquecer medidas que possam intervir nas circunstâncias médico-sociais do fenômeno – princípio da aplicabilidade da epidemiologia.

E, no campo das práticas de pesquisa, colocar à prova suas afirmações e interpretações parece fazer parte do *habitus* da prática científica, seja em sessões ou reuniões entre portadores do mesmo *status*, seja pela exposição prévia das formulações para o grupo de pesquisadores ao qual se está vinculado. Apesar da referência às sessões entre expoentes da disciplina para estabelecer certos consensos no campo, pude observar essa experiência a partir da apresentação de um dos coordenadores dos núcleos de pesquisa. Essa atitude foi justificada como preparação para um debate em evento de grande porte. O que fez o interlocutor exigir dos colegas uma “avaliação sincera e um pedido de desculpas por ter de cronometrar o tempo da apresentação” (anotações de DC). Essa postura fala a favor de outras propriedades apontadas pelos atores e relacionadas com o rigor e a exigência em suas práticas pelos pesquisadores.

A postura racional e crítica que o ator reivindica com essa atitude faz parte do *habitus* científico e pode ser atribuída ao princípio de que, antes de tudo, “o cientista deve se submeter a certas restrições que permitam verificar sua racionalidade”, afirmação fornecida pelo pensamento de Popper e seus

seguidores para uma epistemologia da ciência (Stengers, 2002:40). Reforçando essa compreensão, um outro informante me confidenciou, a esse respeito, que “o senso crítico faz parte da natureza dos comportamentos do grupo”. Segundo Stengers (2002), ser pesquisador significa submeter-se também aos constrangimentos impostos pelas regras do campo científico e respeitar as normas; pressupõe a regulação pelos mesmos princípios que são postos para todos e indica o pertencimento.

Em resumo, dois grandes poderes estão presentes quando se trata do *habitus* e do *ethos* do epidemiologista: o da construção do problema a ser investigado e o da sua interpretação. Esses dois poderes são os pilares a partir dos quais os praticantes reivindicam sua singularidade sobre o fenômeno da saúde e da doença. Nesse sentido, todo processo de definição dos elementos constitutivos do *habitus* pela comunidade passa pela demanda sobre essas competências.

4.2 Processo de socialização: ensino, pesquisa, experiência e julgamento

A socialização é um processo constante de conformação e manutenção do grupo social e de suas idéias, envolve uma ordem múltipla e variada de ações, que vai desde o acolhimento dos pressupostos até a negação conflituosa desses mesmos pressupostos. Trata-se do processo de qualificação “objetiva” das práticas, que é empreendido pela coletividade de pensamento, bem como da constituição do *corpus* de conhecimento passível de compreensão e capacitação para os que se habilitam ao campo. O processo de socialização invocado se inspira nas idéias de Simmel (1999), para quem a sociedade é um fenômeno em contínua construção, fundada sobre a ação recíproca dos indivíduos.

O processo de socialização, nesse contexto, representa o ensino de operações lógicas de classificação e codificação dos objetos, no caso a doença e a morte, com seus determinantes. Eis um processo pedagógico de cooptação, fundado sobre etapas relacionadas ao aprender, o dizer e o escrever e, por fim, o fazer.

A socialização insiste na incorporação de pressupostos e disposições, nada tendo de natural em sua realização. Compreende, ainda, a interiorização dos princípios epidemiológicos perante a ordem científica e social relacionada

ao conceito de risco na abordagem da saúde e da doença, através do investimento na formação. Em função dos valores e princípios implicados na tarefa de interação, a socialização assume certas propriedades que podem ser consideradas como institucionalizadas, ou objetiváveis, e outras propriedades não são visíveis, tais como sutilezas e subentendidos que escapam ao processo de formalização. Nesta última categoria posso incluir elementos relacionados à postura do epidemiologista e às exigências implícitas, que não aparecem no nível da sistematização do saber epidemiológico a ser transmitido. Esses sinais que Geertz (1989) denomina de piscadelas, somente podem ser apreendidos através da observação enquanto indícios. São indicações que preparam os candidatos para a abordagem dos fenômenos, a partir do que conforma o *habitus* do epidemiologista como disposição mental e prática.

Por isso, há uma aparência de naturalização do *modus operandi*, em termos de objetividade absoluta que a prática científica exige. Em outras palavras, envolve o modo como o epidemiologista procura intervir no universo da doença não só em termos de conhecimento sobre a informação, mas principalmente pela atuação a partir do próprio conhecimento. É esse aspecto singular da prática epidemiológica que precisa ser socializado para que os pretendentes sejam admitidos no campo. Não abrange apenas a transmissão do conhecimento disciplinar, mas principalmente, de um saber-fazer perante os fenômenos, como já dito.

Resta ainda um aspecto a ser enfatizado que compreende o fato de que, no campo epidemiológico, a socialização assume uma forma estratégica de definição que se realiza através do processo de demarcação. Essa dimensão demarcacionista que invoco é inspirada no pensamento de Stengers (2002:35), quando trata das formas de instituição de um discurso disciplinar⁵⁷ e, para quem a instituição do campo se dá pela qualificação dos pretendentes e, conseqüentemente, pela desqualificação de outros.

Na epidemiologia, a demarcação tem início com o aprendizado sobre a medição do risco como um pressuposto de produção de conhecimento – conceito técnico. Nesse sentido, compreendo que os epidemiologistas utilizam-

⁵⁷ Em oposição a uma estratégia de instituição pela via da “ruptura epistemológica” (Stengers, 2002) e Kuhn (2000).

se de dois critérios principais de demarcação do campo. O primeiro deles consiste na busca de cientificidade, marcada pela utilização do método epidemiológico, dirigido à produção de conhecimento sobre as questões de “doença em populações”. A aplicação do raciocínio e do método é um parâmetro para definir a autêntica investigação epidemiológica, voltada à intervenção sobre os problemas de saúde.

A socialização que a epidemiologia exige marca um processo de objetivação crescente na visão sobre a doença e a morte, se diferenciando das práticas da área da saúde. Ao mesmo tempo, estabelece uma identificação com princípios e práticas ligados ao mundo da ciência, pela incorporação dos valores desse universo, a partir dos quais promove sua distinção e valorização no campo médico. Assim, é dos fenômenos de sociabilidade com o campo da epidemiologia que busco compreender como a noção de risco pode integrar uma visão de mundo, bem como propor formas de intervenção, que reúnem representações e práticas.

No decurso do processo de socialização constituem-se laços de solidariedade e de identidade com a coletividade de pensamento, estabelecidas pela partilha de princípios, teorias e métodos de produção de conhecimento. Esses são aspectos relativos à preparação para o “ser epidemiologista”, na sua definição como pesquisador e cientista, estudioso dos processos de saúde e doença nas populações humanas. Tais procedimentos de produção e reprodução do *métier* do epidemiologista aparecem nas práticas de ensino e de pesquisa, assim como nas publicações.

A formalização da epidemiologia como disciplina inserida no âmbito das instituições de ensino na área da saúde confirma sua consolidação discursiva e prática, mas representa, também, a institucionalização do discurso disciplinar, em termos de uma configuração formal e pedagógica para alcançar o corpo discente. O ingresso no campo universitário, ou na academia, como alguns informantes se referem, consiste na ocupação do espaço social privilegiado de produção e reprodução do saber epidemiológico. A academia compreende o espaço socializado de ensino e pesquisa, logo o profissional procura apresentar ao discente uma forma de apreensão e intervenção sobre o universo da doença não apenas em termos de conhecimento sobre o fenômeno, mas principalmente pela atuação sobre o próprio conhecimento do

evento. Ou seja, uma postura inquieta e de constante questionamento sobre a adequação do conhecimento produzido – “curiosidade” e “obsessão”.

Embora essa perspectiva seja ideal para o campo disciplinar da epidemiologia – entendendo que as instituições de ensino e formação conjugam essas duas dimensões do saber, ensino e pesquisa – não se pode dizer o mesmo sobre o desenvolvimento da epidemiologia em outros contextos culturais distintos, como na França. Nesse sentido, considerando as diferenças históricas e contextuais, existe na França uma separação institucional entre essas duas dimensões do saber, caracterizando vínculos diferentes, com pressupostos e implicações diferentes de atuação para os atores sociais. A consequência desse processo consiste em uma configuração particular para o desenvolvimento da disciplina naquele país, se comparada à disseminação do pensamento epidemiológico no Brasil e em outros países latino-americanos.

Deve-se ponderar, no entanto, que este é apenas um aspecto da consolidação da disciplina, existindo outros aspectos relacionados aos contextos históricos e sócio-culturais. A questão relevante para o processo de socialização dos pretendentes consiste em compreender que, como uma atividade de pesquisa, a epidemiologia não pode prescindir dos espaços sociais de práticas de ensino, visto que possibilitam a expressão não só do saber, mas fundamentalmente do fazer. Talvez seja este um diferencial fundamental capaz de esclarecer o desenvolvimento desigual entre Brasil e França; já que, numa perspectiva mais ampla, os princípios e aspectos mais gerais da prática de pesquisa epidemiológica parecem apontar para uma ordenação e organização semelhantes.

Historicamente, na França, a epidemiologia toma forma, inicialmente, a partir das atividades realizadas nas instituições de pesquisa, com a expressa incorporação de metodologias estatísticas nas investigações sobre as doenças, para em seguida adentrar ao campo da formação profissional. E, mais recentemente, a separação entre pesquisa e ensino tem sido objeto de debate na comunidade científica francesa, na medida em que vários profissionais têm procurado associar pesquisa e ensino. Entre os entrevistados naquele país, pelo menos dois deles realizam atividades de pesquisa e ensino. Essa passa a ser uma possibilidade de atuação para os profissionais da epidemiologia,

principalmente entre os seus expoentes; de modo tão significativo que constou de certas intervenções durante 25º Congresso de Epidemiologia da ADELFA.

Já no Brasil, essas práticas têm um *locus* socialmente determinado inserido na vida acadêmica, decorrente da influência histórica do pensamento anglo-saxão na constituição das práticas epidemiológicas. As práticas de pesquisa e ensino são realizadas pelo mesmo ator social, inserido num espaço oficial e institucional de formação. Este *locus* socialmente codificado, no caso do Brasil, articula a relação entre dois poderes: o poder científico das práticas de pesquisa e o poder universitário ligado à vida acadêmica (Bourdieu, 1984). Pesquisa e ensino se reúnem e podem, então, levar adiante a forma plena de arregimentação de novos adeptos, em função da proximidade com o exercício do *métier* de epidemiologista. É a perspectiva do *ver fazer*, do concreto e da inscrição no pensamento e no corpo do profissional sobre o seu *métier*, reivindicado por Bourdieu (1989):

Visto que o que se trata de ensinar é, essencialmente, um *modus operandi*, um modo de produção científico que supõe um modo de percepção, um conjunto de princípios de visão e divisão, a única maneira de o adquirir é a de o ver operar praticamente ou de observar o modo como este *habitus* científico – é bem este o seu nome –, sem necessariamente se tornar explícito em preceitos formais, ‘reage’ perante opções práticas – um tipo de amostragem, questionários, etc. (p. 21).

A eficácia do ensino do *modus operandi* epidemiológico é composto por um processo formal de socialização do saber, num primeiro momento, e do fazer, em outro, visto que se trata de incorporar certa disposição para produzir verdades. Não é à toa que os entrevistados que estavam realizando cursos de pós-graduação apontavam para uma experiência com a prática de pesquisa durante a formação na graduação.

Nesse sentido, ao lidar com a racionalidade epidemiológica se ingressa no universo da ciência e com um tipo de capital diferenciado: o capital cultural. A partir dessa articulação, o processo de aquisição de capital cultural se torna um mecanismo importante de distinção social. Para tanto, a crença nos fundamentos da prática científica consiste em fazer valer o valor do conhecimento, enquanto saber que só pode ser questionado entre pares, entre aqueles que possuem os mesmos recursos simbólicos e materiais para reproduzir o experimento e o conhecimento, testemunhos de verdade. Isso

representa acionar a crença coletiva nos fundamentos da ciência, articulando saber e valor. A esse respeito, Simmel alega que

Mas com a ciência, eis que o conhecimento se torna um fim em si, um domínio do espírito gerado segundo as suas próprias leis – isto dito e levando-se em conta o imenso deslocamento do centro e do sentido, ele ainda nada mais é do que a purificação e a sistematização desse saber dispersado na vida, através do mundo cotidiano (1996:19).

Sendo assim, a epidemiologia se distingue dos demais campos sociais a partir do conjunto de valores apresentado aos alunos já nas primeiras relações com a disciplina. Três grandes linhas representam esse conjunto: a forma de produção – objetiva e neutra –, o produto ou saber – portador de conhecimento sobre os fatos – e, por fim, o estilo e a capacidade de julgamento, outorgados pela obediência aos pressupostos anteriores sob o olhar dos pares. Institui-se, assim, a circularidade interna ao campo, por meio do qual somente os pares possuem a potencialidade de legitimar os produtos dos membros da coletividade em função do acesso à forma de produção e divulgação dos produtos em espaços sociais restritos à comunidade.

A naturalização e ahistoricidade atribuídas ao *habitus* apontam para a aparente autonomia do campo não só no sentido de rompimento com o conhecimento do senso comum e a ordem política mais geral, mas em termos de definição do que se constitui como conhecimento verdadeiro, produzido por um sujeito reconhecido pelos pares. Mais que isso, consiste em compreender que “o que está em jogo nessa questão toda da autonomia das ciências é a distinção entre aqueles que têm o direito de intervir nos debates científicos, de propor critérios, prioridades, questões, e aqueles que não têm esse direito” (Stengers, 2002:82). Portanto, a socialização assume a condição de formação de pares, justamente daqueles que podem ser definidos como interlocutores, num processo de classificação e de qualificação profissional.

Essa autonomia permite também a definição do conhecimento legitimamente autorizado para propor medidas de intervenção sobre as situações em estudo. Tal propriedade se baseia na informação científica e compreende o segundo critério de pertencimento, o que caracteriza o caráter instrumental do conhecimento produzido. Por isso, a preocupação da coletividade com a relevância dos temas investigados, enquanto fatos

construídos na produção do conhecimento e que esteja voltado à ação e prevenção em saúde. A partir desses dois critérios, pode-se estabelecer uma definição sobre a produção dos pretendentes e o reconhecimento pelos pares, num processo contínuo de exclusão e inclusão daqueles que estão legitimados a ingressar no diálogo disciplinar.

O pressuposto que orienta os procedimentos de sociabilidade é fornecido, portanto, pela racionalidade científica. Nessa constituição de visão de mundo, alguns aspectos da construção conceitual são destacados, visto que reforçam o reconhecimento social do discurso, tais como a racionalidade e o pragmatismo. A noção de visão de mundo incorporada no ofício do epidemiologista em sua formação compreende “os aspectos cognitivos, existenciais”, enquanto uma elaboração sobre “as coisas como elas são, na simples realidade, seu conceito da natureza, de si mesmo, da sociedade” (Geertz, 1989:143). Dessa forma, a socialização abrange a visão de mundo do epidemiologista, que se expressa no cotidiano das relações sociais, internas e externas ao grupo.

O processo de socialização está impregnado de valores e princípios disciplinares, cujo objetivo se caracteriza por estabelecer diferenciações com outras experiências. Uma ruptura realizada, inicialmente, com a experiência anterior, vinculada ao senso comum e com a experiência proporcionada por outras disciplinas do âmbito da saúde. Considerando essa distinção, um termo que aparece constantemente no cotidiano dos grupos acompanhados é o de “achismo”, principalmente em momentos de apresentação de propostas e projetos de pesquisa, em que se relatam a definição de índices como prevalência e incidência. Trata-se do reforço imperioso sobre uma conduta de embasamento teórico das referências do trabalho, diferenciando-se de práticas e discurso que não condizem com o pensamento e o método científicos. Questões que são levantadas, quase sempre, com o seguinte tom: você acha isso ou algum autor tem tratado do assunto? Onde você encontrou esse índice? Esses 30% são indicados por quem, ou é um “achismo” seu? É preciso fugir do “achismo”, não dá para fazer pesquisa com base no “achismo” (DC). Exige-se uma diferenciação interna à ciência, entre o conhecimento verdadeiro e o falso, entre realizar “corretamente” uma pesquisa e outras formas, como lembra um dos nossos interlocutores.

Essas expressões denigrem a percepção do fenômeno que não contemple um procedimento de pesquisa baseada em fatos e orientada por um método de investigação. Portanto, qualquer conhecimento que não persista sobre o desenho de pesquisa epidemiológica e que não tenha fundamentos bibliográficos precisos, bem como de coerência interna e externa.

Também é nesse nível que se estabelece uma diferença com o pensamento clínico, na medida em que a pesquisa epidemiológica incorpora princípios objetivos para sua efetivação, afastando uma possível interferência da “experiência subjetiva” que ronda a prática clínica. Isso é possível pela via da quantificação, em função de que o epidemiologista procura lidar com as cifras ou dados primários e dados secundários coletados junto à população, utilizando-se de estratégias que buscam manter a objetividade como pressuposto. Dois exemplos revelam a intensidade dessa preocupação: um deles compreende o policiamento contínuo da atitude do pesquisador e de sua capacidade de demonstração dos acontecimentos, fugindo do “achismo”, como visto; e o outro passa pela estratégia de treinamento de entrevistadores que não conheçam os objetivos das questões que aplicam à população, de modo a não interferir nas respostas. Com isso, se pretende alcançar os princípios de objetividade e neutralidade na produção de conhecimento. Nesse sentido, enquanto no contexto clínico, o médico mantém um contato pessoal com os “doentes” que trata, na investigação epidemiológica, os estudos sobre doenças e morte em uma população se realizam de forma que o investigador se mantém distante dos fatos, de modo que não existe contato direto entre sujeito e objeto na produção do conhecimento.

4.2.1 Ensino da epidemiologia

Para o campo da epidemiologia e a noção de risco, a constituição da disposição de estrutura de pensamento e práticas, estruturada e estruturante, reivindica um percurso pedagógico de interiorização de valores ligados aos elementos constitutivos do campo. Essa interiorização está intimamente relacionada com o processo de diferenciação de outras disciplinas e outras práticas que se realizam durante a formação do epidemiologista. Coloca-se em movimento a estratégia pedagógica de exaltação dos conceitos e princípios que orientam uma determinada conduta perante os fenômenos de saúde e

doença. Nesse sentido, abordar a noção de risco com os epidemiologistas representa considerar como se incorpora o “raciocínio epidemiológico”, que orienta práticas de ensino e de pesquisa, enquanto formas de produção e reprodução do discurso científico.

O primeiro passo para aquisição do *habitus* epidemiologista consiste em aprender e respeitar a tradição disciplinar, através do entendimento do saber acumulado e da capacidade de reprodução desse saber através do método empregado. Tal aquisição deve ocorrer a partir de relações formais de ensino para que possa ser considerado legítimo. Além disso, as estratégias utilizadas para transmissão da tradição são de duas ordens: uma que compreende a prática de transmissão do saber e do método de maneira pedagógica e a outra que se compõe pela demonstração de sua produção, através da vivência cotidiana com a práxis da pesquisa e com os pesquisadores.

Segundo Bourdieu (1976), o sistema de ensino é a instituição “capaz de assegurar a permanência e consagração, inculcando sistematicamente o *habitus* científico no conjunto dos destinatários legítimos da ação pedagógica” (p.138). Com isso, se preserva o círculo dos objetos, teorias e métodos em uma perspectiva de transmissão de saber e de sucessão no campo, como processo contínuo de recrutamento e reconhecimento dos destinatários. As estratégias pedagógicas fornecem a capacidade de adesão significativa, mas nem todos têm acesso à demonstração, em função dos condicionantes impostos pela composição do campo e pelos interesses e aspirações dos novatos.

Por isso, quando se trata de práticas de ensino, o *locus* de observação passa a ser a vida acadêmica. No caso da epidemiologia, essas práticas remetem para a singular prática de investigação científica, da identificação de temas relevantes e de fatores de risco, bem como de medidas de intervenção sobre os fatores. Nesse sentido, as práticas só se tornam eficazes quando se realizam a partir da preparação diferenciada dos novatos, pelo enfoque nas práticas científicas. Assim, compreender as práticas de ensino e a instituição do processo de formação em epidemiologia tem como consequência se debruçar também sobre o campo científico, num emaranhado de formas e estratégias de aprendizado de saberes e poderes. Trata-se de um capital que

se adquire e se realiza no domínio universitário, inserido num jogo de hierarquia de poderes (Bourdieu, 1984:106).

Cabe lembrar que no domínio da aprendizagem sobre uma certa racionalidade está envolvido não só determinada classificação e percepção dos fenômenos, mas, principalmente, a classificação dos indivíduos. Especificamente, os indivíduos são julgados aptos a ingressar no jogo seja na condição de sucessores, seja pela condição de concorrentes, a partir da atuação no campo. Mesmo que o “estudo sobre a distribuição da doença nas populações humanas” seja o ofício próprio reivindicado pelos epidemiologistas, as atividades e práticas de ensino são fundamentais para a reprodução da coletividade de pensamento. Elas só se viabilizaram com a consolidação da epidemiologia como um discurso científico socialmente reconhecido sobre a saúde e a doença.

A tradição disciplinar se configura, então, através da ordenação crescente e complexa do conhecimento produzido e acumulado na disciplina, de modo que um elemento fundamental do processo de socialização consiste em demonstrar ao aluno como o conjunto de conhecimentos e instrumentos metodológicos está à sua disposição. Trata-se de fazê-lo enxergar uma forma de operacionalização do conjunto de conceitos e instrumentos na abordagem dos eventos.

Embora essa não seja uma estratégia original no âmbito da pedagogia, no sentido de que é necessário ordenar o conhecimento acumulado pela disciplina, é eficaz quanto a sua aplicabilidade. Isso não é tão simples como parece e exige a sistematização do conjunto de princípios da disciplina para apresentá-lo ao iniciado, de forma lógica e atrativa.

O contato inicial com o raciocínio epidemiológico acontece durante os cursos de graduação na área da saúde, em que se oferece um tipo específico de abordagem da saúde e da doença, diferente das apresentadas por outras disciplinas da área. Sua composição no conjunto das disciplinas dos cursos de graduação torna-se relevante, tanto em termos de uma atitude futura voltada à valorização do conhecimento epidemiológico nas práticas da área da saúde, quanto em termos de formação do epidemiologista, na perspectiva de desencadear certa propensão à disciplina.

O aluno cumpre a disciplina de modo obrigatório para a formação profissional, diferentemente do que ocorre no nível da pós-graduação e em outros cursos de especialização e treinamento em epidemiologia. A diferença está no cumprimento compulsório na graduação, enquanto nos outros níveis depende da escolha e da decisão do profissional pela participação no campo disciplinar. Assim, o ingresso num programa de pós-graduação é o momento da consolidação dessa escolha, articulando-se ao sentimento de pertencimento à coletividade, fortalecido ou não durante os cursos de mestrado e doutorado. É da socialização que, inicialmente, as considerações são feitas.

No âmbito das especializações em saúde pública, a epidemiologia se constitui numa disciplina vinculada ao planejamento em saúde, a partir da capacidade de produção de informações para a saúde, enquanto critério de definição de prioridades e de intervenção. As especializações promovem a aproximação entre profissionais e a epidemiologia e que, muitas vezes, provocam o interesse pelo aprofundamento nas questões epidemiológicas. Segundo alguns interlocutores, esse momento se apresenta como uma circunstância de ampliação da demanda pelos cursos considerados *strito sensu*.

Os cursos de pós-graduação em epidemiologia são poucos, tanto no Brasil como no exterior, de modo que a proximidade entre profissionais e a epidemiologia acontece, geralmente, a partir de áreas de conhecimento mais extensas, como as áreas da saúde pública, da saúde coletiva, da medicina comunitária e, recentemente, na saúde da família. Através desses cursos, o pretendente tem a oportunidade de mergulhar na tradição disciplinar. Esse contexto de capacitação, porém, está relacionado com a estrutura e as hierarquias presentes no campo, o que determina certos regimes de socialização.

A postura didática e a dinâmica dos cursos sugerem que existem princípios ou intenções semelhantes entre os grupos acompanhados e que realizam cursos de pós-graduação, em termos de construção da identidade de “epidemiologista” a partir da atividade de pesquisa. Penso que, nessa experiência de pesquisador, se desvela a identidade do epidemiologista, de modo que transparece ser a natureza dessa identidade marcada pelo espírito do cientista.

A função pedagógica se verifica em dois sentidos: por um lado, no nível de conhecimento e domínio sobre o tema a ser abordado; e, por outro lado, no nível da experiência a ser transmitida, sendo o professor um exemplo da intimidade com a aplicação dos instrumentos epidemiológicos na prática médica. Por isso, outros espaços são oferecidos aos alunos como a participação em projetos de pesquisa de iniciação científica, na qualidade de bolsista e na formalização de atividades de monitoria, voltada para o auxílio ao professor no cotidiano da disciplina de epidemiologia, desde o planejamento da aula até sua aplicação. São oportunidades em que o ofício de epidemiologista fica muito próximo do candidato ao campo, em termos da possibilidade de exercitar suas principais atividades: pesquisa e ensino. Experiência que se caracterizava seja através de um vínculo institucional e formal – bolsista ou auxiliar de pesquisa –, seja pela atitude informal de vínculo com algum projeto de pesquisa, considerado como condição de “voluntário”⁵⁸.

Para a eficácia do conjunto das formas pedagógicas utilizadas, as práticas de ensino recorrem ao uso da exemplificação como estratégia de exercício de compreensão e memorização. Na epidemiologia, como lembra um interlocutor, a estratégia adequada consiste no “direcionamento do raciocínio”, para referendar uma abordagem diferenciada a partir de situações concretas.

Nós deixamos de dar aulas magistrais há muitos anos, e o que nós fazemos é uma *preposição de um direcionamento de raciocínio*, então alguns conceitos básicos eu apresento, mas o meu objetivo não é que o aluno decore aquele conceito básico, porque eu vou além daquilo, eu vou para a aplicação daquele conceito. Bom, entendeu o que é isso? Bom, então o que isso significa em tal situação? Então, eu proponho um problema, uma questão e peço para eles resolverem. O que é uma coisa que os livros não têm, porque os livros têm uma seqüência de apresentação de conceitos, de exercício. Não, eu faço instantaneamente isso, eu mostro o conceito, defino e digo: e agora? E agora se vocês tivessem um paciente assim, como é que usariam isso? (CB2:06). [grifos meus]

O termo utilizado por um interlocutor para expressar o objetivo do ensino da epidemiologia na graduação e que tento transpor para outros níveis em

⁵⁸ “Voluntário” é uma expressão utilizada entre os estudantes e professores para indicar a condição de participante em atividades de pesquisa, de maneira não formal e sem remuneração, a grande maioria das vezes. Embora alguns arranjos sejam empreendidos pelo pesquisador, visando recompensar esses alunos em função da sua iniciativa e interesse. Esta expressão é usada geralmente em referência ao interesse precoce voltado para as atividades de pesquisa.

função de que se ajusta aos processos de socialização realizados nos cursos de pós-graduação. A “preposição”⁵⁹ proposta pelos interlocutores, de maneira indireta, revela a intenção em estabelecer uma relação invariável e permanente entre o saber e o fazer, que se concretiza no processo de cooptação dos pretendentes.

Pode-se, a partir de então, entrever como as práticas de ensino da disciplina procuram superar a natureza abstrata das construções científicas, de modo a fazer reconhecer a aplicabilidade do raciocínio epidemiológico em situações concretas e cotidianas da prática médica. A estratégia consiste em articular a realidade e a produção de conhecimento, melhor dizendo, de aplicar o conhecimento à realidade da prática e do problema de saúde do paciente. Não se trata mais da prática médica orientada por um livro texto e pela experiência do profissional, acrescenta-se algo mais na medida em que incorpora o conhecimento epidemiológico, fundamentado numa ordem científica. Resulta desse processo, a relevância das atividades e práticas de ensino, visto que elas buscam reforçar o papel da disciplina no domínio da medicina e da saúde, a partir da incorporação desse saber na orientação das práticas. Assim, se tem início o processo de socialização na epidemiologia.

A socialização realizada pelos epidemiologistas remete aos processos de associação e dissociação tratados por Simmel (1996, 1988). A constituição da paisagem disciplinar tem início com a separação da abordagem da doença e da morte fornecida pela epidemiologia das abordagens do campo da saúde, através da dissociação com outras paisagens discursivas. Em seguida, procura-se integrar os aspectos da abordagem epidemiológica num espaço e forma disciplinares que compõem a *homogeneidade da paisagem*, na medida em que modela o grupo de fenômenos num ponto classificador. O caráter complementar das oposições – associar e dissociar na administração do espaço – se desencadeia no próprio processo pedagógico.

A observação de campo permite examinar os aspectos eleitos pelo grupo para efetivar o processo de socialização, considerando os princípios de constituição da paisagem disciplinar a partir das perspectivas associativa e

⁵⁹ A palavra “preposição” tem no dicionário com a significação de uma anteposição, de prepor, para o âmbito da gramática, o termo compreende uma “palavra invariável que estabelece relação entre dois termos de uma oração” (Larousse Cultural, Dicionário da Língua Portuguesa, 1992: 899).

dissociativa. As aulas são momentos singulares de conhecimento dos deslocamentos internos e são tomadas como práticas voltadas à realização da reprodução do pensamento epidemiológico.

Portanto, o exercício pedagógico proporciona uma forma de apreensão dos fenômenos que consiste, primeiramente, em conhecer a forma da classificação para depois aprender a efetivar a classificação, como um critério de produção de conhecimento e saber. Na perspectiva socializadora, o conceito de risco e os pressupostos disciplinares atuam na ordem demarcada pela idéia de que “sem um conceito unificador, sem os sentimentos e modos de comportamento, colorações e tonalidades que a própria vida engendra, ‘um pedaço dissociado da natureza’ não se poderia constituir em paisagem” (Maldonado, 1996:08). Assim, o processo instaurado visa atribuir uma forma e criar homogeneidades para os fenômenos, em vista da distinção com outras formas e espaços de apreensão no âmbito da medicina, como estratégia de distinção.

Sendo a ciência um exercício de classificação dos fenômenos, a primeira medida de socialização com seus pressupostos consiste em fazer conhecer os conceitos, noções e critérios que orientam essa classificação – o paradigma. É isso que os epidemiologistas efetivam quando realizam a transmissão do conhecimento disciplinar, apresentando também aspectos relacionados aos valores, posturas e tendências que compõem o espaço social de atuação.

Os principais elementos selecionados para garantir a aprendizagem continuada podem ser definidos nos termos do enfoque sobre o paradigma, sobre o imperativo da objetividade e, por fim, a instrução sobre a estrutura e as regras do campo. Os dois primeiros aspectos dessa capacitação são tratados aqui, em referência ao processo de socialização, enquanto que a estrutura e dinâmica do campo são tratadas no item seguinte.

4.2.2 Paradigma epidemiológico

No que se refere ao paradigma, o enfoque central é dado ao conjunto de interpretações da realidade, a partir do qual se fabricam os fatos⁶⁰. Através do paradigma, se ingressa num processo de *homogeneização das paisagens*, no sentido do estabelecimento da diferença entre as “questões relevantes” autorizadas pelo paradigma (Stengers, 2002). Ou seja, o que está em foco é a noção de *invenção dos fatos*, enquanto “*produções ativas de observabilidade*, que exigem e pressupõem a linguagem paradigmática” (Idem:65). O grifo feito por esta autora, em itálico, remete a um processo ativo de invenção dos acontecimentos, iniciado pelo enfoque sobre a linguagem e a interpretação no processo de aprendizagem do saber científico. O paradigma impõe as fronteiras legítimas do aspecto coletivo da construção dos fatos, como sugere Latour (2000:47).

Se, como lembra Weber, o conceito é um instrumento para o conhecimento científico, a ênfase é dada aos aspectos conceituais e a caracterização desses conceitos torna-se um aspecto relevante. Na socialização da “maneira epidemiológica de pensar”, pode observar que existem dois conceitos que surgem no contexto da disciplina e que são utilizados, didaticamente, como estratégia de contraste e diferenciação com os conhecimentos produzidos a partir da noção de risco. Trata-se das noções de incerteza e de chance. A primeira delas é introduzida através do texto indicado para leitura complementar durante a disciplina e envolve, por sua vez, a superação de certas condições na prática médica. O texto propõe que

Os frutos deste trabalho [de integração entre a clínica e a epidemiologia] estão propiciando uma nova forma de prática médica, referida como *medicina embasada em evidências* (EBMWG, 1992; Sackett & Rosenberg, 1995), em que o médico: aceita a incerteza nas decisões clínicas e reconhece que as ações no manejo dos pacientes são freqüentemente adotadas sem o conhecimento sobre o seu real impacto; reconhece que a experiência clínica e os conhecimentos sobre mecanismo (de doenças, de intervenções), apesar de necessários no raciocínio clínico, são insuficientes para reduzir ‘satisfatoriamente’ as incertezas de muitas decisões clínicas; busca evidências de pesquisas (clínicas ou epidemiológicas) planejadas para conter dados que respondem às incertezas

⁶⁰ O conceito de paradigma é aqui apreendido na perspectiva de T Kuhn: “considero ‘paradigmas’ as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência” (2000:13).

das decisões clínicas; integra a evidência com o entendimento atual sobre os mecanismos de doenças e com as experiências clínicas pessoais, ponderando os valores atribuídos pelos pacientes e pela sociedade aos riscos, benefícios e custos das intervenções médicas (Schmidt e Duncan, 1999:183).

Dessa forma, são reconhecidas as “incertezas” que condicionam a prática médica e que podem ser minimizadas pela incorporação de práticas alicerçadas em “evidências” fornecidas pelos estudos epidemiológicos. Assim, apesar da referência ao termo “evidência clínico-epidemiológica”, a sensação que se tem é que a dimensão epidemiológica dessa evidência está voltada à experiência médica, cujo significado pode ser entendido em termos dos princípios da prática proposta. Os princípios remetem para a incorporação de tecnologia no diagnóstico e tratamento das doenças, pela via da atualização da informação fornecida pela metanálise e revisão bibliográfica mas, também, um enfoque sobre a dimensão econômica da intervenção médica, tomada pela perspectiva do risco. O raciocínio epidemiológico integra essa proposta pela valorização da capacidade de produzir evidências a partir do “poder estatístico” das análises realizadas.

Por isso, o aprendizado do raciocínio epidemiológico se torna um recurso importante para a prática médica num sentido mais amplo, em termos de instituição de novas normalizações na forma de praticar a medicina. Uma normalização que tem início nos domínios da própria medicina e se estende ao âmbito da sociedade, a partir da crença no pensamento científico. São modificações na prática médica que progressivamente vão modificar as percepções dessa prática pelo senso comum, de modo que, hoje em dia, não é raro ouvir durante as consultas médicas referências a metanálise, para justificar o emprego de algum exame para diagnóstico ou de algum medicamento para o tratamento da doença.

Isso me fez lembrar as afirmações de Foucault (1984) acerca do desenvolvimento da medicina social, que passa por transformações realizadas originariamente no próprio exercício da medicina para, em seguida, desencadear normalizações no comportamento social. O exemplo fornecido por Foucault compreende a classificação normativa dos processos de adoecimento, em termos da oposição entre normal e patológico. Assim, segundo ele, os fundamentos da medicina de Estado desenvolvida na

Alemanha entre os séculos XVIII e XIX, conhecida como polícia médica, se inicia com a normalização da prática e do saber médicos, de modo que “Antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplicá-la ao médico. O médico foi o primeiro indivíduo normalizado na Alemanha” (p.83). Nessa perspectiva, considero que um processo semelhante se realiza no intuito de extensão do pensamento epidemiológico, que começa no âmbito da prática médica como estratégia para escapar ao caráter indiciário dessa prática, tal como definida por Ginzburg (1989).

Outro aspecto relacionado ao conceito de incerteza está direcionado à idéia de prevenção e previsão. Trata-se da estratégia cultural, concretizada no campo da medicina e da epidemiologia, para dar conta dos acontecimentos inusitados da vida. Ou seja, o conceito de risco, tal como aplicado pela disciplina, fornece um panorama sobre os imponderáveis relacionados com a saúde e a doença, permitindo uma intervenção sobre esses acontecimentos num futuro próximo e no âmbito coletivo. Trata-se de uma forma de racionalização desses acontecimentos pela via da ciência, através da quantificação temporal dos acontecimentos.

Sendo assim, o artifício pedagógico insere de forma plena a natureza significativa da noção de risco, enquanto uma estratégia cultural de previsão dos eventos futuros a partir do olhar sobre os fatos passados. Trata-se de aprender uma referência ao risco, passando por um enfoque sobre a possibilidade e a temporalidade, traduzida pela intervenção da idéia de chance como anterior à noção de risco.

O segundo elemento de diferenciação didática é a noção de chance. Este conceito foi utilizado por um professor durante a aula ministrada sobre o “estudo de casos e controles⁶¹”, comentando que a razão de chance ou razão de Odds é um indicador obtido a partir de cálculos de produtos cruzados e que

⁶¹ Deve-se informar ao leitor que os estudos de caso e controle são aqueles em que se “compara um grupo de pessoas que apresentam uma determinada doença (casos) com outro grupo de indivíduos que não possui a doença (controles), em relação à exposição prévia a um fator em estudo. Assim, por exemplo, ao estudarem-se fatores de risco para diarreia complicada por desidratação moderada à grave, em crianças menores de dois anos, recrutaram-se, como casos, crianças com diarreia aguda e desidratação de segundo e terceiro graus, e como controles crianças sem diarreia nas últimas duas semanas. O sentido da investigação é inverso àquele do estudo de coorte, isto é, partindo-se do diagnóstico de diarreia grave (desfecho), busca-se uma exposição prévia a um ou mais fatores de risco” (Fusch, 1995:135).

“só devo usar para casos e controles” (CB2, DC, 2001:43-44). A conclusão é que, enquanto o conceito de risco permite o cálculo de uma associação estatística de causalidade, a razão de chance fornece indicações dessa associação.

Não é exatamente assim, deixa eu corrigir a tua impressão, quando tu usas o estudo de caso e controle, tu estás medindo a chance de doença, de expostos e não expostos. Tu não tá medindo a prevalência nem a incidência, tu estás medindo a chance de exposição entre casos e de controles, e com isso faz uma estimativa correta e adequada de risco. Nos estudos transversais, tu estás medindo diretamente a prevalência de exposição, ou melhor, a prevalência de doenças de expostos e não expostos. E, nos estudos de coorte, a incidência de doenças de expostos e não expostos, então a medida direta de incidência de prevalência e uma medida direta de risco. Nos estudos de caso e controle tu fazes uma inferência pela chance, mas, dá para falar em risco em qualquer uma das situações adequadamente (CB2:03).

Por isso, considerando a coerência dos estudos epidemiológicos de casos e controles desenvolvidos encontram-se apenas indícios consideráveis dessa associação. O que não permite o cálculo do risco já que se trata de estudos retrospectivos, nos quais a temporalidade está invertida, parte-se do efeito para identificar a exposição. Dito de outro modo, “risco exige uma seqüência temporal entre exposição e efeito. Nos estudos transversais não se tem a certeza se a exposição aconteceu antes do efeito (doença). A temporalidade não existe. Porém do ponto de vista prático, a gente usa risco e não está necessariamente errado” (CB2, anotações DC).

Com isso, os professores querem oferecer aos alunos concepções de que a noção de risco, tal como aplicada pela epidemiologia, se traduz num nível máximo de poder analítico na determinação das doenças. Poder que estabelece uma hierarquização entre os estudos epidemiológicos e, por fim, uma diferenciação entre esse raciocínio e os outros. O elemento conceitual e a palavra são importantes estratégias disciplinares na afirmação do conhecimento produzido, principalmente nas situações de apresentações de trabalhos nos eventos ligados ao campo e à pesquisa. A partir desse indício, penso sobre a construção do conceito na constituição do paradigma disciplinar, lembrando que “deparamo-nos aqui novamente com o poder mobilizador das palavras que aspiram ao poder de julgar ou de explicar” (Stengers, 2002:76).

4.2.3 Imperativo da objetividade

O aprendizado sobre o imperativo da objetividade envolve, por sua vez, uma abordagem da ciência como prática coletiva, próxima à da revolução copernicana, reproduzida num contexto individualizado e subjetivo. Este aprendizado está fundado na idéia da abordagem racional e da conduta objetiva, desvinculada de interesses, como já levantado. Trata-se de aprender a fazer o *fato-objeto* falar; ou seja, de transformar o fenômeno incerto – a doença e a morte – em objetos passíveis de quantificação e, em certa medida, de experimentação.

Aí é que eu ia chegar, porque eu acho assim que, na verdade, a epidemiologia é um jeito de fazer ciência. A gente passa um monte de coisas, de técnicas de entrevista, não sei o que, para a gente não botar a percepção da gente naquilo que a gente está fazendo. Então, me parece uma coisa mais racional, assim, mais, uma ciência, assim mais racional – é o termo que me vem agora (EB2:06).

Sendo assim, o objetivo da disciplina na graduação é orientar e ensinar sobre a “maneira epidemiológica de pensar”. O que representa certas dificuldades para os professores, visto que consideram existir uma tendência entre os alunos para o enfoque da doença na perspectiva do modelo clínico: definição, classificações de doenças, sintomas e sinais, diagnóstico, exames sofisticados, tratamentos, etc.. Para tanto, a organização dos conteúdos tem a intenção de otimizar a compreensão e aplicação dos conhecimentos, a partir da complexidade crescente dos temas abordados. Tudo isso configurando um conjunto de conhecimentos técnicos e sistematizados sobre as doenças, integrando a ótica da racionalidade clínica.

A estratégia empregada pelos professores consistiu, quase sempre, em utilizar exemplos de “casos clínicos” com ênfase no diagnóstico, prognóstico e terapêutica como forma de estimular o interesse pelo raciocínio epidemiológico. Compreende, assim, o envio da informação epidemiológica para a aplicação na clínica – ou seja, na prática individualizada e curativa. Além disso, deve-se lembrar que a observação sobre o ensino da epidemiologia na graduação foi realizada junto ao grupo de professores vinculados à vertente clínica, o que fornece uma imagem de aplicação clínica do conhecimento epidemiológico.

Mesmo que a disciplina comporte, também, um enfoque epidemiológico voltado ao domínio da saúde pública, compreendendo a vigilância epidemiológica e o planejamento em saúde. A intenção é proporcionar ao neófito uma visão totalizadora do enfoque epidemiológico sobre os fenômenos da saúde e doença, seja a nível individual seja a nível de sua apreensão populacional.

O programa da disciplina está montado, segundo temas e estudos epidemiológicos inseridos na subárea designada como “Epidemiologia clínica”, enquanto que as aplicações da epidemiologia ao domínio da saúde pública são referidas pela expressão de “Epidemiologia geral”, reforçando a diferenciação interna nas aplicações na abordagem epidemiológica. Apresentado dessa forma, o programa prioriza as práticas disciplinares voltadas à produção de conhecimento e “evidências” dos problemas de saúde, na medida em que são consideradas detentoras de um saber associado à definição dos determinantes e de indicação de estratégias de condução médica perante o diagnóstico e o tratamento das doenças. O papel atribuído à epidemiologia nessa revolução consiste em fornecer o suporte científico na “integração de experiência e evidências clínicas para aplicar” na prática médica, em função do seu poder estatístico.

O poder estatístico é só uma parte, o grau de evidência máximo é aquele que é baseado em ensaios clínicos randomizados, por tanto, experimentos, idealizados de maneira *duplo cego*, com um número suficientemente grande de pacientes. Então, quando nós temos dois, três, quatro ensaios clínicos com achados consistentes, com essas características, nós temos o topo dessa evidência, de que um determinado tratamento não só funciona como ele tem obrigação de ser instituído (CB1:09).

Tal processo consiste, ainda, na designação da “evidência clínico-epidemiológica” fornecida pela análise dos estudos realizados a partir dos modelos epidemiológicos, que objetivam “permitir a análise quantitativa do potencial impacto das condutas clínicas”, o que se caracteriza como metanálise. Assim, o objetivo é “achar, avaliar criticamente e usar” as evidências para a prática clínica e, para tanto, deve-se considerar que “certos delineamentos de pesquisa têm mais força e são mais fortes, em termos de validade, de se aproximar da realidade”, existindo, portanto, uma graduação das evidências.

Em sua demarcação como disciplina científica, a epidemiologia procura manter distante os elementos da experiência e da proximidade com o paciente. A idéia em voga é que a objetividade, neutralidade e isenção da metodologia epidemiológica permitem uma melhor intervenção sobre o fenômeno da doença, distanciamento necessário para a objetividade da prática médica. A racionalidade médica se afirma pelo enfoque sobre os processos biológicos, preterindo da natureza relacional do processo de cura, objetivo último da prática. A epidemiologia contribui, então, para reforçar essa perspectiva dominante na medicina, vinculada a tecnologia crescente e aderindo aos princípios da ciência onde se realizam os processos subjetivos da intervenção médica: a relação entre médico e paciente.

A partir da definição e da caracterização da disciplina, a divisão interna é estabelecida em torno de epidemiologia descritiva e epidemiologia analítica, segundo os tipos de estudos empregados na análise dos fenômenos de doença e morte. Introduce, assim, aspectos relacionados à hierarquização da produção de conhecimento em epidemiologia, ao estabelecer diferenciações entre vários estudos epidemiológicos. Trata-se de fornecer a compreensão de que os estudos podem ser caracterizados em função de seu nível de abrangência sobre os fenômenos, ou seja, quando estão voltados à descrição de “fatores relacionados à pessoa, ao espaço e ao tempo” – descritivos – e aqueles caracterizados por abordagem mais complexa, tanto em termos conceituais quanto metodológicos – os estudos analíticos.

A abordagem da epidemiologia analítica é dedicada às questões sobre os determinantes e fatores de risco dos eventos estudados, assim como, à História Natural das doenças e aos níveis de prevenção. São elementos de apreensão e interpretação da natureza e dos fatores determinantes das doenças, articulando-os com níveis e medidas de prevenção em saúde. Este último aspecto assume um caráter relevante, visto que está voltado à indicação de medidas de intervenção, enquanto uma dimensão da produção de conhecimento em epidemiologia. Isto é, o discurso disciplinar não se realiza apenas na produção de conhecimento, ele tem sua totalidade significativa impregnada pela idéia de articulação com medidas de intervenção. No fundo, está inscrito uma postura de conhecedor e normalizador a partir das práticas de investigação, por isso a insistência na afirmativa: informação para ação.

Além disso, esses estudos são indicados para questões de eficácia e efetividade⁶² e permitem o cálculo de risco: risco atribuível, que estima a incidência da doença na população atribuível à exposição ao fator de risco; ou ainda o risco basal, no qual se busca calcular o risco devido à exposição pelo indivíduo; e, também, indicadores de redução do risco atribuível, caracterizado pelo cálculo da redução do risco devido à exposição ou ausência de exposição. Por isso, esses estudos são relevantes para a epidemiologia na medida em que permitem a instituição da inferência causal, a partir de um modelo quase-experimental de investigação, que rejeita qualquer contestação que não seja pela aplicação do mesmo método. Isso é interessante, pois ilustra o nível de complicação da produção de conhecimento e demonstra a complexidade das relações e lutas presentes no campo, visto que está implicado um valor de validade – poder explicativo – para os produtos dos estudos.

Dois argumentos estão presentes nessas considerações. O primeiro sugere diferentes posições perante a prática médica, cuja formalização atual pressupõe um paradigma científico na superação de práticas antigas. Já num outro nível, encontra-se uma indicação de manutenção de uma postura metodológica adequada e voltada ao controle experimental do evento, como condição primordial de qualificação do conhecimento produzido. Esse segundo argumento estabelece uma diferenciação interna entre estudos epidemiológicos e, conseqüentemente, entre os praticantes de tais estudos.

A contestação do estudo referido pelo padrão ouro exige não só a competência acadêmica necessária para se opor ao conhecimento produzido no mesmo nível de discussão teórico-metodológica, mas o reconhecimento das instituições financiadoras de pesquisa, pelo acesso aos investimentos e recursos necessários na realização da investigação. Segundo Latour, a competição entre pesquisadores e o preço da discordância representam, em sentido figurado, construir outro laboratório, visto que o discordante deve investir numa produção em condições melhores que o autor e suas afirmações (2000:131).

⁶² “Eficácia é a identificação de que um tratamento funciona quando administrado a um grupo, altamente cooperativo de indivíduos, mantidos sob condições estritas de observação. Efetividade: é a constatação de que um tratamento traz mais benefício do que prejuízo quando prescrito a um grupo de indivíduos, que podem aceitá-lo ou rejeitá-lo segundo o seu julgamento” (Fuchs, 1995:137).

A grande provocação do ensino da epidemiologia na graduação passa despercebida se o olhar sobre essa dimensão da disciplina não for ampliado. Quero dizer que quando a observação se realizou na disciplina apenas no curso de graduação em medicina, ela não permitiu desvendar a propriedade pedagógica fundamental desse momento que é o despertar para a vocação de “cientista”. Essa revelação me foi indicada por um entrevistado quando questionado sobre sua experiência com a disciplina de epidemiologia no seu curso, sendo, pois, um dos poucos bolsistas ligado ao núcleo de pesquisa que não é do curso médico.

Na disciplina foi muito teórico e muito superficial. A gente só tratou dos tipos de estudo, aquela coisa de transversal, longitudinal, ecológico, que para nós era muito distante da realidade. Para mim, eu achava que aquilo não existia em lugar nenhum. Com relação ao meu curso, sim. Eu sei muito mais de epidemiologia e de pesquisa do que qualquer colega meu da faculdade. Até fui convidada pela minha professora de epidemiologia para dar algumas aulas para a turma dela, porque ela também...

Ela não faz pesquisa e a epidemiologia que ela dá, te falei, é bem teórica. É a mesma professora que me deu. Então, ela sente, ela vê necessidade de um aprofundamento em alguns pontos ali (EB8:01-02).

De certa forma, o comentário remete para a divisão de tarefas e a hierarquia de poder no campo da saúde. Por um lado, está referido para um diferencial de práticas, pensar e fazer, através das relações de hierarquia que se estabelecem entre elas. Ou seja, entre os que produzem o conhecimento e os que o aplicam, embora essa hierarquia tenha uma arquitetura bastante maleável, visto que pode ser revista a partir dos valores e capitais sócio-culturais adquiridos. Por outro lado, a declaração desnuda, ainda, a conformação de hierarquias de práticas e saberes, numa perspectiva setorial, entre os vários cursos que compõem a área da saúde. E, nesse sentido, o exercício da prática epidemiológica por profissionais de outros cursos, que não o médico, reforçam o reconhecimento e o *status* dessas práticas.

De modo geral, a funcionalidade das práticas de ensino da epidemiologia apresenta as seguintes características: 1) tem como objetivo impulsionar o desenvolvimento da “maneira de pensar” e do raciocínio epidemiológicos pelos alunos; 2) essa transmissão de conhecimentos se passa sempre a partir de posições marcadamente hierarquizadas entre alunos e

professores, com maior ou menor formalidade, de acordo com o nível de formação dos alunos; e 3) a partir da qual se exercita o papel de “mestre”, no sentido barthiano (2000) do termo, porém, limitado aos espaços específicos da disciplina: sala de aula e laboratório. Dessa forma, através dessas regras, se transmite o princípio do campo – a pesquisa aplicada.

4.2.4 Autonomia

No nível da pós-graduação, o neófito adentra o campo da epidemiologia. Esse ingresso envolve o que Bourdieu designa de “adesão pré-reflexiva aos pressupostos tácitos do campo” (1994:145). Não se trata apenas da aquisição do saber de maneira compulsória, mas da propensão a investir numa trajetória profissional voltada ao campo científico. Abrange a acumulação de capital cultural que se realiza pela via das instituições de formação, com a intenção de atuação na investigação e práticas de pesquisa. A propensão à disciplina, revelada ainda na graduação, segundo os interlocutores, se manifesta pela inserção em programas de pós-graduação como estratégia de acumulação, adesão e colocação no campo. O primeiro fundamento da profissionalização compreende, portanto, a aderência aos princípios e aos fundamentos da coletividade, no sentido de considerar a identidade e a reprodução desses mesmos princípios.

Uma vez realizada a acumulação inicial, a estrutura do campo remete o indivíduo para o âmbito da trajetória profissional, voltada para as possibilidades da carreira. Os atores passam a avaliar uma estratégia de trajetória possível a partir do que Bourdieu designa por *aspirações razoáveis* (1976:134), gerenciadas entre esperanças e probabilidades objetivas. A capacitação, a iniciativa e as escolhas de temas de investigação são aspectos vinculados à atitude individual, influenciando sobre a posição que o ator ocupará no campo. Por outro lado, tal processo compreende o ajuste de relações de autoridade e dependências, marcadas pelo exercício do poder na academia.

Somente a acumulação formal sobre o ofício do epidemiologista possibilita o reconhecimento entre os pares, o que ocorre pela via da academia ou da educação formal. Não se quer dizer que é suficiente realizar um curso de capacitação ou de pós-graduação para tal, visto que outros aspectos são requisitados para esse reconhecimento, incluindo o valor distintivo dos

produtos e a contribuição do integrante ao campo. Os cursos oferecidos pelos programas de pós-graduação em epidemiologia e em Saúde Coletiva, mais freqüentemente, fornecem a titulação necessária, em termos de capital escolar, como referência às capacidades para atuação e ingresso no domínio disciplinar. O ensino da epidemiologia ocorre, geralmente, em programas de caráter lato e que estão dirigidos para a medicina comunitária, a saúde coletiva e, mais recentemente, a saúde da família. De modo geral, os cursos de pós-graduação em epidemiologia são poucos; no Brasil, dois deles se encontram no estado Rio Grande do Sul, na Universidade Federal de Pelotas/UFPEL e na Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS e são programas dedicados à formação de epidemiologistas, de forma restrita.

Dois aspectos estão implicados nessa forma de organização da pós-graduação em epidemiologia. O primeiro aspecto envia para a ordem aplicada do conhecimento epidemiológico, na medida em que mantém a inserção do ensino da disciplina em cursos orientados para a saúde pública e preventiva. Inserida nessa racionalidade, a epidemiologia assume o papel de princípio científico e norteador das definições de políticas e prioridades em saúde. Já o segundo está relacionado à estrutura do campo e a hierarquia de poder interna, apropriado à limitação do acesso ao conhecimento *stricto sensu* da disciplina. Compreende, então, uma estratégia de conservação entre os doxósofos da disciplina, se considerarmos a natureza restritiva dessa conformação, limitando a capacitação e o número de *experts* em epidemiologia.

O processo de socialização no nível da pós-graduação consiste numa imersão nas competências, nas hierarquias, no *ethos* e nas disposições do campo. O mestrado pode ser visto como um momento liminar de aprendizado sobre “o quê” o epidemiologista produz, mais precisamente, sobre como ele realiza seu ofício. E, nessa perspectiva, está inscrita a instrução sobre as práticas de pesquisa em que a qualidade de investigador é incentivada a partir da intervenção sobre a delimitação e análise do objeto de estudo. Ao mesmo tempo em que a ordem dessa prática de pesquisa é conduzida numa proposição de raciocínio e de conduta regulada pelos pressupostos da epidemiologia, o ensino da disciplina na pós-graduação, um entrevistado considerou que o programa ao qual participa tem um papel importante na orientação das práticas, de modo que

A gente não quis abrir mão, inclusive quando reformamos o estatuto, dessa experiência prática de levantar dados. É uma coisa assim que o epidemiologista pode até trabalhar com dados secundários, dados de registro contínuo. A ferramenta básica é a coleta de dados. Quer dizer, mesmo se você trabalha com dados, por exemplo, de registro, freqüentemente você pega aquilo e volta para o campo para entrevistar, coletar algum dado adicional. Quer dizer, esse treinamento de campo, de organizar uma pesquisa de campo, sabe, de saber de onde é que saem as perguntas. É um tipo de conhecimento que não está escrito em livro nenhum! (EB1:02).

Dessa forma, a regulação é realizada inicialmente sobre as práticas, no sentido de que se trata de orientar maneiras de “fazer” compatíveis com a tradição disciplinar e também com a tradição do grupo no qual se efetiva a formação. No nível do mestrado se tem um ensino voltado a certa “preposição de direcionamento de raciocínio”, de tal forma que se está voltado para o estabelecimento de conexões entre valores e práticas.

O que a operação de cooptação deve revelar e que o professor deve transmitir ou reforçar, no caso, não é somente um saber, um conjunto de conhecimentos científicos, mas um saber-fazer ou, mais exatamente, uma arte de colocar em prática o saber, e de o fazer a propósito, na prática, que é indissociável de uma maneira global de agir, de uma arte de viver, de um *habitus* (Bourdieu, 1984:81).

O que Bourdieu indica para a compreensão da sociabilidade dos novatos é a percepção da inclusão pela adesão aos critérios pertinentes. As estratégias pedagógicas inserem os pretendentes num contexto de regulação da atuação, que se administra no exercício das práticas do dia-a-dia e, também, frente aos outros campos do âmbito da saúde. Resulta, portanto, num processo de interiorização da realidade e da estrutura que se expressa nas posturas, na linguagem e nas práticas, transmitida pela utilização dos símbolos de identificação com o campo (Berger e Luckmann, 1985).

[No ensino da Epidemiologia na pós-graduação?]

Ele é parecido. Em modelo, ele é parecido, mas ele é mais profundo. Ele exige mais que o aluno utilize o conhecimento que nós usamos, porque na graduação todo o enfoque que a gente oferece busca solucionar problema de paciente. Para os alunos, após a graduação, eles não têm o mesmo objetivo de resolver problemas de pacientes. Até porque muitos não são médicos, então nem têm pacientes assim nesse contexto. O que a gente faz é utilizar o conceito epidemiológico dentro de um contexto mais amplo, que não é o paciente, pode ser o paciente, mas pode ser a população, pode ser um grupo muito

limitado de indivíduos com outras características, e aí o que a gente propõe é a discussão do método, do resultado, também da sua aplicação (CB1:07).

Por isso, a cooptação de adeptos promove a capacitação e a adesão a uma visão de mundo que se expressa cotidianamente na identificação com a coletividade de pensamento. O processo de cooptação se apóia na legitimidade social do campo, como expressão da relevância das práticas e do conhecimento produzido no contexto disciplinar. Fenômeno que se torna visível pela adesão de indivíduos de outros cursos da área da saúde, e também de outros cursos fora do domínio das biociências, como por exemplo, educação artística.

Sabia que a gente tem também físico e artista fazendo pós-graduação? É uma coisa curiosíssima. Nós temos um físico que fez, eu acho, o doutorado dele em um programa de pós-graduação em medicina, ciências médicas, e é doutor nesse programa. E uma outra moça que é uma artista, que fez o mestrado dela no programa de pós-graduação em ciências médicas. Então, atualmente os dois estão ocupando posições de professor, em diferentes Universidades (CB1:07).

Não se trata mais da disciplina que se realiza apenas por sua atenção ao campo da saúde, mas tem uma intervenção sobre outras áreas. Considero esse um aspecto revelador da difusão do pensamento epidemiológico, em termos de sua influência sobre vários campos de atuação com reflexo sobre a saúde e a doença. Essa forma de recrutamento se deve, portanto, a proximidade desses interessados na intervenção em saúde, visto que se exige um projeto de pesquisa para ingressar num curso de pós-graduação. Os critérios relativos à qualidade, à originalidade e à plausibilidade do projeto devem ser questionados e avaliados pela comissão de seleção dos programas.

O recrutamento verifica-se, também, através das atividades de pesquisa com o vínculo de bolsista – institucional ou “voluntária” – na graduação, como já citado. Essa experiência é retomada, aqui, em função de que os interlocutores a invocam para justificar a proximidade com a disciplina e para destacar a tendência, ou melhor, a vocação para a prática de pesquisa. o que demonstra a relevância da institucionalização da disciplina ingressando na estrutura dos cursos em saúde, na medida em que estabelece uma relação de

proximidade entre o corpo discente e o ofício de epidemiologista, apresentada sob uma ordem legitimamente científica.

Nesse meio, eu comecei a trabalhar com a monitoria de histologia, aonde um dos professores me mostrou o que era pesquisa. Eu sempre tive interesse nessa forma de produzir conhecimento. Cientista, uma coisa de o que é ser cientista.

Um dos momentos quando eu passei pela cadeira de, pela disciplina de epidemiologia, eu comecei a pesquisar um pouco mais com os professores, assim eu conheci o professor, que não está mais aqui agora.

Foi quando eu já comecei a perguntar o que é que era mestrado, que é que a gente aprendia, como é que é. Foi interessante porque eu fiz o mestrado. Tinha medo porque eu sempre ouvia muito do pessoal daqui que os recém-formados não eram bem aceitos. De certa maneira, quando algumas pessoas explicam isso, geralmente, pessoas que não têm maturidade ainda para poder pesquisar. E eu até entendo, vejo que isto existe mesmo (CB1:01).

Nesse sentido, os cursos de pós-graduação procuram reforçar esse sentimento, através de um programa que contempla a formação de laços com os preceptores. Seu objetivo é adequar o *fazer pesquisa*, de forma correta e consciente, dando forma ao raciocínio lógico e perspicaz que demanda o ofício de epidemiologista. Um exemplo dessa pedagogia é fornecido pelas disciplinas designadas como Seminário de Pesquisa, em que não só os professores e convidados apresentam suas experiências de investigação, como também os alunos passam a integrar o grupo de apresentadores. Os projetos são colocados em debate revelando a maturidade do novato, bem como a qualidade de atuação do seu orientador, tanto pela performance da apresentação quanto pela organização e qualidade do projeto. Ao mesmo tempo se formaliza um sentimento ou sensação de pertencimento, ou mesmo de estar num nível próximo aos dos pesquisadores participantes da disciplina, como uma cerimônia de passagem.

O suporte principal dessa unidade é sem dúvida o que se chama a *Stimmung*. Referindo ao homem, entenda-se por esta palavra a unidade que dá cor constantemente ou num dado momento à totalidade dos seus conteúdos psíquicos, unidade que nada constitui de singular em si e não adere, em muitos casos, a qualquer elemento singular facilmente indicável, mas que não obstante representa o geral onde se encontram num determinado momento, todas estas particularidades (Simmel, 1996:21).

Trata-se de um sentimento estético de pertencimento, e envolve, assim, uma dimensão psíquica que não se expressa senão pelos aspectos do estilo e da unidade, pela construção da paisagem disciplinar, juntamente com seus companheiros de nível e os professores. Ao mesmo tempo, caracteriza uma normalização pela imposição das regras e pela aparência da aceitação, de modo que as controvérsias e prescrições fazem parte do processo de socialização. O mais importante, nesse momento, representa o sentimento de pertencimento ao grupo, em termos de um processo que se realiza de maneira gradual e que as disciplinas dos programas fornecem os parâmetros para a orientação da competência e para fazer frente à coletividade.

Na pós-graduação em epidemiologia, as disciplinas são densas em termos de conteúdo teórico e metodológico, ministradas por professores vinculados ao programa ou convidados. Geralmente, são disciplinas lecionadas em curtos intervalos de tempo e que se diferenciam das disciplinas da graduação pela natureza pragmática do programa, já que se voltam para a transmissão de conhecimentos epidemiológicos que devem ser empregados no âmbito das pesquisas dos mestrados e doutorandos, além do conteúdo aprofundado sobre questões metodológicas e do rigor exigido nos trabalhos.

Com essa perspectiva, a maioria das disciplinas nesse nível de formação assume o formato de seminários, no sentido de que se realizam como reuniões semanais para apresentação dos projetos e discussão sobre o andamento das investigações dos integrantes do programa. Os participantes são, geralmente, alunos do mestrado, do doutorado e preceptores. Por conseguinte, têm por objetivo manter prazos e avaliar a viabilidade das pesquisas, no momento em que os alunos que se encontram no segundo semestre do curso – praticamente a metade do curso de mestrado –, de modo que tenham mais fôlego para repensar as questões apontadas e finalizar seus projetos. Após cada apresentação, se abre o debate em que a platéia coloca suas impressões, de forma a discutir sobre dificuldades, enfoques, conceitos, operacionalização, etc..

As contribuições são de diversas ordens, envolvendo desde questões teórico-metodológicas até o enfoque nos prazos. Não é raro o próprio apresentador comentar sobre as dificuldades que está encontrando, tais como: na identificação e adesão de participantes, na construção do instrumento de

coleta de dados, no cálculo de um índice ou coeficiente, ou na utilização de um determinado programa, etc..

Alguns temas suscitam um maior aporte aos termos risco e fatores de risco, tais como: “Intenção de doar órgãos em população adulta”, “perfil do consumo de medicamento para emagrecer”, “Percepção e conhecimento da população sobre exercício físico”, “Avaliação de um serviço de atenção primária à saúde: características do programa de rastreamento do câncer de colo de “útero”⁶³, “Mudanças no hábito de fumar e ganho de peso na gestação: um estudo de coorte em capitais brasileiras”. São temas ligados à ordem comportamental, justamente a um domínio que os epidemiologistas alegam não haver um bom desempenho da noção de risco, em decorrência de sua natureza.

Eu acho que o método epidemiológico tem um campo ao qual ele se aplica claramente e tem uma tendência muito grande em querer tratar epidemiologicamente problemas que não são de natureza epidemiológica.

[Quais?]

Como problemas de comportamento, questão toda de comportamento (EB6:07).

Apesar dessa restrição, a utilização dos princípios teórico-metodológicos pelos alunos para o estudo desse tipo de problema indica certa permissão entre os membros dos programas, que está vinculada, mais precisamente, ao princípio da vocação cientista do discente. A plasticidade temática e versatilidade dos programas dependem do desempenho do aluno em fazer valer os princípios, métodos e aplicação da sua proposição.

O princípio da pesquisa de campo é prioritário na formação de pesquisador, no nível do mestrado, envolvendo uma adequada supervisão pelos orientadores, mestres e professores do programa. Está em jogo a imagem do grupo, visto que ela é valorizada a partir das atuações e desempenho dos adeptos, principalmente em reuniões da comunidade, como nos congressos.

⁶³ Trata-se da primeira dissertação submetida à defesa pública realizada pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFRGS, em 13/12/2001.

A convivência com os dois programas de pós-graduação em epidemiologia⁶⁴ permitiu observar que os dois grupos buscam o aperfeiçoamento do epidemiologista através do aprendizado prático instituído pela realização de uma investigação epidemiológica e incentivando a autonomia e iniciativa como aspectos relevantes da formação do profissional. Nesse sentido, não se trata apenas de transmitir um conhecimento epidemiológico que pode ser buscado em qualquer livro texto da disciplina, mas da transmissão orientada de uma experiência, apostando na capacidade do pós-graduando de exercitar a prática epidemiológica com aptidão, já que está em jogo o nome do programa e dos epidemiologistas do curso.

As práticas de ensino estão dirigidas para o desenvolvimento de atividades práticas de pesquisa, submetendo os alunos às situações concretas de investigação, desde a formulação de hipóteses até a análise final das informações. Esse processo se realiza pelo delineamento acompanhado das investigações e pela convivência com os pesquisadores dos programas. Tais posturas didáticas e a dinâmica dos cursos sugerem a existência de princípios ou intenções semelhantes entre os grupos que promovem os cursos, em termos de construção da identidade de “epidemiologista” a partir da atividade de pesquisa.

Trata-se de bem compreender que essas idealidades fazem parte *a priori* das energias que determinam a vida; e é preciso que elas legissem nos seus próprios domínios e criem os seus próprios conteúdos sem se ater a um material estrangeiro, para que as nossas esferas de valores cresçam respectivamente em torno da pureza de uma idéia (Simmel, 1996:19).

Dessa forma, a socialização procura enfatizar a força do pensamento e as práticas epidemiológicas, de modo que não deixa entrever a diversidade de interesses e a competição pela hegemonia presente no interior do campo. Devo reconhecer, portanto, que o consenso identitário é apropriado para a formação do novato e sua adesão à determinada corrente, a partir da qual

⁶⁴ Os dois programas acompanhados estão formalizados diferentemente, não só em termos de duração de curso, mas pela vertente epidemiológica enfocada: clínicos e empíricos, segundo seus expoentes. Embora a maturidade de um programa seja importante na definição da demanda e da avaliação pelos órgãos competentes – CAPES, CNPq; considero que não é precisamente esse o aspecto mais importante na socialização do epidemiologista, visto que se trata da impregnação de valores e práticas profissionais.

ingressa no campo e assume sua posição frente às outras correntes na luta pela hegemonia da abordagem sobre a saúde e a doença.

Além das diferenças de afiliação em vertentes epidemiológicas, existem, ainda, algumas diferenças que são observadas na forma e no conteúdo das relações que se estabelecem no nível da pós-graduação. Apesar do respeito aos princípios mais gerais da disciplina pelos dois grupos, essas diferenças estão relacionadas ao perfil dos profissionais e com as características de personalidade dos sujeitos sociais, o que singulariza cada curso de pós-graduação.

O aporte trazido pela formação no nível do mestrado compreende um estilo e um conjunto de princípios, inteiramente relacionados com o ofício de epidemiologista. De tal forma que, para os epidemiologistas, durante a pós-graduação não se busca apenas impulsionar o raciocínio epidemiológico, mas aprofundar elementos relacionados à ética e à natureza científica da prática, através da aplicação de métodos e técnicas propostas pela disciplina para abordar o universo da saúde e doença.

Enquanto sujeitos em formação, o reconhecimento social é fornecido por um conjunto de sinais que indicam a vinculação com membros da coletividade e funciona como valor distintivo, que toma forma pela postura, pelo sentimento e pelo estilo lingüístico e prático. A adesão pré-reflexiva se torna, assim, manifestação de uma adesão plena, considerando as variações na tonalidade dessa adesão, porém em maior ou menor grau se expressa como “constitutivo de um *hexis* corporal, de um modo de expressão e de pensamento” (Bourdieu, 1984:81).

O curso de doutorado compreende o momento de confirmar a incorporação do *habitus*, quando são invocados certos valores na prática do candidato. É claro que mesmo aqui o sujeito pode não aderir ao *habitus*, passando pelo processo de aprendizagem sem a integração plena. A condição de pertencimento pressupõe que ele esteja presente tal como uma vocação, um dom, ou ainda uma qualificação inerente e natural do indivíduo. A natureza construída do *habitus* – apreendida e aprendida – não é passível de ser questionada pela coletividade, visto que é compreendida como uma particularidade do grupo. O doutorado é o momento da racionalização e de pôr em movimento o aprendizado prático sobre o “fazer pesquisa” e se defrontar

com as situações inusitadas que podem aparecer, mas não se pode deixar ao acaso essas situações.

Apesar da idéia de “naturalização”, a imposição de normas e regras pode ser visualizada a partir de aspectos relacionados com o imperativo – em termos de disciplina, rigor e exigência – dos valores da coletividade. No doutorado, como não poderia deixar de ser, certos valores – postura e linguagem, disposição mental e representação, ação e prática – são requisitados como expectativas da incorporação do *habitus*. A esse respeito um dos interlocutores informa que

Bom, o que é que sobra para o doutorado? No doutorado sobra, exatamente, você fazer um trabalho de muito mais de fôlego; que, exatamente, implica num [trabalho] mais abrangente de epidemiologia, que envolve uma autonomia muito maior, no aperfeiçoamento dessa capacidade de você fazer. Quer dizer, desenhar um projeto, colocar isso no campo e ter a capacidade depois de analisar, de interpretar (EB1:03).

Dentre os valores selecionados pelos atores para indicar essa fase da formação, a concepção de autonomia parece ser um critério relevante na avaliação e no reconhecimento do candidato. É exigida dos alunos nesse nível da formação, e expressa pelos interlocutores como condição da construção da identidade de epidemiologista, como cientista e pesquisador. Isso se deve ao fato de que o valor da “autonomia” pressupõe pelo menos três condições para sua realização: competência, iniciativa e independência.

A competência está relacionada ao domínio da teoria, das técnicas e do método epidemiológico. Além disso, os atores apontam para a iniciativa e a criatividade, consideradas atributos de realização de projeto de pesquisa, o que envolve desde a montagem do desenho da pesquisa, o diálogo com a bibliografia sobre o tema, as estratégias metodológicas adequadas até a realização e análise das informações, em tempo e prazos hábeis. São etapas que o indivíduo deve percorrer para dar conta dessa competência. A idéia de “capacidade” imposta à característica do estudante compreende administrar a execução do projeto de pesquisa e envolve condicionantes do campo e pessoais ligados aos outros pré-requisitos como organização, atenção e lógica de pensamento, como já vimos.

O doutorado exige essa autonomia, essa independência e essa iniciativa. E o que a gente acaba vendo em alunos que

entram no doutorado é que não têm essa capacidade. E uma coisa que nós estamos fazendo questão de manter no programa é o seguinte: o sujeito que não conseguiu mostrar essas características não vai para frente no programa. Se ele não mostrar que tem capacidade de propor uma questão de pesquisa e de, claro, com auxílio do orientador, mas, quer dizer, basicamente pelo seu trabalho desenvolver isso em termos de um projeto e colocar isso no campo e, enfim, terminar todo o processo, sabe? A gente tem uma série de marcos ao longo do processo, de pessoas não terminam o doutorado, mesmo (EB1:03).

Dessa forma, apesar do prazo estendido, a responsabilidade e o compromisso na realização do empreendimento contam significativamente na constituição da autonomia e capacidade. Isso implica que demonstrar essa “capacidade” integra um processo que tem início, desenvolvimento e fim, avaliado em diferentes etapas do curso. Com tais expectativas, um bom programa de pós-graduação não pode descuidar dos “princípios” e “propriedades” do campo ao qual está vinculado. Além do que, em se tratando de um curso de epidemiologia, está em jogo a própria estrutura e ordenação do campo, tanto quanto dos atores que compõem o centro de condensação da competência e autoridade do espaço social. Descuidar de seus pressupostos representa banalizar os princípios do campo e até a singularidade da disciplina nos vários domínios que tem percorrido, desde a medicina ao senso comum, considerando a crescente influência da epidemiologia na vida social.

No conjunto de expectativas está incluído um aspecto importante, lembrado de forma tangencial pelo interlocutor, que é a capacidade de captação de financiamentos e de prover recursos para a realização da pesquisa. Esta é uma condição primordial, visto que formaliza a independência do pesquisador frente aos vários interesses sobre o campo epidemiológico e científico, certamente.

Tem quinze meses para pensar e desenvolver um projeto de pesquisa inteiro. Nesse tempo, quer dizer, ele já deveria ter pedido, numa fase um pouco anterior inclusive, ele devia estar atrás de financiamento. Para conseguir financiamento não é preciso um projeto tão pronto, tão detalhado. Então, chegou na hora do projeto adequado, suficiente... Tem sim, tem os dois lados: o projeto tem que ser bom o suficiente, mas também não pode ser complicado demais, porque o projeto tem que caber nos quatro anos do doutorado. Então, você não pode inventar um negócio tão complicado que vai demorar dez

anos para fazer e que a gente está vendo que não, que não vai sair dentro do período (EB1:04).

A questão da adequação do projeto ao prazo é um aspecto relevante, visto que compreende uma capacidade inventiva de articular adjetivos ao projeto, como: bom e adequado. A qualidade pressupõe também a intuição em torno do tema, ou seja, a percepção para adotar um tema e um enfoque que estejam sob o interesse social, o que abre vias de financiamento em várias agências. Tal intuição está vinculada, na maioria das vezes, pelo “nome” e a experiência do pesquisador, mas, também, por uma rede de relações que se encontra distribuída em várias instituições e organização de fomento à pesquisa.

Na etapa da formação, o grupo proporciona o suporte para captação de recursos que é dado pela inserção do candidato ao campo, e remete à visibilidade do grupo no cenário disciplinar e frente às instituições de fomento de pesquisa, OMS, OPAS, CNPq, CAPES, etc.. Para isso, o *status* do grupo, os nomes que estão à frente tornam-se referências ou atuam na indicação da qualificação do projeto e do pesquisador, como efeito de prestígio da instituição.

A capacidade de fazer coincidir interesses pessoais e demanda externa ao campo fala a favor da inteligência e do senso de oportunidade que todo pesquisador deve carregar consigo e intuir. Não que os atributos devam estar explicitados, visto que estão relacionados a uma apreciação “interessada” da atuação do pesquisador, no sentido de voltada para interesses outros em detrimento do mito na prática científica de produção de verdades. A apreciação racional da viabilização efetiva e financeira de um projeto é algo considerado como uma propriedade associada ao *senso prático* (Bourdieu, 1980) de realização da investigação, da produção de conhecimento e da acumulação de capital simbólico. Nesse sentido, trata-se de tornar as possibilidades em chances concretas de realização, o que significa muita competência sobre aspectos como: o domínio sobre o tema (incluindo informações atualizadas), capacidade de construção do projeto de pesquisa (adequado e com ênfase nos aspectos importantes do tema), avaliação consistente dos custos do empreendimento e capacidade de gerenciamento de sua realização.

Tudo isso revela sobre o *status* e a posição do indivíduo no campo e começa a ser exigido já no nível do mestrado, pelo menos entre os epidemiologistas observados. No mestrado, o aluno deve se concentrar na habilitação sobre a competência, não apenas teórica e metodológica, mas de invenção e criatividade, envolvendo a adaptação e adequação dos seus propósitos ao objeto investigado, tirando o máximo de aproveitamento das condições que lhe é ofertada. Assim, em termos de financiamento, o programa busca efetivar a viabilidade técnica e financeira dos projetos dos alunos.

No doutorado, após o exercício realizado no mestrado, cabe ao aluno estender suas competências para terrenos mais áspers, como o da concorrência e competição para conseguir financiamento. Essa habilidade pressupõe, por sua vez, uma ampliação da investigação em relação à proposta realizada no mestrado, em termos de originalidade e incremento teórico e analítico – sob a égide da epidemiologia analítica – da produção de conhecimento. Aqui, também, são exigidas uma linguagem, postura e performance que sejam convincentes, compondo um quadro a partir de elementos disciplinares e subjetivos para expressão e concretização dos argumentos que venham a convencer os tutores da “relevância” do tema e da viabilidade e exeqüibilidade do projeto.

A convivência intensa no centro de pesquisa durante o mestrado e as relações com o orientador durante o doutorado – considere-se a variabilidade das relações nesses processos – são condicionantes da interiorização do *habitus*. Dito de outra forma, as relações fazem parte do processo de aquisição da percepção e visão de mundo, da estrutura de pensamento, de ver e aprender a fazer. A ação prática fomenta, de igual forma, a interiorização do *ethos*, configurado em torno dos princípios, regras e normas, sobre o que se faz e o que não pode fazer, sobre o que pode ser dito e o que não pode ser dito (Bourdieu, 1980). Trata-se de tomar gosto pela ordem e pela ordenação de coisas, incluindo uma moralidade, um modelo de vida e predisposição de *expert*.

Dessa forma, a socialização tem uma função bastante definida no processo de reprodução do grupo. As sutilezas de suas estratégias, no campo da ciência, estão ligadas a um duplo empreendimento: o do sentimento e o do fazer.

O trabalho pedagógico de inculcação é, com a institucionalização que se acompanha sempre de um mínimo de objetivação no discurso (em particular no *direito*, encarregado de prevenir ou de punir os erros da socialização) ou tal qual outro suporte simbólico (símbolos ou instrumentos rituais, etc.), uma das ocasiões privilegiadas de formular e de constituir os esquemas práticos em normas expressas (Bourdieu, 1980:175).

O processo pedagógico realizado tem o objetivo de dispor as normas do campo, a partir de uma forma prática e expressiva, sem que o candidato sintasse pressionado ou restringido pelas leis do campo. Não deixa de haver, porém, incompatibilidades; pelo contrário, faz parte de um jogo em que somente alguns possam suportar as implicações e os esforços exigidos, principalmente quando o capital que está em jogo não é o capital econômico. Assim, as incompatibilidades sugerem a ausência de vocação ou de dom para o empreendimento da pesquisa e da ciência. Além disso, o curso de doutorado pressupõe que certa interiorização do *habitus* já tenha sido atingida. Assim, cabe ao candidato, demonstrar sua habilidade em submeter às demandas externas aos contornos do campo e de suas pretensões. Tudo isso trilhando uma rota entre *ambições científicas* e *aspirações razoáveis* (Bourdieu, 1994:134), do qual o tempo e a dedicação ao projeto de pesquisa denunciam a vocação do indivíduo e as possibilidades de inserção no campo.

Com essa habilidade, o candidato pontua seu devir, e sua posição começa a se desenhar a partir da intuição sobre os princípios e da articulação entre as necessidades sociais e o mundo da epidemiologia, num procedimento de subversão da ordem comum ao universo da ciência. É o momento em que o *habitus* de epidemiologista se expressa, sem querer forçar uma habilitação uniforme dos candidatos.

Além da competência, o candidato ao campo deve portar a habilidade da performance, que se realiza nas apresentações internas e externas ao grupo. A performance compreende, também, a capacidade de saber selecionar adequadamente os informantes em conformidade com as situações, ou para utilização na argumentação diante dos pares.

O aprendizado sobre a performance é intenso no mestrado e no cotidiano do grupo, trata-se de uma doutrinação da linguagem e dos termos utilizados, nas formas de argumentar, assim como na postura e no

comportamento. Nesse sentido, é possível escutar nas conversas entre orientador e orientando que precedem a apresentação de projeto, os seguintes conselhos: “na apresentação, você deve focar apenas o que é relevante e está relacionado com seus objetivos, o restante é perda de tempo” (Diário de campo). Esta habilidade de bem defender seus interesses como aspecto do aprendizado também se manifesta na relação entre orientador e orientando, de modo que um doutorando me fez a seguinte confidência: “Minha forma de tentar persuadir minha orientadora ainda não está boa o suficiente, talvez ela ainda não tenha comprado a idéia” (EB2:02).

Essa preocupação com a capacidade de argumentação é um exercício para as situações futuras, perante outros atores sociais principalmente fomentadores de pesquisa. A negociação com o orientador é contínua, envolvendo certa ambigüidade estabelecida entre aprendizado e aprovação, convencimento e subversão. Por outro lado, a posição do orientador no campo proporciona, por extensão, maior visibilidade ao orientando, na medida em que revela um grau de competência e autoridade reconhecida na coletividade.

Isso aparece em grandes eventos pela concorrência da audiência por algumas apresentações, indicadas no resumo pelo grupo de afiliação do apresentador ou, mais significativamente, quando se trata de um trabalho conjunto, em que o nome do orientador acompanha os autores do resumo e trabalho. Não deve ser esquecido, no entanto, que outros aspectos estão relacionados a essa concorrência da audiência em várias circunstâncias, tais como: o tema, as técnicas e métodos empregados, a originalidade, etc.. Outros aspectos podem configurar também entre os condicionantes internos ou externos ao campo, pondo ênfase sobre certas perspectivas denunciadas por alguns interlocutores como uma tendência de “moda”, indicando um interesse superficial e passageiro.

A performance se estende para a dimensão da escrita. Ou seja, pela qualidade e aceitação dos trabalhos enviados para publicação. O que compreende a habilidade para adequação do conhecimento produzido ao regime normativo das publicações e periódicos que, na epidemiologia, tem um caráter particular. O respeito pelo padrão e formato do texto epidemiológico atinge também os expoentes da disciplina e, por isso, não pode ser desconsiderado. As tentativas de expor de forma diferente ou com um formato

diferenciado aparece como pressuposto de rejeição do *paper*, mesmo que advogando sobre a interdisciplinariedade. É assim que aparece: “Nós tentamos publicar, alguma coisa juntos, mas não aceitaram nosso artigo. Argumentaram que não estava epidemiológico” (diário de campo).

Se a exposição científica é um momento de exposição do pesquisador, no campo da epidemiologia ela surge como um momento ritualístico, no qual se procuram eliminar os possíveis questionamentos, ou comentários, sobre o que se diz, utilizando-se os recursos necessários: visuais, audiovisuais, retóricos, etc.. Essa exposição perfeita é um tanto paradoxal para o conhecimento científico que se propõe a ser submetido às provas de falsibilidade (M. Bunge, epistemologista bastante citado pelos epidemiologistas, Almeida Filho, 2000; K. Popper, 1985). Não é por acaso que se afirma que “o *homo academicus* gosta do acabado. Como os pintores acadêmicos, ele faz desaparecer dos seus trabalhos os vestígios da pincelada, os toques e os retoques” (Bourdieu, 1989:19), o que se ajusta bastante aos bastidores dessa prática.

A exigência da adequação entre normas e conhecimento é tão indispensável que os cursos propõem como exercício final um trabalho no formato de artigos a serem encaminhados para publicação. Essa questão é lembrada com certa regularidade nas várias ocasiões do cotidiano dos programas. Longe de reclamar um trabalho monográfico, a imposição é feita sob a orientação de bem formular artigos e indicar possíveis canais de publicação deles, nacionais e/ou internacionais. A habilidade nessa característica denuncia um *opus operandi* significativo, expresso em termos da linguagem e da aptidão diante dos problemas de delimitação e enquadramento da “natureza epidemiológica” do conhecimento produzido aos restritos limites de argumentação e padronização da publicação⁶⁵.

Nessa preocupação, está incluída também a distinção entre publicidade e publicação, em termos da qualidade dos trabalhos e dos canais utilizados para sua divulgação. Um bom trabalho não aparece em jornais e, sim, em periódicos especializados. Assim, o capital simbólico acumulado pela aceitação

⁶⁵ Esta preferência por um trabalho final formato em artigos está também relacionada com os critérios de avaliação de programas e de pesquisadores das instituições de pesquisa no Brasil, mais precisamente a CAPES e o CNPq, além das instituições estaduais de fomento de pesquisa. O que acontece em conformidade com uma tendência internacional de publicação de trabalhos, de preferência em revistas de língua inglesa.

de um trabalho em periódicos internacionais tem uma grande visibilidade e esse sendo o objetivo de quase todo integrante de um curso de pós-graduação.

Dito isso, entra-se no âmago da ação pedagógica. Toda a estrutura foi montada para que os praticantes possam ter uma visualização da regra e das normas do campo. O último passo consiste, então, em reconhecer e aplicar a validade da norma, na forma de um julgamento dos fenômenos. O doutorado coloca o aprendiz perante a tarefa de julgar, de estabelecer a legitimidade do objeto a partir dos critérios que lhes foram oferecidos durante seu percurso. A etapa final de incorporação do *habitus* consiste em desenvolver a capacidade de julgamento dos fatos. Trata-se da condição em que o indivíduo sai do estado de aprendiz para se apropriar do conhecimento a seu favor. Com isto opera a transformação do “conhecimento em si” em “conhecimento para si”, parafraseando Marx.

Essa capacidade de construção da natureza epidemiológica de um objeto foi exemplificada por duas referências. Uma delas surgiu a partir da abordagem sobre o tema da obesidade e que, apesar dos esforços do candidato em construir como objeto de estudo, sua tentativa e argumentação não são consideradas como efetivamente epidemiológicas, o que resulta na rejeição do projeto e em dificuldades de argumentação e convencimento junto ao orientador. Outro exemplo, considerado bem sucedido de maturidade, foi apresentado com a denominação de “pesquisa normativa”, indicada por um interlocutor. Essa investigação se dispôs a realizar uma avaliação do processo infantil de crescimento em condições ótimas de desenvolvimento, por isso tinha sido executada junto às famílias de estratos sociais médios e altos. A idéia consiste em fornecer um padrão normativo de crescimento infantil diante de condições “ideais” de vida. A peculiaridade dessa proposição é que se realiza em um centro de tradição em estudos sobre desigualdade e mortalidade infantil, entretanto a inovação está em constituir seus próprios parâmetros de investigação. Inovação que consiste em provocar iniciativas que agregam o valor simbólico de produção de seu próprio conhecimento e, no caso, o desenvolvimento infantil passa a ser referido pelos estudos realizados no núcleo de pesquisa.

Olha, o trabalho de fulano é um pouquinho diferente, porque o trabalho é só rico. É o único trabalho que a gente fez, por quê?

Porque o objetivo dele não é medir risco. É..., o que a gente quer saber, assim, como é o crescimento ideal de uma criança. Para ter o crescimento ideal, a pessoa não pode viver num lugar sem saneamento, com falta de dinheiro para comprar alimentos de boa qualidade, assim por diante. Então, a pesquisa é o que a gente chama de uma pesquisa normativa. Normativa assim, nós vamos criar uma norma de crescimento, que como é que todo mundo deveria crescer. Então, por isso. Aliás, é a única pesquisa que a gente fez só com o rico (EB7:04).

Desse modo, já se atinge um capital simbólico inusitado de conduzir sua produção e capacidade de julgamento. Não significa que as normas do campo são posto em cheque, visto que é justamente o contrário, trata-se de compor um grau de otimização e de autonomia para tais normas. Pelo menos é assim que esperam os interlocutores que o campo seja visto, em sua independência dos interesses e demandas dos condicionantes externos. Para os presentes, a autonomia vem acompanhada, nesse campo, da propriedade da capacidade de julgamento, orientada pela ação pedagógica, disciplinadora e norteadora da experiência do candidato.

Ele ficou horas me dizendo: ah, está, mas, então, eu vou fazer um caso-controle. Eu digo: não, isso não pode. E aí ele disse: ah, mas então eu vou fazer não sei o quê. Aí, eu: está bem, mas aí tem viés disso. Então, assim, a gente ficou um tempão conversando sobre como estudar, como seria estudar aquilo que eu acho que não é importante estudar (EB3:11).

Nesse argumento, o ator aponta para certa naturalização do *habitus*, e como tal, trata-se de algo inerente ao indivíduo. Logo, nem mesmo a formação desvela esse dom ou vocação. Pode-se até aprender a realizar uma pesquisa científica com todos os pressupostos que isso exige. No entanto, são poucos os que detêm aquela perspicácia para apreender o fenômeno e dele se apropriar a partir dos parâmetros disciplinares. Segundo meus interlocutores, essa vocação está vinculada a um espírito pessoal, apontada por certas qualidades de personalidade e de estrutura de pensamento, em referência às condições intrínsecas e inerentes aos indivíduos na perspectiva weberiana (2003). Envolve, também, experiência e tempo de atuação no campo para exercitar o julgamento e transformação dos problemas em fenômenos de “natureza epidemiológica”. Claro que nesse processo está inserido um conjunto de relações com as demandas externas, sociais e institucionais, definidas

como condicionantes externos ao campo e das tendências das práticas de pesquisa.

CAPÍTULO 5 - ESTRUTURA E DINÂMICA DO CAMPO EPIDEMIOLÓGICO

A constituição discursiva da epidemiologia é o que determina meu enfoque sobre a estrutura e a dinâmica do campo epidemiológico. Enfoque que se justifica por, basicamente, três argumentos: o primeiro se fundamenta na compreensão do campo epidemiológico como o espaço de relações sociais entre os sujeitos investigados, a partir do qual os outros argumentos se baseiam; o segundo argumento é definido pela configuração conceitual da noção de risco na matriz disciplinar, de modo que se conforma como referência de práticas de pesquisa e produção de conhecimento; o terceiro se prende ao fato de que é, no espaço social do campo epidemiológico que o conceito de risco pode ser apreendido, configurando-se a partir dos sentidos e significados⁶⁶ atribuídos pelos atores.

O interesse pelas práticas epidemiológicas tem a intenção de compreender os sentidos sociais dados pelos epidemiologistas para suas atividades profissionais, nas quais se utiliza a noção de risco como elemento constitutivo da disciplina. Sendo assim, compreendo que a construção do sentido só pode ser apreendida a partir das relações estabelecidas entre os sujeitos sociais no campo, de modo que se pode falar, então, de: autoridade e competência, ordem e funcionamento, normas e regras, reconhecimento e acúmulo de capital científico, manutenção e subversão, enquanto propriedades da epidemiologia, em sua inserção no campo científico.

Tal compreensão se fundamenta na concepção de que as relações sociais são a matéria-prima dos estudos antropológicos (Lévi-Strauss, 1996) e a natureza das relações fornece os indícios para o entendimento da construção do elemento classificador que é a noção de risco. A função classificadora da

⁶⁶ A diferença entre sentido e significado no estudo do campo científico tem sido tratado por Stengers(2002), considerando a epistemologia popperiana, “contrariamente ao sentido, o significado implica que aquele para quem ele faz referência não se espante que se lhe peça para explicitá-lo ou justifica-lo. Essa distinção é estética, ética e etológica: ela diz respeito a uma maneira de existir em um modo que implica que se possa, se for o caso, ‘ter de prestar contas’ da maneira pela qual existimos. O significado implica a emergência de uma possibilidade de descrever, de examinar, de discutir que, por vocação, atribui ao sujeito que fala uma postura anônima e impessoal” (p. 59). No âmbito da antropologia, a relação entre significado e significante é vista pela ótica da simbologia e da linguagem (Lévi-Strauss, 1996), enquanto que o sentido é percebido como construído nas relações sociais, “simbolizadas, instituídas e vividas entre uns e outros no seio de uma coletividade que esse conjunto permite identificar como tal” (Augé, 1999:09). De modo geral, essas composições se sobrepõem e, neste trabalho, procuro manter o enfoque lingüístico do significado e da construção do sentido, na perspectiva antropológica.

noção é reconhecida a partir da potencialidade atribuída à categoria como conceito científico. Desse modo, se pode dizer que as palavras “legitimam aqueles que as pronunciam, excluem os outros e interditam a discussão” (Augé, Idem:117). Enquanto elemento conceitual, a noção de risco assume na matriz disciplinar a plenitude da sua potencialidade de classificação, conforme possibilita a formulação de problemas – fatos – e singulariza os indivíduos que a utilizam.

A estrutura e morfologia do campo epidemiológico estão referendadas pelas diferentes aplicações da tradição disciplinar, resultando em tendências, consensos e dissensos. O jogo interno está voltado à hegemonia da representação sobre os fenômenos da doença e morte, o que desencadeia a dinâmica de produção e reprodução própria do campo. Esse jogo possibilita o arranjo interno em torno de vertentes dominantes e alternativas, cuja produção viabiliza a consolidação do nome do pesquisador, da formação de núcleos de pesquisa e o acesso aos órgãos de financiamento de pesquisa, etc.. A diversidade de enfoques da aplicação da noção de risco configura a complexidade própria do campo disciplinar e revela, também, forças e relações de poder internas.

Nesse sentido, o conceito de risco se instala na tradição teórico-metodológica da disciplina, como vimos ao caracterizar uma tendência marcante no raciocínio epidemiológico. A força dessa tendência contribui para a consolidação do campo e para distingui-lo de outras práticas científicas e do senso comum. Processo que se realiza a partir da capacitação no exercício do cálculo do risco. Assim, se a história da epidemiologia assinala, por sua vez, o processo instaurador do discurso e da comunidade científica, sua continuidade depende da cristalização e reprodução da tradição disciplinar, configurando o campo não só pelas relações internas, mas, inclusive, pelas relações que estabelecem com outros campos.

É a partir das relações que empreendem com outros campos que essa coletividade de pensamento pode se definir e ocupar um espaço social no conjunto desses vários campos: médico, científico, cultural e social. Para obtenção do reconhecimento social, a capacidade de reprodução e de visibilidade torna-se importante, sinalizando para sua existência como fenômeno discursivo e em direção à legitimidade do discurso. Consistência que

se torna cada vez mais intensa na medida em que surgem instituições e canais de atuação do saber epidemiológico, decorrentes do desenvolvimento crescente do arsenal teórico-metodológico, enriquecida pela diversidade de traduções e aplicações desse arsenal.

5.1 Condições e produções internas ao campo

Antes de compreender como se realizam esses jogos no campo epidemiológico, e como a noção de risco está relacionada com eles, pude compreender quais eram os consensos que permeavam os discursos dos meus interlocutores, visto que a paisagem inicialmente proposta por eles foi apresentada no nível dos aspectos consensuais que delimitam e caracterizam o campo. Na medida que definiam os aspectos consensuais, tais como fronteiras, propriedades, regras e normas, os atores sociais forneciam também os critérios e indícios a partir dos quais estabeleciam diferenciações e negociações internas. Respeitando esse panorama proposto pelos meus interlocutores, busquei então ordenar os aspectos consensuais levantados e, através deles, sistematizar a composição dos atores sociais e a estrutura do campo.

A reflexão realizada aqui se fundamenta em que “o que está em jogo na luta interna pela autoridade científica no campo das ciências sociais, isto é, o poder de produzir, impor e inculcar a representação legítima do mundo social, é o que está em jogo entre as classes no campo da política” (Bourdieu, 1976/1994:48). Trata-se da afirmação que inspira a compreensão do campo epidemiológico em sua luta pelo poder de instaurar sua versão legítima da saúde e da doença, a partir da qual se pode tomar o discurso epidemiológico e seus produtores como parceiros de pesquisa.

O primeiro consenso levantado pelos meus interlocutores implica na consideração da epidemiologia como uma disciplina científica, constituída com o objetivo de “medir” as condições de saúde e doença das populações. A relevância desse esclarecimento e da caracterização em disciplina científica está na preocupação em, primeiramente, declarar o *status*, alcançado pela epidemiologia e, em segundo lugar, em se declarando esse *status* promover sua distinção de outras práticas – não científicas e científicas. Assim, é imprescindível reconhecer que a singularidade, configurada pela tradição

disciplinar, consiste no desenvolvimento de um “raciocínio epidemiológico”, que caracteriza o *ethos* e o *habitus* da categoria, ou seja, o elemento valorativo é incorporado e configurado na forma de dispositivos de pensamento e prática.

A partir dessa perspectiva, a epidemiologia tem sua atuação definida entre as disciplinas científicas. O discurso dos interlocutores passa a ser elaborado sob o pressuposto do “nós, os cientistas” e as declarações sobre a cientificidade da disciplina procurando reforçar a relevância e o reconhecimento do discurso epidemiológico. Para reforçar a instituição da demarcação do caráter científico do saber epidemiológico, outro interlocutor recorre à analogia entre a epidemiologia e a física, para indicar o *status* alcançado pela disciplina.

Não quer dizer que você não tenha bases teóricas para fazer isso, mas sua teoria está muito mais confrontada quando você tem de fazer experimentos do que quando você não tem. Quer dizer, essa coisa, um físico teórico, ele modela, ele trabalha fundamentalmente pensando, não é? Quer dizer, o prático, ele testa teorias, ele tenta... Claro, que ele pode encontrar distúrbios teóricos e tal, que os físicos teóricos não previram no campo da experimentação (EB9:06).

A posição alcançada no domínio das ciências lhe imprime, por outro lado, certas conseqüências. A vantagem é dada pela consagração e vinculação definitiva ao capital simbólico representado pela ciência. Já a repercussão dessa consagração resulta na divisão de tarefas que é própria do campo das práticas científicas. O elemento de diferenciação da divisão de tarefas compreende a produção de conhecimento, seja numa perspectiva designada como “pura” ou abstrata, seja pela via da confrontação com a realidade ou definida como “empírica”. Evidentemente, essa divisão entre práticas científicas, condiciona a ordem hierárquica dos saberes. No âmbito da epidemiologia se acumula, também, uma relação com a idéia de aplicação do conhecimento. Neste sentido, o entrevistado continua sua argumentação sugerindo que

[Epidemiologia teórica?]

Também, não há uma epidemiologia teórica. Também, não existe uma epidemiologia teórica, no sentido abstrato geral da teoria. Como a física tem um campo abstrato, que diz: eu sou físico teórico. Quer dizer, não existe, ou pelo menos, eu não conheço alguém que diga: eu sou epidemiologista teórico. A epidemiologia é muito ligada a campos de práticas científicas empíricas. (EB10: 06/07).

Segundo este comentário, a divisão de tarefas entre “empíricos” e “teóricos” faz parte do caráter científico da disciplina, como consequência da maturidade atingida pela epidemiologia. Existe, no entanto, certo constrangimento dos atores em discutir sobre a descontinuidade interna perante um interlocutor que não pertence ao campo e, quando a diferenciação é reconhecida, é imputada à divisão de tarefas referida à ciência. Nessa perspectiva, a maturidade disciplinar está referendada pela posição e pelo papel da disciplina no conjunto dos saberes, de modo que a descontinuidade interna não parece algo relevante às práticas. Outras declarações sugerem essa divisão de tarefas na disciplina, utilizando o mesmo argumento.

Então, eu fico pensando, existem os teóricos da epidemiologia, sei lá. Existem umas figuras que pensam no modelo epidemiológico. Então, da mesma maneira que nos Estados Unidos, eles têm um cara como o Miettinen, que é um cara que escreve sobre a epidemiologia teórica, no Brasil tem algumas figuras que pensam também no modelo. Tem, lá, o Fulano que tem alguns artigos nesse sentido e tem as pessoas que trabalham muito mais com a situação de saúde e o trabalho de campo, como é o nosso caso. Nós somos muito mais epidemiologistas de campo, vamos dizer assim, que pensamos e que não deixamos de fazer a reflexão sobre o porquê que as coisas acontecem (EB9:05-06).

Além disso, não é uma condição da epidemiologia local, mas uma consequência do processo mais geral de divisão de tarefas disciplinares. Tal comentário deixa transparecer que o jogo no campo epidemiológico se traduz pela opção dos agentes por práticas diferenciadas de produção de conhecimento, a indicar que se trata de preferências pessoais. Por conseguinte, os “epidemiologistas de campo” têm seu papel exaltado na medida em que realizam a confrontação da teoria com a realidade e podem desvendar elementos contraditórios da teoria, pensada distante do “empírico”.

Essa divisão de tarefas aparece, também, no nível da definição dos temas de pesquisa, e tem-se a impressão que a escolha por determinado assunto depende de aspectos puramente subjetivos do pesquisador – e que nisso estaria sua qualificação vocacional. Existe, no entanto, uma ordenação interna ao campo, em que está em jogo a própria aplicabilidade e funcionalidade dos estudos epidemiológicos, interferindo sobre os assuntos pesquisados. A definição do que pode ser considerado “importante para

pesquisar” aparece como condição da experiência e da competência do epidemiologista, em termos de clareza e percepção alcançada por poucos pesquisadores.

Evidentemente que a sensibilidade coletiva atua também nessa decisão, na medida em que toma um grupo ou certa doença como foco de atenção. É, por exemplo, o caso da saúde infantil como demonstra a história da infância por Ariès (1981) e do interesse sobre as neoplasias e a Aids, mais recentemente. Por outro lado, deve-se considerar que a existência de recursos para pesquisar em determinadas áreas, muitas vezes, se põe como critério de relevância do tema, condição confirmada por um entrevistado num comentário acerca das agências financiadoras de pesquisas que, na sua experiência, fornecem recursos para projetos de pesquisas ligadas a questões sociais, de modo que atrela a produção de conhecimento a certos temas de investigação. Existem, no entanto, critérios do âmbito da saúde pública que possibilitam a tomada de decisão acerca das doenças e temas a serem investigados, foi o que me esclareceu outro pesquisador.

Bom, existe uma definição para o que é importante em saúde pública. Existem pelo menos uns três pontos assim que diz: Bom, isso é um problema de saúde pública e deve ser tratado como tal, que é a magnitude do problema. Quer dizer, muita gente adocece daquilo, muita gente tem aquele problema, ou está sob aquele risco. A gravidade daquilo que, por exemplo, a diarreia, todo mundo tem, mas não é uma coisa grave, entre aspas. E a outra coisa, existem medidas que sejam capazes, existe conhecimento técnico, quer dizer, sobre medidas que sejam capazes de solucionar esse problema, não é? Então, isso, todos os problemas desse tipo e aí vai variar, quer dizer, dependendo da gravidade. Quer dizer, uma doença muito mortal, ela pode não ter um grande número, mas adoceceu, morreu. Quer dizer, ela tem uma, ela é grave, uma coisa de alta letalidade. Então, bom, tem que ver isso aí, tem que ter uma prioridade, não é? Então, eu acho que existe conhecimento para estabelecer o que é prioridade. [E aí é onde entra a epidemiologia?] Sim, totalmente. Quer dizer, a epidemiologia ajuda: onde é que está acontecendo o problema, a magnitude do problema, a letalidade do problema, não é? E claro, e aí, o resto todo do problema da ciência contribui com: existe solução para isso. (EB4:04).

Esses critérios são fundamentais na definição das prioridades de saúde e, nesse sentido, cabe à disciplina exercitar uma articulação com a área da saúde pública na tentativa de contribuir para a definição dessas “prioridades

em saúde”. Por isso, a epidemiologia assume o papel de produtora de informação, visto que tenta indicar problemas de saúde e propor mecanismos de intervenção. As repercussões desse arranjo sobre as escolhas de temas demonstram que não se estabelece uma escolha ao acaso. Ela está baseada numa idéia de concorrência interna, de possibilidades de financiamento e aplicação dos estudos, o que veremos no decorrer da discussão. O vínculo com certos temas atua, de certa forma, como critério de identificação dos pesquisadores e dos núcleos de pesquisa. Esta representação fortalece a captação de recursos e o prestígio do grupo de pesquisadores. Nesse sentido, os argumentos principais referidos pelos atores para a escolha temática são depositados sobre a ordem do compromisso social mesmo que a escolha temática no campo tenha uma forte ligação com a definição de um padrão de autoridade e de competência.

Só que se faz isso numa área em que a epidemiologia tem efetividade que é materno-infantil. São os tipos de estudos que o tem recursos, na hora que se via câncer, para discutir estilos de vida. Bom, não sei, não tenho a menor idéia. Eu estou meio por fora, uma epidemiologia que estude a desigualdade (OB1: 11).

De modo geral, se percebe que os vínculos com certos temas são ordenados pelas regras do campo, na medida em que o núcleo dominante da disciplina desenvolve estudos sobre temas ditos relevantes, enquanto os outros componentes do campo se definem a partir de temas polêmicos e de pouca aplicação direta sobre as prioridades de saúde definidas no âmbito político. Dessa forma, continuamos na divisão de tarefas exercidas, também, a partir dos temas estudados.

A divisão de tarefas se estende para o nível da profissionalização, que se delineia a partir da consideração de que “haveria a epidemiologia dura e a epidemiologia mole. A epidemiologia dura faz a epidemiologia da bioestatística, genética. E a epidemiologia mole faz a da saúde pública. Com a relação entre as duas, elas fazem sempre a mesma coisa, a bioestatística” (OF1:05). Portanto, embora fundamentando suas práticas na bioestatística, os praticantes da epidemiologia se diferenciam entre dois ramos, segundo essa interpretação. Para outro interlocutor, essa situação se explica pelo fato de que “é a epidemiologia muito orientada sobre a saúde pública e sobre a ação. Nesse

espectro da epidemiologia que é largo e que vai das matemáticas e das bioestatísticas, (ou seja da epidemiologia muito ligada à matemática) até a epidemiologia da saúde pública” (EF1:07), promovendo certa analogia com a abordagem epistemológica das ciências, entre puras e aplicadas. Trata-se, portanto, da referência às relações entre duas dimensões da prática científica, caracterizadas, por um lado, pela menção à pesquisa teórica e, por outro lado, pela referência à atividade de pesquisa ligada ao campo de aplicação imediato do conhecimento.

Essas argumentações admitem, no entanto, que o campo epidemiológico possui uma singularidade relacionada ao caráter aplicado da disciplina. Ou seja, compreende uma conformação particular de não haver um domínio “teórico puro” no campo. Dessa forma, o fundamento da representação passa pela manutenção do papel da epidemiologia no âmbito da saúde e da doença – sua aplicação – e, por outro lado, pelo componente estatístico que condiciona essa dimensão aplicada. Para tanto, a epidemiologia deve assumir sua vocação, incorporando os valores relacionados com sua posição entre as práticas científicas.

Eu acho que a epidemiologia, como outros campos científicos, tem essa questão. A necessidade de ter pessoas que pratiquem e testem hipótese em campo. E, com isso, até acumulem conhecimentos e métodos, capacidades e tal, que são valores inerentes à comunidade como um todo. Então, se você hoje quer entender muitos dos mecanismos básicos de causação de saúde e doença numa sociedade, você precisa disso. Investigações vão ser realizadas e precisa ter técnicas e metodologias, métodos e técnicas adequados para fazer isso (EB10: 06).

Isso qualifica e advoga em favor do conhecimento produzido em situações de proximidade com a realidade⁶⁷, em função de que envolve a visibilidade das práticas e a valorização do saber produzido. O fundamento dessa qualificação é atribuído à relação entre o saber e a realidade com base no caráter aplicado do conhecimento. No entanto, apesar de apontar para as relações entre a prática científica e a realidade, o discurso epidemiológico procura dissimular as determinações da demanda social sobre seu campo, visto que elas constroem a autonomia do campo e a vocação do pesquisador

⁶⁷ Para a epidemiologia, a ordem empírica se define pela prática de coleta de informações realizada diretamente junto à população – dado primário – ou pela utilização de dados e informações obtidos em outras fontes – dados secundários.

em estabelecer e construir os “objetos”. No nível retórico, predomina a indicação de uma relação essencial entre saber, vocação e aplicação do conhecimento. Portanto, o progresso científico é perseguido através da instauração de formas de investigação, o que implica necessariamente em uma divisão de tarefas entre os praticantes da disciplina.

Considerando o homem acadêmico como “ser” produtor de conhecimento em plena relação com esse universo de saberes, Bourdieu (1980) alega que, no âmbito da medicina, a normalização da vida social não se deve somente à aplicação do conhecimento científico pela prática médica, mas pela instituição de “capacidades” e “notáveis predisposições e posições” para definir o que deve ser ordenado como bom e o bem (p.74). Se essa reflexão toma certa coerência para o campo da epidemiologia, se deve ao fato da reivindicação da autonomia do campo em, ao construir uma representação da doença, estabelecer normas e condutas nas práticas sociais entre os homens com eles mesmos e com outros homens, mas também entre os homens e as coisas: a natureza, os corpos, alimentos, etc..

É necessário também evocar o que opõe a pesquisa científica, livremente pensada que não conhece outro limite que ele mesmo, não somente a uma disciplina normativa como o direito, mas, ainda, a esta arte cientificamente garantida que é a medicina, encarregada de colocar a ciência em prática, e também de impor uma ordem, a ordem dos médicos, quer dizer, uma moral, um modo e um modelo de vida, como se viu a propósito do aborto, em nome de uma autoridade que não somente aquela da ciência, mas aquela das ‘capacidades’, ‘notáveis’ predisposições por sua posição e disposição à definir o que é bom e o que está bem (se diz a intensidade particular da participação os professores de medicina nos organismo públicos, nas comissões e, de maneira mais geral, na política, e as funções de *expert* junto aos governos e organismos internacionais que reúnem os juristas, notadamente os especialistas do direito internacional, do direito comercial e do direito público) (Bourdieu, 1984:74).

A relevância da prática epidemiológica na produção de conhecimento está implicitamente indicada pela qualificação social do seu objeto de estudo: a ordem da vida, da doença e da morte. A atribuição do caráter aplicado do saber toma forma a partir das reivindicações da disciplina com outras disciplinas e áreas de atuação no âmbito da medicina, como é o caso da saúde coletiva.

Sua intervenção permeia vários domínios sociais, encarregando-se da classificação dos acontecimentos relacionados com seu objeto.

O enfoque na aplicação compreende o terceiro elemento apontado pela epidemiologia para sua adesão ao campo científico. A disciplina reclama sua condição de produtora de conhecimento, imbuída do princípio do *livre pensamento* e, dessa forma, exercendo sua auto-regulação. Este é o princípio evocado pelos epidemiologistas para a divisão interna do campo e que se reveste de outro aspecto – a unidade – quando se trata de argumentar sobre o papel da epidemiologia no conjunto das disciplinas médicas e da saúde pública. Por conseguinte, a unidade disciplinar tende a aparecer quando se está perante outras práticas e se trata de fortalecer o “fazer epidemiológico”, definindo-se por sua singularidade de raciocínio e prática.

Pouco a pouco, se dá conta que, de fato... eu, minha opinião é que a epidemiologia, ela é quando mesmo relativamente homogênea. Não existem 25 maneiras de fazer epidemiologia. Se pode se interessar por objetos diferentes. Pode-se utilizar os métodos um pouco diferentes, mas, a grosso modo, é sempre um pouco parecido (EF1: 20).

O método, segundo esta versão, é o elemento integrador das práticas epidemiológicas, em função da sua unidade em torno do “fazer” ciência. Sendo assim, mesmo que haja uma certa variação, permanece um princípio que adere ao campo e que, na minha compreensão, resulta da estrutura de pensamento ou do “raciocínio epidemiológico” invocado pelos atores. Nessa perspectiva, a aplicabilidade se estende para a própria epidemiologia que pode ser instrumento de investigação de qualquer fenômeno. Essa interpretação foi reforçada pela formulação de outro entrevistado quando alegava que

Na epidemiologia, é justamente a possibilidade de você não estar abraçado a uma coisa só. A oportunidade, até por ser uma coisa muito ligada a metodologia, que te dar a oportunidade de mudar a área, mudar de campo. Se você trabalha num certo assunto, numa certa coisa, cansou daquilo, enfim, viu que aquilo já deu o que tinha que dar e troca. Você muda, muda de campo. Você tem uma..., a possibilidade de mudar de assunto, de fazer outras coisas, de se associar com diferentes grupos, com diferentes pessoas. Você não pode fazer isso em outras áreas, já é um pouco mais complicado. Se você é um super especialista em úlcera de estômago, quer dizer, muda radicalmente de assunto (EB1:08).

A maleabilidade da disciplina se conjuga também com seu caráter aplicado e reforça a idéia da disciplina como instrumento de investigação, ou “ferramenta” como alguns epidemiologistas dizem. Essa dupla aplicação é denunciada através do sentimento de unidade que lhe é fornecido a partir da utilização do método epidemiológico, em termos de demarcação de domínio instrumental e flexível dos procedimentos. No entanto, mesmo sem aparecer nas afirmações, o método se traduz também em critério de demarcação entre os membros da coletividade. Trata-se da instituição da diferenciação entre os que praticam o método de forma adequada e com competência e os que não o praticam.

Essa separação aparece no nível dos produtos e, desse modo, repercute sobre a qualidade do conhecimento produzido – verdadeiro ou falso. A responsabilidade da aplicação inadequada dos princípios do método epidemiológico é atribuída à ordem da formação do pesquisador e a forma de adesão ao campo, seja pela via acadêmica ou pela via do serviço de saúde. Assim, se o ensino formal se constitui na dimensão responsável pela qualificação do profissional, cabe-lhe exigir do candidato o desprendimento e a dedicação necessários para a boa atuação profissional e a qualidade do conhecimento produzido. Um interlocutor aponta nessa direção, afirmando que

A gente vê assim: sei lá, é difícil falar a porcentagem, mas uma grande parte da produção epidemiológica do Brasil e muita coisa de fora é, tipo assim, é trabalho oportunista, entende? Coisa que, do ponto de vista crítico, a gente vê de forma muito crítica. Você acaba convivendo até por uma questão de... Bom, o estudo epidemiológico oportunista é um contra-senso. O pessoal escolheu lá um centro de saúde numa capital e, “escolhemos no centro da cidade. Pegamos lá, as primeiras cem mulheres que bateram na porta do centro de saúde e fizeram tal coisa.” Quem quer fazer uma análise e quer publicar isso como estudo epistemológico sem discutir a questão da validade interna, sem discutir a questão da validade externa? Eu não sei que grupo é esse, entende. Quer dizer, você chega lá, você escolhe porque é mais perto da tua casa ou porque sei lá o que, um centro de saúde. Aí, o primeiro povo que apareceu numa porta, você convida para participar do estudo. Aí, eu vou chamar isso de amostra? Isso não é uma amostra. Isso é um grupo selecionado por conveniência, você foi lá e disse: “não, eu quero esse pessoal aqui!” Agora, o que se sabe? Que vieses ou campo de seleção, sei lá eu o que, estão embutidos nesse processo? Não sei e não quero saber, porque isso aí é perda de tempo.

Isso não é um trabalho epidemiológico. E tem muita gente fazendo isso. Isso é importante (EB1: 03).

Sem dúvida, essa prática “oportunista” não representa o ideal da categoria e aparece nas produções e publicações da área. O critério de divisão entre esse e um procedimento não-oportunista compreende a “capacidade” do investigador em utilizar o método de forma a conduzir o estudo em torno da coerência interna e externa⁶⁸. Além disso, o epidemiologista prima pela descrição minuciosa do método executado, enfatizando a descrição dos parâmetros de definição da amostragem, da aleatoriedade da amostra e da isenção na construção do desenho da investigação. Os aspectos presentes nas publicações permitem o julgamento das práticas de pesquisa e os pressupostos aplicados, de modo a estabelecer uma hierarquia entre praticantes. Trata-se de demarcar entre um conhecimento legítimo e um “pseudo-conhecimento” – um “bom epidemiologista” de outros.

Em resumo, temos, até aqui, dois critérios de diferenciação internos do campo. O primeiro compreende a divisão entre aqueles que são definidos como produtores de conhecimento e os que aplicam o conhecimento em suas práticas em unidades de saúde. De modo geral, pode-se dizer que se trata da diferenciação entre acadêmico-pesquisador e profissionais de unidades de saúde, mesmo que se possa encontrar pesquisadores inseridos em serviços de saúde. O que se configura como condição possível da prática epidemiológica, visto que conjuga prática e realidade, ou produção e aplicação do conhecimento. O segundo critério, por sua vez, tem sido apresentado em reverência à aplicação do método epidemiológico, como estratégia apropriada de produção de conhecimento, tal como visto acima.

Dessa forma, o conceito de risco é fundamental para a disciplina na medida em que viabiliza a concretização dos dois critérios de diferenciação interna, ambos voltados à qualificação da forma de produção e do produto final. O paradigma epidemiológico, no qual o conceito de risco está inserido se configura bem nos termos de uma “taxonomia prática” (Bourdieu,1980), visto que investe nesse duplo processo de classificação: de práticas e de saberes. Portanto, sua instituição conceitual e operacional está duplamente

⁶⁸ Internamente, a coerência se justifica pelo respeito aos princípios da representatividade da amostra, entre outros critérios e, externamente, se refere à revisão bibliográfica do conhecimento já produzido.

comprometida: por um lado, com o poder classificador do objeto-fato e com a capacidade operacional na produção de conhecimento, por outro, com a ordenação das práticas e posições dos atores no campo. Em suma, a hierarquia de saberes, práticas e poderes que são edificados pelos atores para o campo a partir da referência ao paradigma vigente.

Para Bourdieu, “as taxonomias práticas, instrumentos de conhecimento e comunicação, que são a condição da constituição do sentido e do consenso sobre o sentido, só exercem sua eficácia estruturante pelo fato de que são elas mesmas estruturadas” (1980:159). Assim, enquanto sistema simbólico, a condição estruturante da noção de risco e das práticas epidemiológicas deve ser referida ao processo constante de estruturação estabelecido pelos atores em atuação no campo. Tais critérios de definição da estruturação são mutáveis e reconstruídos pela ação coletiva.

Essa construção e re-criação fornecem os panoramas diferentes para a epidemiologia em contextos culturais e nacionais diferentes. A diferença de contextos disciplinares encontra sua explicação, num primeiro momento, na origem da disciplina, visto que a localização do surgimento da epidemiologia em determinado contexto sócio-cultural – países anglo-saxônicos – se constitui em condição para o desenvolvimento desigual da disciplina em outros contextos nacionais. Além disso, tal argumentação passa pela inclusão da questão do idioma, alegando o inglês como “a língua internacional de pesquisa”.

Olha, eu acho que os americanos e os ingleses estão na ponta, não é, em epidemiologia e investigação. São os dois centros no mundo que estão mais avançados. Os franceses, talvez por causa da língua, estão um pouco mais isolados. Agora, o inglês é a língua internacional de pesquisa, então naturalmente quem fala a língua inglesa e mora, vive num país desenvolvido e, portanto, tem recurso, está no topo. Então, na verdade, são os dois centros e os epidemiologistas procuram qualificar-se junto com as melhores pessoas disponíveis. Então, é natural que serão esses dois lugares (CB2: 01-02).

Parece haver consenso que “a epidemiologia é de origem anglo-saxã” (OB1:08). Essa consideração, reforçada por todos os entrevistados, também se apresenta favorável à designação do desenvolvimento diferenciado da disciplina em vários países. E, embora a questão da língua seja indicada como um aspecto que contribui para essa diferenciação, a epidemiologia

desenvolvida em cada país incorpora e enfatiza aspectos diferentes relacionados, por um lado, com o desenvolvimento da ciência e, por outro lado, com a inserção nos sistemas de saúde nacionais. Essa diferenciação é percebida pelos entrevistados quando comentam sobre os contextos disciplinares, visto que está em jogo uma construção coletiva de modelos epidemiológicos com atuação na definição do enfoque científico que a disciplina assume.

Mas há uma coisa tradicional diferente no contexto americano e no contexto europeu, principalmente britânico, não é. A epidemiologia na Inglaterra, de alguma forma, ela é forjada dentro do sistema nacional de saúde. Isso que é a diferença notória. Quer dizer, os Estados Unidos nunca... há uma dissociação da ciência, do conhecimento epidemiológico, da prática acadêmica da epidemiologia e a noção de um sistema. Aí, você nota, isso é notório na produção do conhecimento. O epidemiologista britânico, ele pensa em produzir um conhecimento para o National Health System. Isso é antigo neles. Isso é todo um processo mesmo de formação da prática científica mesmo para ajudar a transformação e consolidação do sistema de saúde. O que não tem nos Estados Unidos. Então, há uma total diferença nesse aspecto. Claro, fora outros contextos das ciências nos dois continentes, epistemológicas, filosóficas e tal, que são importantes. Que ela não nasce também por acaso, não é. Quer dizer, por que a epidemiologia americana é dessa forma? Isso não é por acaso, por um erro simples, não é. É uma questão dos modelos que informaram do caminho, enfim, que foi traçado para ela. (EB9: 02).

Não resta dúvida, segundo este interlocutor, que os caminhos traçados pela epidemiologia não se realizam por acaso e que existe uma relação entre os modelos desenvolvidos e os conceitos que definem as tendências disciplinares. Entretanto, esse contexto interior também se configura em função de certos elementos e pode-se considerar que esses modelos conceituais estão articulados em torno de três aspectos principais: a noção de ciência, a prática acadêmica e a relação com o sistema de saúde. É essa articulação entre os elementos em cada contexto cultural que determina o arranjo que a disciplina assume, com o predomínio de um outro aspecto no campo. Nesse sentido, a diferenciação na epidemiologia praticada entre países anglo-saxônicos é reconhecida em função do seu nível de engajamento aos sistemas nacionais de saúde, como é o caso da Inglaterra. A prática epidemiológica dominante no Brasil sofre a influência desse modelo de inspiração de origem

anglo-saxônica, indicada pela natureza do compromisso social com as questões e necessidades de saúde pública.

Na França, as instituições de produções de pesquisa apresentam um vínculo diferenciado com as instituições de ensino e com o sistema de saúde, estando organizadas de forma independente, em função das práticas de profissionalização do pesquisador e do profissional de ensino, mesmo que a epidemiologia tenha vários profissionais que mantêm um duplo vínculo com atividades de pesquisa e de ensino. Além disso, a epidemiologia, em particular, tem seu desenvolvimento fundado, muito mais, numa prática estatística que numa temática social. Conjuga-se a idéia de liberdade de produção de conhecimento, sempre em ebulição – unidades de pesquisa do CNRS –, com a preocupação com as estatísticas de saúde. Segundo um entrevistado, “na França, onde a epidemiologia é muito pouco desenvolvida, não há quase epidemiologista em saúde mental ou em psiquiatria” (CF1:01), embora essa declaração esteja voltada aos domínios possíveis de aplicação da epidemiologia – tema da conversa entre nós –, o entrevistado confessa os limites do desenvolvimento da epidemiologia em seu país comparando-a com outros contextos disciplinares.

No Brasil, a epidemiologia tem um forte vínculo com o processo histórico da Reforma Sanitária, despontando como produção de conhecimento voltado ao planejamento em saúde no plano do Sistema Único de Saúde – SUS. O que leva um interlocutor a considerar que “o SUS é uma vitória de quem lutou anos para instalar. (...) Não é que a epidemiologia levou a isso, mas que tem contato com SUS, tem objetivos bem práticos, que não estão nem sendo aplicados” (EB4:06).

Essa aproximação entre conhecimento e serviços tem grande influência do pensamento epidemiológico britânico – London School of Public Health – na medida em que muitos profissionais procuram as instituições daquele país para realizar seus cursos de pós-graduação. Por conseguinte, grande parte dos epidemiologistas brasileiros que definem hoje os encaminhamentos do campo epidemiológico no país empreendeu seus estudos na Inglaterra ou nos Estados Unidos.

Esse vínculo com as “questões sociais” também é reivindicado para caracterizar a epidemiologia brasileira, desenvolvida pela ligação com o tema

da desigualdade social. Um dos meus informantes considera que “aliás, uma coisa muito importante na epidemiologia brasileira toda é a questão da desigualdade. Eu acho que o Brasil está muito adiante. Agora que outros países estão se dando conta disso” (EB6:03). Isso quer dizer que a dedicação ao estudo da desigualdade tem possibilitado que a epidemiologia brasileira se desenvolva, também, em torno de uma crítica social, assim como a epidemiologia latino-americana⁶⁹.

Por outro lado, se considerarmos a epidemiologia como um campo de negociação, seu reconhecimento passa, então, por situações diferenciadas nos contextos cotidianos de práticas, que se revela na perspectiva mais ampliada da disciplina. Para os contextos estudados, Brasil e França, foi possível encontrar realidades disciplinares diferentes.

Mas a epidemiologia enfoca muito a desigualdade no Brasil, não é toda a epidemiologia no mundo. Se tu fores olhar o nível global, a tendência é uma epidemiologia, é muito mais... neutra, digamos assim, menos política, sabe. É uma epidemiologia também muito mais teórica, muito mais matemática e que não tem uma ligação tão direta com as questões sociais, a epidemiologia ocidental, americana, européia, também (EB6:04).

Além disso, a abordagem aponta para a tendência da disciplina em evocar diferenciais de saúde e doença entre populações. Articulam-se, assim, práticas e temas na determinação do prestígio e dos quadros disciplinares. Dentre as considerações sobre essa questão, a principal declaração se expôs da seguinte forma:

[Se a desigualdade terminar, o que vai ser da epidemiologia?] Vai continuar existindo, porque a epidemiologia não existe por causa da desigualdade social. Ela denuncia a desigualdade social porque ela a vê. Se em algum momento no mundo utópico acabasse a desigualdade, que não vai acabar, existiriam diferentes áreas de trabalho, quer dizer, isso aí não é preocupação, nós trabalhamos para tentar diminuir a desigualdade (EB9:09).

Esse parece ser um aspecto reclamado pelos atores sobre o compromisso social da disciplina, assim como pela expectativa de um conhecimento aplicado, destinado a “servir para algo”. A pesquisa

⁶⁹ Trata-se da epidemiologia desenvolvida por autores como Asa Cristina Laurell, Jaime Breilh, Sergio Arouca, entre outros, e definida como epidemiologia social, fundada na crítica social.

epidemiológica no Brasil tem uma característica que a torna particular: o caráter pragmático e utilitário do conhecimento produzido. O que se deve à influência da epidemiologia anglo-saxã na formação dos epidemiologistas brasileiros nas últimas décadas.

Resumidamente, apesar de diferenças de contextos culturais e de comportamentos perante a ciência, penso que o “fazer epidemiológico” referido pelos atores significa estudar problemas de saúde, doença e morte e indicar formas de intervenção para esses problemas. O princípio de proposição de medidas de intervenção, incorporado ao *habitus* científico dessa categoria, está presente nas publicações da área, nos mais variados níveis, e se apresenta como uma inquietação para os epidemiologistas. Por conseguinte, uma boa publicação não descuida da sessão em que se indica “o que propor como recomendação?” (Tursz et Gerbouin-Rérolle, 2001:118), constituindo-se em componente importante do bom estudo epidemiológico.

5.2 Posições no campo

O espectro de posições no campo da epidemiologia resulta da conjunção de alguns elementos que são definidos pelos interlocutores quando caracterizam sua prática de pesquisa. Para esse trabalho, as posições são tomadas como tipos ideais, ou arquétipos, do que se constitui, no cotidiano, como práticas. São apresentadas em função do vínculo marcante com certas afinidades teóricas e práticas, de modo que se podem encontrar pesquisadores com afinidades ou abordagens diferentes num mesmo grupo de pesquisa. Vale lembrar que o suporte institucional é caracterizado pela conformação de núcleos de pesquisa e pelo desenvolvimento de programas de pós-graduação, como já visto, o que possibilita a absorção de certa variedade temática e de aplicação das propostas de produção epidemiológica realizadas pelos adeptos.

A especificação de posições caracteriza uma configuração importante da estrutura do campo que se constitui a partir do estabelecimento da divisão do trabalho epidemiológico. Então, toda posição adere a uma vertente disciplinar a partir da qual procura exercer um papel ou influência sobre os domínios das práticas em saúde: a populacional e a individual, preventiva e curativa. Existe certa acomodação interna, apesar das controvérsias disciplinares, em função do processo de divisão do trabalho de produção e aplicação do conhecimento.

Em resumo, o conjunto de posições no campo se delinea a partir da posição teórica indicada e também pelo critério de domínio de aplicação da prática epidemiológica. Assim, é que a ênfase dada na formação profissional consiste em reforçar esse princípio – ciência aplicada –, consolidando e ampliando a aplicação da epidemiologia para várias frentes, defendida pelos interlocutores ligados à vertente clínica.

Tais questões são internas ao campo da epidemiologia e à sua aplicação, e está em jogo a primazia pelo estabelecimento da ordem científica que se insere no âmbito da medicina e da saúde. As tentativas de aplicação do método e do conhecimento epidemiológico sobre diferentes enfoques de problemas de saúde e doença resultam do próprio jogo dinâmico presente no campo, no qual se busca, através da utilização da abordagem já reconhecida, obter o reconhecimento e a legitimidade para o que se produz.

Apesar dessa classificação interna de práticas que os interlocutores apontam, penso que a estrutura do campo contempla dois eixos principais de atuação ligados aos paradigmas que cruzam a disciplina. Por um lado, há um paradigma dominante ou “hegemônico”, fundamentando-se nas biociências, a partir do qual se define o objeto da epidemiologia: a doença e seus determinantes ou fatores de risco; por outro, há uma vertente que pode ser designada como alternativa – ou “contra-hegemônica” – que se define pela ênfase na “complexidade” do objeto da epidemiologia, enfocando a determinação do processo de saúde e doença, como consequência de condicionantes sociais e culturais, embora se reconheça que a operacionalização desses determinantes padeça da ausência de instrumentos de medição – ou estejam definidos fora da “natureza epidemiológica”. O quadro referido pelo ator para um contexto disciplinar internacional pode também ser aplicado ao contexto nacional, com algumas especificações como veremos.

[Você falou epidemiologia hegemônica, existe uma outra?]

A epidemiologia hegemônica, a gente já conversou um pouco sobre as características dessa. Eu acho que é a epidemiologia anglo-saxã. Basicamente, a epidemiologia norte-americana que é onde tem maior volume de recursos, que tem. Não é à toa que é hegemônica, porque se reproduz, se produz e se reproduz de uma forma muito forte e os periódicos que são considerados periódicos relevantes, são periódicos norte-americanos que, em geral, aceitam uma produção que tem essas características e menos uma produção que é periférica. E a epidemiologia contra-hegemônica, vamos dizer assim, eu

acho que não é uma. Eu acho que são vários movimentos e formulações que estão se contrapondo a isso e oferecendo alternativas. (...) Eu acho que existem outras [formulações] que não estão, inclusive contempladas, porque circulam, em outros, em língua espanhola, por exemplo. O pessoal que, muito interessante, está hoje na Nova Zelândia, na Austrália, que acaba tendo um impacto, mas que também estão fora do circuito mais central da epidemiologia. Então, eu acho que não tem uma epidemiologia contra-hegemônica, tem várias correntes aí, que estão se produzindo e grupos que estão contestando, que podem talvez ter algum efeito de mudança (OB3:11).

Como apontado pelo interlocutor, existem posições dominantes e outras formulações que circulam de forma periférica no campo disciplinar. A epidemiologia francesa segue o padrão descrito, porém os pesquisadores se posicionam em torno de duas frentes principais: a epidemiologia de campo e a epidemiologia teórica. De modo geral, esses ramos da epidemiologia naquele país coincidem com as vertentes epidemiológicas citadas – empíricos e epistemológicos –, sendo perfeitamente cabível inserir seus representantes nessa configuração.

Nesse processo, o conceito de risco é variavelmente aplicado, porém em função das relações que mantêm com os pressupostos científicos – neutralidade e objetividade – está vinculado à tendência hegemônica do paradigma disciplinar. O que, por sua vez, não impede sua utilização por todas as tendências como elemento conceitual e estratégia de pesquisa para produção de conhecimento.

Certamente, algumas posições são percebidas como dominantes. Para melhor entendimento da estrutura do campo, adotei dois parâmetros para definição de posições: a vinculação da vertente com o paradigma biomédico e a visibilidade do núcleo de pesquisa no campo. A partir do conjunto dos entrevistados, demarquei algumas tendências principais. Duas delas se enquadram nos parâmetros indicados, compreendendo a “epidemiologia empírica” e a “epidemiologia clínica”. Outras tendências são tomadas, aqui, como não-dominantes, embora mantenham certa visibilidade no campo. Essa tendência não-dominante desponta como reação crítica ao modelo “hegemônico”, contribuindo com proposições alternativas. São considerados, pelos epidemiologistas da posição dominante, como “teóricos”, sem, no

entanto, esquecerem seu relevante papel na reflexão crítica da epidemiologia. Essa admissão advoga sobre a maturidade científica da disciplina, como já visto.

Tal interpretação se fundamenta, também, na representação gráfica feita por um interlocutor vinculado a uma vertente dominante sobre os modelos epidemiológicos e que foi reconhecida por outros atores, de modo mais ou menos consensual. Dentre os modelos, a referência à epidemiologia social desenvolvida na década de 70 é pouco explicitada, embora bastante enfatizada pelo autor como um modelo crítico de epidemiologia, sendo, inclusive, a responsável pela inserção da designação “processo de saúde e doença” no campo disciplinar.

A proposição do interlocutor não faz parte das posições não-dominantes do campo, visto que só se dedica às principais tendências dominantes. Trata-se de uma autodefinição, referendada por três grandes eixos disciplinares. A epidemiologia empírica e social se desenvolveu a partir da década de 80 e procura articular a coleta de dados com uma crítica social, fundada sobre o estudo de questões sociais, como a desigualdade em saúde. O segundo eixo da epidemiologia moderna, de domínio norte-americano, é referido pela sua preocupação com o método e as técnicas de investigação, que alguns atores definem como uma tendência exacerbada porém necessária para o pleno desenvolvimento da disciplina⁷⁰. E, por fim, o eixo da epidemiologia clínica que é reconhecido por seu enfoque “curativo”, dedicado aos ensaios clínicos voltados para o tratamento das doenças. E, para quem esta vertente tem se desenvolvido desde a década de 80, seguindo o reconhecimento alcançado pela epidemiologia empírica e social.

5.2.1 Tendências dominantes

No conjunto de posições dominantes, a primeira é designada pela referência à preocupação com os problemas da pesquisa fundada na idéia de “coleta de dados”. Alguns interlocutores ligados a essa posição se autodefinem

⁷⁰ Essa vertente disciplinar não será abordada, aqui, embora ocupe uma posição relevante no campo epidemiológico, principalmente no cenário internacional. E apesar da crítica que lhe é endereçada, sua presença é reclamada, visto que viabiliza alternativas de técnicas de coleta e análise de informações. Isto se deve, por um lado, ao fato de que nenhum entrevistado se apresentou como partidário dessa vertente e, por outro lado, aos limites impostos pelo trabalho de campo que contemplou dois grupos acessíveis ao pesquisador.

como “empíricos” ou pesquisadores de campo, de modo que um entrevistado alegou que “nós somos muito mais epidemiologistas de campo, vamos dizer assim. Que pensamos que não deixamos de fazer a reflexão sobre o porquê que as coisas acontecem” (EB8:06). Este comentário reproduz certas considerações feitas a esta vertente e que sugerem haver uma grande preocupação com o desenho de pesquisa e coleta de dados em detrimento de uma análise teórica e social sistemática e aguçada.

A abordagem temática dessa vertente se concentra em torno de temas considerados de interesse da saúde pública, tais como: saúde materno-infantil, violência, saúde do adulto, obesidade, neoplasias, etc.. As pesquisas são baseadas em estudos populacionais de grande porte e a produção de conhecimento visa a indicação de medidas preventivas de intervenção no nível das populações e grupos, através de políticas de saúde. São representantes da comunidade e consultores em organismos nacionais e internacionais do âmbito da saúde e da pesquisa.

No mais, eu não trabalho quase nada em ensino. Eu trabalho em cooperação técnica. É um órgão que atua junto aos países. Eu trabalho com pesquisa, mas atuo mais em ajuda aos governos, aos ministérios da saúde dos países da América, em problemas especificamente na área da saúde perinatal, ou da saúde materna. Eles chamam o centro, eu sou um consultor do centro. Eu vou lá, vejo o que é que é, às vezes tem que fazer pesquisa, às vezes não (EB9:03).

A condição de consultor está bastante vinculada à visibilidade que o grupo alcançou em termos de produção de conhecimento sobre as questões de saúde em populações. E com uma prática de pesquisa dedicada à coleta de informações diretamente na população, em acompanhamentos de grandes grupos – coortes – e por longo tempo. A maturidade na produção de pesquisas lhe valeu um certo prestígio local e internacional, o que lhe facilita a manutenção de redes em instituições de fomento de estudos e pesquisa nesse domínio. Além disso, os atores prezam pelo rigor metodológico e no programa de pós-graduação em epidemiologia que mantêm, promovendo o modelo praticado pelo grupo. Configura-se, assim, como uma vertente que adota o modelo biomédico, marcadamente definido em torno da ênfase na apropriação estatística e em fatores de risco, articulado com a coleta de informação diretamente na população.

A segunda posição integrante desse conjunto hegemônico pode ser demarcada a partir da preocupação com temas ligados à prática médica, tais como o processo de diagnóstico e prognóstico, a eleição de drogas no tratamento de doenças, etc.. As pesquisas desenvolvidas se caracterizam pelo desenho dos ensaios clínicos randomizados – ECR, embora os estudos de caso e controle possam ser aqui bem aplicados. A inquietação com o rigor metodológico é semelhante ao da posição anterior, refletindo sobre o modelo de programa de pós-graduação desenvolvido pelo grupo. O conhecimento produzido se propõe a intervir no âmbito do indivíduo, através da relação entre médico e paciente. Os praticantes dessa posição consideram que realizam uma epidemiologia clínica, contribuindo para o surgimento de uma medicina baseada em evidências - MBE. Essa prática, segundo seus interlocutores, se constitui a partir da defesa de um tronco comum de entendimento entre a prática epidemiológica e a prática médica, tal como argumentado abaixo.

Um bom exemplo das raízes da epidemiologia na clínica é o caso da solução da epidemia de febre puerperal no século passado, quando ambas ainda esboçavam seus primeiros passos.

Com a crescente especialização do conhecimento, especialmente neste século, a clínica e a epidemiologia tomaram rumos muito diferentes. A clínica, cada vez mais, distanciou-se das questões de saúde pública e buscou no laboratório sua fonte principal de ciência. A epidemiologia tornou-se a principal base científica para as ações de saúde no âmbito coletivo e buscou as causas da doença, não apenas no laboratório, mas na própria sociedade.

Neste sentido, cabe analisar uma tendência surgida na clínica – a epidemiologia clínica – que busca aprender com a epidemiologia as técnicas e os procedimentos por ela desenvolvidos na fundamentação de ações de saúde para aplicá-los nas decisões clínicas (Schmidt e Duncan, 1993:185).

Como base científica das ações de saúde, a epidemiologia deve servir, também, de base para a ação na clínica, fundamentando-se na preocupação comum com o processo de adoecimento, essa é a proposição. Ou desde que aderida ao modelo biomédico de aplicação do conhecimento e a doença. Nesse contexto, a intervenção para este grupo pode ser exercida em dois níveis: o nível das práticas médicas, que foi citada acima, pela utilização da metanálise. Desta forma, o papel da epidemiologia clínica é promover uma racionalização da prática médica. Seu objetivo é definido abaixo.

A epidemiologia clínica nasceu com uma razão de ser que é estruturar um pouco mais a análise da evidência que o clínico usa ao prescrever as suas condutas. Tanto quando ele vai solicitar o exame diagnóstico da pessoa, como quando ele vai prescrever uma conduta terapêutica, como quando ele vai fazer uma afirmação sobre o prognóstico da pessoa. Essa é a missão da epidemiologia clínica. Então, essa é a razão da epidemiologia clínica. Ela enxerga o paciente e enxerga a organização do serviço de saúde visando a racionalização das decisões que são tomadas, para racionalizar a organização total (CB3:02).

A influência dessa vertente na prática médica tem sido definida pelo grupo como uma extensão da própria epidemiologia no campo da medicina, na medida em que se fortalece como conhecimento científico. Ao mesmo tempo, o ator assinala que esse movimento deve ser considerado como consequência da evolução interna ao campo médico, no qual a epidemiologia aparece como agente de revisão paradigmática.

Porque os ensaios clínicos randomizados, gerando evidências, não têm como nós aceitarmos que a experiência pessoal de um determinado médico suplante resultados de uma pesquisa séria, realizada num número muito grande de indivíduos. Então, isso a farmacologia clínica, junto com o método epidemiológico, mudou o paradigma da medicina (CB1:03).

Dito dessa forma, a epidemiologia clínica aparece como evento que busca suplantando o “componente subjetivo da clínica”, definida como elemento de composição da prática médica em sua proximidade com seu objeto: o doente. A ciência epidemiológica reforça uma medicina científica que tem início no século XVIII, com a classificação das doenças e o desenvolvimento de outras disciplinas: a fisiologia, a patologia, a microbiologia, etc.. Aqui, é significativa a associação com a farmacologia, como uma disciplina cujas práticas se realizam no âmbito do laboratório, na prática da experimentação dos fármacos e comprovação dos seus efeitos, numa analogia que reforça a prática de investigação epidemiológica.

O segundo nível de atuação proposto é considerado pioneiro pelo grupo, visto que incorpora um aspecto importante no âmbito das políticas de saúde, como a relação custo e efetividade. O exemplo abaixo permite vislumbrar o grau dessa proposição de intervenção epidemiológica, referida pelo

empreendimento do Ministério da Saúde na definição da eleição de drogas no tratamento de patologias, no caso da hipertensão arterial.

E a outra que é de uso muito recente no Brasil e que está norteando as decisões é a questão de custo/efetividade, custo/benefício. Então, para tomar as decisões por exemplo, bem recentes sobre a política de medicamento de doenças raras. Nós temos diversos exemplos e que é o mais recente e é do nosso meio mesmo. Fulano que foi contratado pelo ministério da saúde para padronizar alguns protocolos de distribuição de medicamentos, porque nosso Sistema Único de Saúde, através do ministério distribui medicamentos gratuitamente para praticamente todas as doenças. Então, essa foi uma questão econômica crucial para tomar decisões, e outras decisões estão sendo tomadas baseadas nisso. Olha o custo do medicamento hipertensivo é tanto, o medicamento, por exemplo, diurético. Diurético é a primeira droga. É a droga de escolha de tratamento de hipertensão, alguns colegas, algumas pessoas, enfim, iniciadas pelas indústrias farmacêuticas propõem que não sejam diuréticos, mas que sejam drogas mais novas, que custam mais caro e cujo investimento eles tiveram que fazer para chegar até aquele princípio ativo e lançar aquela droga no mercado e agora querem ser incorporados. Então, o que faz a Epidemiologia clínica usando análise de evidência? Olha, dos pacientes com hipertensão tantos por cento se beneficiam e controlam a hipertensão com diuréticos, e esse número ainda é superior ao número de indivíduos que usam drogas novas e diferentes. Então, o que a gente tem que fazer? A gente tem que continuar prescrevendo diuréticos. E aí o ministério padronizou o diurético e o beta-bloqueador como as drogas de primeira linha para tratar a hipertensão (CB1:05).

Por conseguinte, esse modelo epidemiológico tem influenciado não só o domínio da prática médica – baseada em evidências – mas tem proposto também uma saúde pública embasada em evidências, fundada sobre o estudo do impacto dos programas de saúde, aplicados à população, como as campanhas de diagnóstico do diabetes e da hipertensão arterial. Além disso, o trecho acima procura indicar um aspecto importante da prática epidemiológica que consiste em manter um compromisso social e político com a saúde coletiva, prezando sobre a racionalização do bem público. Na mesma perspectiva, outro interlocutor alega que

E esta cresceu para um outro lado que é o que se chama política de saúde baseada em evidência. Isso já uma terceira evolução, mas também que ao longo dos anos, ela foi crescendo e que visa exatamente os átomos de recursos de saúde da melhor forma possível, com base nessas evidências geradas pela epidemiologia clínica. Então, houve uma

evolução, eu acho que é um nível internacional de evolução que foi muito boa, eu acho que continua bastante restrito no Brasil (CB3:04).

A aplicação da idéia de evidência para o âmbito da saúde pública representa, no relato citado, um avanço da epidemiologia clínica. A questão é que a epidemiologia já atuava nessa esfera e tal via de aproximação demonstra a força de concorrência da vertente, através do vínculo com o modelo biológico e o emprego dos ensaios clínicos randomizados. Alcança-se, assim, um enfoque positivista contemporizado com o paradigma biomédico, especificamente pela ordem da prática curativa. Como é dito, se reconhece a “problemática, porque a clínica tem componentes subjetivos. O tema, quer dizer, o indiciário, comentário é do Carlo Ginzburg” (OB3:02). A epidemiologia clínica refaz os vestígios do paradigma indiciário que persegue a prática médica (Ginzburg, 1989), pelo menos essa é a interpretação possível de ser realizada a partir das colocações dos entrevistados.

A saúde pública baseada em evidência foi tema da conferência de encerramento do V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, intitulada “Epidemiologia na avaliação de impacto de programas”, enfatizando as contribuições dos estudos epidemiológicos para este âmbito. O conteúdo do pronunciamento esteve voltado à contribuição desses estudos a partir das noções de eficácia e efetividade das ações de saúde pública. Nesse sentido, “os estudos clínicos randomizados concorrem através da epidemiologia para a medicina embasada em evidência, visto que se formalizam como mais experimentais, controlados, enfatizando a validade interna”, na intervenção do ator. Essa prática de investigação “tem suscitado uma saúde pública baseada em evidência, caracterizada por avaliações de impacto em grandes escalas”. Os argumentos utilizados na palestra estiveram voltados à questão científica, em termos da abordagem sobre a caracterização, custo, vantagens e desvantagens dos estudos epidemiológicos, sem adentrar no aspecto da crescente influência da vertente. Em última instância, entra em foco a natureza e o *status* das investigações – descritiva, observacional e experimental – em detrimento de um enfoque político do campo.

Essas colocações fazem referências aos programas de campanhas de saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, enfocando doenças crônico-

degenerativas, tais como o diabetes e a hipertensão arterial, e que são consideradas como estratégias inadequadas para intervenção sobre esse tipo de doenças. Cabe esclarecer ainda que alguns representantes da epidemiologia clínica compõem comissões científicas do Ministério da Saúde, encarregadas das políticas de saúde para tais doenças, ocupando posições consideráveis nessa frente de atuação da epidemiologia. O que não quer dizer que sejam favoráveis ao modelo proposto pelo órgão para intervenção sobre essas patologias. Mesmo que eles assumam certa validade dessa estratégia de campanhas públicas aplicada, após avaliação realizada sobre o impacto do evento. A preocupação envolve a avaliação de custo e efetividade, ou se dispõe ao estudo na interface entre a intervenção e a avaliação econômica de custo e benefício, que têm sido desenvolvidos pela epidemiologia clínica, ampliando seu domínio de atuação.

5.2.2 Tendências não-dominantes

As tendências não-dominantes partem das considerações feitas ao modelo teórico e metodológico “hegemônico” da epidemiologia. Seu desenvolvimento se constitui uma tentativa de ampliar a compreensão do objeto da disciplina e de incorporar novas formas de abordagem sobre o processo de adoecimento. A intenção, segundo seus adeptos, é contemplar aspectos da determinação da doença que a interpelação quantitativa não alcança, tais como os contextos culturais e sociais. Por isso, procura-se abordar temas que são considerados de difícil apreensão pela via da quantificação, tais como: saúde mental e Aids. O elemento comportamental desses objetos exige que o pesquisador se dedique à busca de técnicas e métodos alternativos de estudo.

Agora, o pessoal que trabalha com AIDS, por exemplo, e alguns autores em particular, têm mostrado como é limitado você trabalhar exclusivamente com risco. Porque se ela é uma medida que se baseia na experiência passada, isso que a gente está falando, por exemplo, no caso de AIDS, ela não tinha possibilidade de prever a expansão da epidemia para além do que já vinha ocorrendo, que era uns homens brancos, de estrato social mais alto, e homossexuais. Então, toda a expansão da epidemia para pessoas mais jovens, de classes sociais desprivilegiadas, mulheres, o rejuvenescimento da epidemia. Tudo isso não era possível antever, se a gente se

apoiasse exclusivamente nas medidas de probabilidades construídas a partir da experiência passada (OB2:04).

Aparentemente, os epidemiologistas que adotaram um tema de estudo, pouco convencional para o campo, se concentram nessa posição e empreendem uma proposição de “natureza epidemiológica” diferente para o objeto. O que leva um ator a considerar que “creio que é o mesmo processo que ocorre, na medida em que a gente tem um objeto mais fluido. Lógico, pela própria questão que o objeto traz” (OB3:01). Ocorre, por conseguinte, a divisão de temas internos ao campo, cabendo aos grupos tradicionais a abordagem sobre temas clássicos e “relevantes” para a disciplina, mas também de maior “interesse” social, o que contribui para a aquisição de recursos destinados as investigações desses temas. Enquanto que os grupos menos dominantes assumem o estudo de temas mais periféricos e de difícil apreensão no modelo clássico da disciplina. O que, por outro lado, impulsiona o olhar crítico e a revisão dos paradigmas epidemiológicos.

Além disso, as preocupações dos praticantes das tendências não-dominantes estão voltadas a uma prática de pesquisa mais conceitual e crítica, considerada como uma perspectiva epistemológica, como é referida por alguns atores, assim: “ele tem uma visão mais epistemológica. Ele faz coisas que eu nunca poderia fazer. E eu acho que é importante porque a gente como epidemiologista tem que se dar conta dos limites da nossa disciplina. E, para mim, isso está muito claro” (EB6:06). Assim, o conhecimento produzido se caracteriza por uma reflexão teórico-conceitual e metodológica que pratica um *feed-back* sobre o próprio campo. Esse também é o argumento empregado para dissolver certa competição e concorrência interna ao campo.

Os atores vinculados a esta corrente atribuem a si mesmos uma trajetória pessoal, intelectual e profissional diferenciada. Embora alguns atores não se definam como epidemiologistas, ou ligados à comunidade de pensamento, eles realizam propostas de abordagens epidemiológicas, além de que são reconhecidos por suas atividades pelos atores de outras posições no campo. Existe a expectativa de que os modelos epidemiológicos possam contribuir para a apreensão dos objetos de estudo, invocando-se um redirecionamento do enfoque dados aos indicadores. Esse paralelo aparece em

torno de pares de oposição, tais como: subjetivo e objetivo, quantitativo e qualitativo, natureza biomédica e natureza comportamental, por exemplo. Um entrevistado chega a comentar que

Sim, eu sou um médico, não um epidemiologista. Eu tenho uma formação de epidemiologista e quando eu trabalho sobre as análises quantitativas, sim, eu sou epidemiologista. Mas quando eu falo da questão do sujeito, do julgamento, se sai muito da epidemiologia. Certamente, se pode sempre, em teoria, se diz, que se pode fazer os indicadores de alguma coisa que é mais subjetivo, e utilizar as ligações entre os indicadores subjetivos e outras situações objetivas (OF1:04).

Estes epidemiologistas prezam pela busca de modelos diferentes para o estudo de seus objetos. Alguns são mais enfáticos na crítica à disciplina, alegando o não pertencimento ao campo; no entanto, o diálogo que realizam com outras disciplinas faz com que suas proposições terminem indicando vínculos com a disciplina. Dentre esses atores, um entrevistado se manifestou com o seguinte argumento:

Então, a minha questão é que eu tenho uma leitura um pouco fora do âmbito cientificista tradicional. Meu mestrado foi em Londres, em Medicina comunitária, (...). Mas, eu fiz epidemiologia, lá, em Londres, área de especialização do mestrado era na epidemiologia. Mas, ainda não tinha essa dimensão tão vigorosa, técnica, metodológica da epidemiologia, com todas as suas modelagens como atualmente tem.

Atualmente, eu não sou mais um epidemiologista. Eu estou muito do lado de uma certa tendência nas ciências sociais, *sciences studes*. Na verdade, eu não faço pesquisa. Minhas pesquisas são teóricas, não é. Eu utilizo idéias, por ter tido uma formação, faço muitas vezes é criticar certos construtos na epidemiologia, como é o risco (OB2:07).

As abordagens propostas por essa vertente estão preocupadas com a crescente quantificação do raciocínio epidemiológico e procuram recuperar o pensamento originário através da busca de um modelo de investigação que incorpore técnicas qualitativas de pesquisa. De modo geral, as propostas dessa tendência se concentram na busca da implementação da ordem conceitual e teórica do objeto da epidemiologia, segundo seus interlocutores. Trata-se de abordagens voltadas aos determinantes sócio-culturais dos fenômenos de saúde e doença. No entanto, a maior dificuldade enfrentada consiste em

operacionalizar variáveis sociais e culturais, tais como o modelo epidemiológico aplica aos fatores demográficos.

Essa dificuldade foi enfrentada pela epidemiologia social da década de 70, inspirada no funcionalismo, na tentativa de operacionalização dos conceitos de classe e estratos sociais. A principal consideração remete à “perspectiva de naturalização das diferenças sociais” que a epidemiologia provoca sobre certos conceitos advindos de outras disciplinas. E o que indica um interlocutor quando diz que “a epidemiologia, assim como outras disciplinas, fez isso em relação às classes sociais. E aí toda a tradição da epidemiologia latino-americana veio apontar isso fortemente, em referência ao desrespeito ao conceito de classe social” (OB3:04). Persiste, portanto, uma tendência não-hegemônica dedicada a esta perspectiva crítica no âmbito da epidemiologia. Um entrevistado me confessou que

A epidemiologia, curiosamente, parece conter uma que é disso que você faz, em que você joga os dados no computador e ela vai te dá as tabelas, etc...E, a meu ver, há uma tentativa talvez, não sei, de manter uma proposta de epidemiologia crítica. Há uma proposta ainda, eu diria, residual da epidemiologia social latino-americana. O Brailhe lançou um livro agora chamado “Epidemiologia Crítica”, que ele discute isso. Eu acho que existe uma luta para que ela continue crítica, e que incorpore elementos enriquecedores que é... a sociedade, do que é a cultura, e sobretudo do que é humano (OB1:10).

Além desse resíduo crítico, as tendências não-dominantes se agrupam basicamente em torno de proposta que buscam a interdisciplinariedade com outras disciplinas, principalmente nas ciências sociais. O objetivo, como já dito, é retomar “as tradições epidemiológicas, os conceitos da epidemiologia e a compreensão dos fenômenos saúde e doença” (EB9: 08). As duas propostas são designadas como etnoepidemiologia e epidemiologia contextual. Um dos atores proponentes, que ocupa posição de destaque junto ao campo argumenta que:

A questão não é meramente de jogar um pouco de qualitativo no âmbito do quantitativo, é mais uma questão de mostrar as limitações do quantitativo. Tem elementos que as análises qualitativas proporciona, mas sobretudo mudar o enfoque. Tem que mudar a idéia de que a metodologia, os métodos quantitativos são aqueles que melhor descrevem, quando eles fazem uma descrição pobre, chapada (OB1:10).

Basicamente, as proposições tentam incorporar métodos e técnicas de investigação das ciências sociais para escapar dos limites do instrumento de coleta de dados epidemiológicos – o questionário. A epidemiologia contextual tem sido apresentada, pelo proponente já referido, a partir da adesão à perspectiva dos contextos sociais de interação, atuando na determinação dos comportamentos que, segundo ele, é anterior ao processo de adoecimento. Desse modo, alega que

Acho que o trabalho que eu mencionei na palestra sobre estilos coletivos é um caminho mais interessante do que operar nesse nível estanque de fatores comportamentais e exposições a fatores de risco. (...), que é diferente de uma análise epidemiológica mais tradicional. Que é trazer para essa dimensão de contexto, ou seja, das coisas que estão acompanhando a análise de por que pré-adolescentes fumam. Dentro dessa questão é diferente uma abordagem de uma epidemiologia dos fatores de risco de uma epidemiologia contextual (OB3:10).

Corroborando com essa visão, a etnoepidemiologia busca trazer uma contribuição semelhante para a ampliação da compreensão dos fenômenos de saúde e doença. Nessa proposição, os conceitos de “cultura” e “modo de vida” assumem uma situação central, instituindo um vínculo mais direto entre epidemiologia e antropologia. A idéia é estabelecer uma relação entre modo de vida, saúde, sujeito e cultura na determinação dos fenômenos de adoecimento, partindo de uma construção teórica fundada no conceito de “processo de reprodução social”, integrando produção-distribuição-consumo (Almeida Filho, 2000). O enfoque proposto é dado sobre o adoecimento em termos de um “sistema”, caracterizado por condições como “totalizado, interativo, processual de efeitos patológicos” , de modo que o ator propõe

Considerando a natureza complexa, subjetiva (clínica, por que não?) e contextual da relação entre saúde-enfermidade e processos sociais, eu gostaria neste momento propor substituir a clássica abordagem de fatores de risco por ‘modelos de fragilização’, mais sensíveis às especificidades simbólicas e ao caráter interativo da relação dos sujeitos humanos e seu meio (ambiente, cultural e sócio-histórico) (Almeida Filho, 2000:174).

Seguindo esse princípio, sugere que a etnoepidemiologia se realizará como prática não pela adição de novos tipos de variáveis sócio-culturais à estrutura já existente, reconhecendo-se a complexidade do objeto da disciplina,

mas em função de que “é necessário lidar efetivamente com as indefinições e ambigüidades próprias desta ordem de fenômenos na maior parte de suas manifestações e com a natureza histórico-cultural de suas derivações, em busca do sentido do risco e seus determinantes na sociedade” (Almeida Filho, 2000:176). Sendo assim, a proposição se dispõe a exercitar uma atitude transdisciplinar, buscando um “arsenal conceitual e instrumental de uma epistemologia da complexidade e da incerteza” (Idem: 176).

Existe, portanto, a inquietação do proponente em torno da complexidade da natureza do objeto da disciplina, vinculada à expectativa de que “a área da epidemiologia ainda não sedimentou” (OB3:01). Abordado sobre sua proposição, ele confessou que, no âmbito da ciência, o processo de impregnação de uma proposta é lento e que se passa Um intervalo de tempo relativamente longo entre o lançamento de uma proposta e sua incorporação no contexto disciplinar.

Assim, a revelação da posição no campo pelos atores sociais é recoberta de cuidados retóricos. Esses cuidados são voltados, de certa forma, para responder às considerações realizadas pelos oponentes. Os discursos procuram enfatizar a coerência da proposição de quem o enuncia, sem referência direta aos concorrentes. Trata-se do debate interno, verificado pela disposição dos atores no campo. Sobre a posição dominante, os argumentos se destinam a justificar a existência de um componente teórico implícito na abordagem que se realiza, ou ainda se trata de enfatizar a qualidade dos estudos a partir do critério da validade externa.

Agora, não quer dizer, nesse ponto, que você não precisa ter conceitos anteriores e tal para guiar sua investigação empírica, não é. Então, o Fulano, por exemplo, eu acho que ele tem tido um grupo que teve muito sucesso, em termos de juntar isso de forma... e se adaptar com o tempo. Porque isso é um processo longo em geral e o pesquisador está investindo em acumular uma base ou um capital científico, não é. Isso leva muitos anos. Nesse processo, você muda também, a sua própria investigação, as novas questões os novos desafios internos a sua pesquisa ou externos ao contexto em que você vive. Quer dizer, ele cria novos desafios, tanto de superação do que você fez anteriormente, como de desafios novos (EB9:06).

As considerações dos críticos sobre o conjunto de práticas dominantes são tomadas como uma reflexão necessária ao campo da epidemiologia, tal

como acontece em outros campos da investigação científica, como na física, por exemplo. Ainda reforçando a divisão interna do trabalho, os atores procuram enfatizar a necessária existência de estudos de natureza epistemológica para o campo, como parte da reflexão crítica e madura da disciplina. Por outro lado, trata-se de marcar posição diferenciada dos concorrentes que realizam pesquisas sobre temas “pouco aplicados”, no sentido da vocação da aplicabilidade e relevância dos estudos epidemiológicos. Dentre as referências críticas aos modelos alternativos, a mais freqüente ponderação a esse respeito compreende a natureza pouco empírica das proposições realizadas pela epidemiologia designada como crítica.

Acho que no Brasil não tem tanta tradição. Por exemplo, se você vê a epidemiologia social, latino-americana chamada, é um componente muito de reflexão sobre determinação social, sobre tal. É muito pobre empiricamente, em demonstrações empíricas e tal. Eu acho que é tradição epidemiológica mais dominante no Brasil é da tradição da pesquisa populacional, direta, empírica e tal. É essa que eu acho que domina (EB9:06).

Pode-se dizer, no entanto, que as duas primeiras abordagens são como o eixo dominante do campo, em função dos princípios biomédicos que adotam e dos parâmetros de investigação. Nesse nível, se fala pouco do Outro, ou seja, evita-se fazer referências ao trabalho realizado em outra vertente, visto que urge demonstrar as qualidades e primazias da sua prática, relegando o outro ao *esquecimento*, ao subentendido. Como diz Orlandi (1987:135), nas situações acadêmicas, a margem do dizer é constituída em relação ao não dito, fenômeno que acaba sendo mais fecundo, porque faz parte da incompletude. Além disso, em função de que *falar sobre outro* implica no reconhecimento de sua posição no campo, posição de concorrência e competição.

Em resumo, as posições no campo epidemiológico são definidas, por um lado, em função do exercício solidário de afirmação e reconhecimento da epidemiologia como enunciado científico, constituído pela referência conceitual e metodológica; e, por outro, pelo estabelecimento de diferenciações internas, marcadas pela concorrência entre abordagens e aplicações da prática de pesquisa epidemiológica.

5.3 Controvérsias e tendências recentes

O monopólio do conceito de risco na epidemiologia se conjuga com “a exaltação da quantificação, da formalização e da neutralidade” (Bourdieu, 1976/1994:151). Porém, esse monopólio não é completo, visto que novas questões e problemas de saúde surgem, exigindo revisões paradigmáticas. Os atores reconhecem essa sistemática do campo e entre os doxos se afirma que

Na medida em que começa a se criticar esse sistema de produção, essa forma de produzir conhecimento epidemiológico. Eu acho que, em parte, é pela necessidade de novas saídas em relação à saúde da população. Quer dizer, é uma série de questões novas na saúde da população, mesmo dos países desenvolvidos, que as tecnologias médicas, de alguma forma, já deram, não dão mais conta e que se busca agora soluções em outros patamares (EB9: 03).

Os novos problemas de saúde e os limites da tecnologia biomédica em responder às demandas têm conseqüências para a epidemiologia em dois sentidos. Uma primeira conseqüência reclama uma atitude diligente da disciplina, de modo que se “volta como uma das esperanças de encontrar caminhos para esses, para um pouco de novidades no campo das melhorias na saúde” (EB9:03), o que reafirma e legitima o modelo e a prática de pesquisa epidemiológica. Por outro lado, provoca também a emergência de outras perspectivas menos conservadoras se comparadas com o modelo clássico, buscando uma compreensão diferenciada dos problemas.

A definição de ciência proposta pela tendência “hegemônica” passa a sofrer certos abalos em decorrência dos limites de sua abordagem sobre os problemas de saúde emergentes. Essas circunstâncias tornam visíveis os limites teórico-metodológicos e estimula uma corrida para novas proposições. Apesar de esclarecer os fatores da cadeia de causalidade da doença, o modelo não alcançava as questões relacionadas com a sexualidade e as práticas sexuais, atribuídas explicitamente à ordem moral dos indivíduos. Além disso, enquanto uma disciplina que comporta um compromisso social – denúncias –, as revelações sobre as investigações da epidemia para o universo social acentuaram estereótipos e preconceitos sociais que em nada contribuíram para o controle do evento.

Surgem, então, tentativas de revisão paradigmáticas, das quais o conceito de “vulnerabilidade” assume uma frente importante. Trata-se de uma

proposição que contempla os aspectos comportamentais, culturais e sociais envolvidos na determinação dos fenômenos de saúde e doença. Para um proponente, vulnerabilidade compreende uma reação e alternativa para as abordagens comportamentalistas sobre as suscetibilidades de certas populações no processo de adoecimento da Aids. Embora distante de uma conceituação específica para o termo, a proposição do conceito se verifica pelo enfoque sobre as várias dimensões da natureza dessas suscetibilidades: coletivas, individuais, políticas, culturais, programática, social. A questão que toma conta dessa vertente é que não se tem um modelo operacional que esteja compatível com a abordagem do conceito. A dificuldade de operacionalização das variáveis que aponta a partir da noção de suscetibilidade é a grande referência dos seus opositores, por isso aponta o conceito como do âmbito dos serviços de saúde e, portanto, posterior à produção de conhecimento.

A proposta tem sido levantada por epidemiologistas que assumem a tendência epistemológica e representa uma posição secundária no campo⁷¹. A grande dificuldade do conceito de vulnerabilidade persiste nos limites operacionais. Ou seja, As restrições do potencial do conceito decorrem da ausência, ou pouca consistência, na operacionalização de variáveis, de forma a contemplar e articular todas as dimensões que pretende abranger.

Por outro lado, conceitos como conceito de vulnerabilidade, que eu acho que ele tem um potencial maior de pensar para além da experiência passada, ele também é de difícil operacionalização. Então, eu acho que isso tem sido um desafio para quem se propõe a ultrapassar os limites do risco (OB2:05).

O ator aponta para o limite das abordagens de risco para os fenômenos de saúde e doença, baseado na avaliação dos eventos passados. Esse desgaste da abordagem resulta da dificuldade em prever eventos que não tenham uma história nosológica longa, desvelando as restrições em quantificar os acontecimentos incertos. Assim, a proposição teórico-metodológica foge do modelo tradicional e positivista da prática científica predominante na epidemiologia.

⁷¹ Trata-se de profissionais que exercitam uma abordagem crítica da epidemiologia e assumem uma posição intermediadora entre a ciência e a sociedade, admitindo certa condição de “interlocução militante” com alguns movimentos sociais.

Não deixa de ser um conceito que tem o risco embutido, as pessoas são mais vulneráveis ou são menos vulneráveis, que as pessoas se concentram daquelas que resistem. Eu acho que tá bem, que tu utilizes esse tipo de conceito, mas tu não podes perder a perspectiva de como as coisas se distribuem dentro da população. No momento em que tu tentas começar a criar esse tipo de coisa de dizer: esse grupo eu tenho que cuidar muito e esse grupo aqui não, a coisa do sim e do não termina atrapalhando a ação da saúde pública. E muitas patologias, algumas outras podem funcionar, estas me entendendo? Não são todas, muitas delas não funcionam (EB9:07).

Dito de outra forma, a vulnerabilidade é uma noção que se aplica no âmbito dos serviços de saúde, na definição de grupos mais ou menos suscetíveis a certos fatores de risco, portanto definidos posteriormente à identificação desses fatores. Por conseguinte, os pesquisadores vinculados a essa proposta estão impregnados da vida prática dos serviços de saúde, e não seriam propriamente pesquisadores. Assim, se compreende que a aplicação do conceito de vulnerabilidade se realiza a partir de uma perspectiva de intensificação das medidas preventivas para certos grupos da população. No que diz respeito às tentativas de incorporação do conceito de vulnerabilidade, o argumento principal se volta para o âmbito da intervenção de saúde, no sentido de que se trata de um conceito aplicado ao serviço e, conseqüentemente, posterior aos estudos epidemiológicos. Nesse sentido, se pode dizer que

[E sobre a noção de vulnerabilidade utilizada no trabalho?]

O trabalho dele é um trabalho muito aplicado ao serviço. A medida preventiva, no caso o exame papanicolau, ele está sendo aplicado para mulheres que realmente são vulneráveis, não é?

Então, o risco é uma fase do estudo. O conceito de risco é uma fase do estudo em que a gente está identificando quem precisa de maior intensidade de atividades preventivas, e a partir do estudo de risco tu defines os grupos vulneráveis e aí tu vê, entendes? (EB6:06).

Evidentemente, essas considerações partem de posições hegemônicas no campo, buscando descaracterizar e retirar o potencial da proposição concorrente. De fato, a dificuldade de operacionalização do conceito de vulnerabilidade revigora a abordagem fundada na noção de risco, visto que não comporta objetividade na definição de fatores associados na determinação das

doenças. Essas considerações se flexibilizam quando o interlocutor não é do campo, considerando o prestígio disciplinar.

E a questão da homogeneização, eu acho que ela é uma contingência da forma como a disciplina se organiza, a perspectiva de estar lidando com grandes grupos e valores médios e, por outro lado, dependendo de como você constrói e elabora que arcabouço teórico está orientando o seu estudo, sua análise da realidade de estar revelando essas desigualdades, entendeu? O instrumental da epidemiologia, mesmo pensando num instrumental mais tradicional da epidemiologia, ele tem esse potencial, pela perspectiva da comparação, do contraste. Quer dizer, você tem a possibilidade de, dependendo do seu ponto de partida, da definição dos grupos de comparação, você pode estar revelando isso também (OB1: 04).

O debate interno em torno dos limites conceituais do risco teve seu auge na década de 90, resultando na incorporação de outras designações para as condições determinantes da Aids, tais como “comportamento de risco” e provocando reações de intervenção como as estratégias de “redução de risco”. Nessas circunstâncias, o V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, realizado em março/2002, continha fortes indícios de uma atitude de resistência e reafirmação do conceito de risco. Várias ocasiões desse encontro foram utilizadas para confirmar a adequação da abordagem sobre os riscos e na promoção da saúde, principalmente nos estudos sobre desigualdade social. A ocupação dos espaços no congresso é reveladora desse arranjo disciplinar, de modo que fornece certa visibilidade ao embate. Assim, as sessões destinadas às abordagens paradigmáticas e sobre temas relacionados à desigualdade em saúde ocupavam grandes auditórios, quando se reafirma a coerência do conceito de risco em suas análises, mas, ainda, porque seriam debatidos por expoentes da disciplina. Por outro lado, as sessões dedicadas às temáticas polêmicas se realizaram em espaços menores – salas de aulas –, onde a concorrida audiência se comprimia.

Nesse sentido, por ser uma disciplina do domínio da medicina, a epidemiologia aderiu de forma plena ao conceito de doença, apropriando-se dos problemas encontrados pela prática clínica. Por isso, um dos pilares históricos da disciplina é a clínica (Almeida Filho, 1990:06). A descoberta dos agentes microbianos reforçou o modelo da determinação biológica da doença, provocando uma retração das tendências sociais da disciplina. Essas

tendências retomaram suas atividades em função dos limites e da crise tecnológica da medicina em contemplar os problemas de saúde das populações. E, também, pelo desenvolvimento do arsenal teórico e metodológico a partir do início do século XX, fundamentando-se sobre modelos mais complexos da determinação da doença e viabilizando formas de intervenção em grandes massas.

O conceito de risco e a capacidade de operacionalização resultante aderem nesse domínio não só pela potencial qualidade de previsão, mas, principalmente ao indicar associações causais, sem a exigência de comprovação dos modelos deterministas. Esse modelo é proposto pela Organização das Nações Unidas, através da Organização Mundial da Saúde, na década de 70, como aponta um dos entrevistados:

As variáveis sempre foram operacionalizadas. Acontece que num determinado momento, a Organização Mundial de Saúde pensou que valia a pena a gente concentrar os esforços preventivos naquelas pessoas que tinham riscos. Então, as pessoas que tinham risco de ter enfarto, as pessoas que tinham risco de ter doença mental, ou sei lá, morte infantil. E pensou que essa era uma maneira da gente fazer prevenção. É uma maneira, mas não é a melhor maneira porque na verdade é muito difícil identificar quem tem alguma coisa, não é verdade? Ou tem um risco tão baixo que tu não consegue medir, na verdade, tem um pouco de risco. Mas, na verdade, o risco da doença é um contínuo. Não é uma coisa que tu define, esse tem risco, esse não tem. Então, essa abordagem de risco é um pouco equivocada, mas ela ajudou um pouco a propulsar um pouco a ciência frente à... As pessoas se deram conta que não é a melhor abordagem talvez, e que tu tinha que usar também uma outra abordagem, e não só a abordagem de risco, mas está bem. Eu acho que foi um progresso, a gente progride em movimentos pendulares, eu acho (EB9: 05).

Como o ator argumenta, o conceito de risco fundamenta uma proposição vinculada à política mundial de atuação sobre problemas de saúde em populações. Assim, o risco apresenta-se como uma via racional de condução das intervenções no nível da saúde coletiva, indicando a união de dois eixos: população e política. Com esta afirmação, o ator menciona uma proposição de abordagem dos fenômenos de saúde e doença que busca superar os limites na definição dos riscos, que não são dados exatos como se tem interpretado. Assim, é que com o enfoque sobre a população, como uma totalidade, se

alcança uma percepção mais contínua dos perigos que envolvem cada fase da vida. Nesse sentido, é possível considerar que a avaliação baseada no conceito de risco se constitui na racionalização dos fenômenos de saúde e doença, a partir da qual se exercita uma intervenção racional dos recursos e da atuação sobre grupos, especificamente aqueles “provavelmente” sob riscos. Ainda segundo o entrevistado, a diferença entre abordagens pode ser definida assim:

[Qual é a diferença entre uma abordagem populacional e uma abordagem de risco?]

Abordagem populacional é aquela que entende que a distribuição de uma determinada característica ou exposição, ou sei lá, risco, se faz de uma maneira normalmente, quase como uma coisa em crescendo. Por exemplo: a pressão arterial das pessoas, algumas pessoas têm 8 por 6, outras têm 8 por 7, outras pessoas tem 9 por 8, e a pressão vai aumentando. É difícil tu definir em que momento a pessoa passa a ter risco pra ter uma enfermidade cardiovascular, para dizer, esse grupo aqui eu vou começar a cuidar porque esse aqui é um grupo de risco. Não é bem assim, quando tu pegas a população inteira, tu vais ver que uma grande parte das pessoas que desenvolvem a patologia em questão, que pode ser enfarto, por exemplo, não são exatamente aqueles 20% da população que tinham pressão mais alta, entende? Então, se tu vais usar uma abordagem de risco pensando que as coisas são bem assim, tu vais terminar tendo que ver 60%, 70% da população, e a tua abordagem de risco não vai funcionar, porque a principal coisa da abordagem de risco é que o grupo que tu dizes que está em risco, tu possas cuidar dele (EB9:06).

Dessa forma, a abordagem dos riscos na saúde tem o objetivo de orientar o cuidado, e para a disciplina representa a justificativa epidemiológica de sua qualificação como ciência, na fundamentação dos “cuidados” em saúde. Portanto, retomamos a questão da aplicação do conhecimento epidemiológico, que se torna visível no V - CBE, considerando a abundância de estudos, pesquisas e trabalhos sobre o seu emprego em diversas áreas e temáticas. No entanto, pode-se dizer que a preocupação crescente com os estudos epidemiológicos se reflete na ampliação dos temas enfocados e no conhecimento produzido, em termos da definição como uma disciplina aplicada. Por isso, a exigência de manutenção de vínculos com as instituições de saúde. Velhos e novos temas se conjugam nesse momento para manter a unidade da formalização disciplinar, como declara o ator:

Eu tenho impressão que este último congresso foi mais rico na aplicação da Epidemiologia. Porque os congressos, tradicionalmente, têm um enfoque político, eles têm um enfoque metodológico e eles têm um enfoque de promoção da saúde. Frequentemente, são essas as grandes áreas do conhecimento dos congressos de epidemiologia. Mas eu achei que, nesse último congresso, a pesquisa aplicada e aí no caso de detecção de doença, de identificação de fatores de risco, eu achei que ela ficou mais forte e foi muito bom. Porque em diferentes áreas do conhecimento, veio à tona esses conceitos e essas investigações (CB1: 03).

Essa aplicação da disciplina reforça seu potencial de instrumental de produção de conhecimento adequado a qualquer tema de conhecimento. A epidemiologia amplia seu domínio, incluindo a revelação de seu potencial para atuação junto aos serviços de saúde, reacendida pela recente tendência da contribuição da idéia de evidência sobre o campo da saúde pública. Assim, o principal argumento se refere, mais uma vez, à capacidade de “racionalização” de recursos: econômicos, humanos e técnicos, a partir da qual se baseia a epidemiologia clínica.

Com o desenvolvimento da epidemiologia clínica, se tem uma extensão da influência do pensamento epidemiológico para o reduto restrito da prática clínica, da relação com a unidade e com o caso clínico, pelo menos é o que alegam os adeptos dessa vertente. Embora essas sejam afirmações que, penso, parecem consensuais entre os epidemiologistas, a ênfase sobre a aplicação da epidemiologia no âmbito da clínica gera *controvérsia* entre os membros da coletividade de pensamento, para usar um termo de Latour (2000), e considerando que “afinal, os epidemiologistas também se afirmam como metodólogos da investigação na área médica, abrindo a possibilidade de uma epidemiologia clínica, regredida à negação do caráter social da disciplina” (Almeida Filho, 1989:07).

Tal aplicação provoca certa reticência em aceitar uma aplicação direta da epidemiologia na prática clínica. Durante conversa informal, um interlocutor alegava que não se pode considerar tal tendência como epidemiológica e, em suas palavras, os seus defensores “são clínicos que tomam esse mesmo enfoque para aplicar na clínica” (DC, 19/12/2001).

Por trás das reticências dos partidários das outras vertentes, estão os princípios considerados pela prática epidemiológica e reivindicados na história

da disciplina, relacionados com uma prática voltada ao estudo dos problemas de saúde e doença em populações. Ou seja, pela argumentação da constituição científica da epidemiologia e dos pressupostos que a orientam, tanto quanto da separação entre sujeitos da investigação que marca o método epidemiológico. Se pode dizer também que essas reticências se aplicam à própria noção de risco, no sentido conceitual e operacional enquanto elementos diferenciadores da disciplina e que, tal como é realizado, não pode ser aplicado aos casos individuais. Assim, ao dizer que o “câncer de pulmão está associado ao tabagismo não significa que um fumante vá desenvolver esta doença, o que seria um equívoco tomar o risco aplicado ao conjunto da população para o contexto do indivíduo”, o que se afirma é que a “probabilidade” de uma pessoa que fuma desenvolver um câncer de pulmão é maior que entre os não fumantes. Segundo eles, “o risco designa a probabilidade de desencadear uma doença na presença de um certo fator de risco, porém não existe como definir quem vai desenvolver a morbidade”. Nesse contexto, a aplicação no domínio da prática médica e do indivíduo se constitui em controvérsia sobre a prática da epidemiologia clínica.

Então, assim, você fazer afirmações baseadas em população para o indivíduo é muito problemático. É muito difícil. Você sabe tem pessoas que fumam a vida toda e não têm câncer de pulmão. Quer dizer, é evidente que há uma maior ocorrência de câncer, mas para aquele indivíduo, fazer uma afirmação? Posso dizer: em estudos de população acontece isso. Por exemplo, aqueles avisos que vêm no cigarro: “o fumo causa câncer de pulmão”. É sim, ele causa câncer de pulmão em populações que há uma maior incidência. Claro que para educação em saúde, você faz certas reduções, mas não é bem assim. Porque pode ter alguém que vai fumar do início ao fim da vida e não ter, pode ser a exceção (OB3: 08).

Os atores, assim, advogam sobre a inadequação da aplicação direta da abordagem do risco no nível do indivíduo. O fundamento para tal oposição é dado pela compreensão de que risco não é “certeza”, de modo que é inapropriado afirmar sobre um acontecimento cuja ocorrência é presumida. No entanto, é justamente a ambigüidade e a polissemia da noção de risco que lhe fornece um emprego tão disseminado e estratégico para seus partidários.

Entre os epidemiologistas clínicos, a principal alegação se constrói em torno do “bem-estar do paciente”, baseada na defesa do emprego racional dos

recursos em políticas de saúde e na prática médica. Por outro lado, a controvérsia faz aparecer a cisão no campo disciplinar sobre essa sistemática de aplicação, tanto nos departamentos acadêmicos quanto no contexto disciplinar mais amplo.

Tu nem sempre podes definir o que é oposição e ter diferença de opinião até sobre isso. Mas, houve tanto que houve uma série de debates nessas características: epidemiologia clínica ou epidemiologia social. Então, nesse sentido, eu acho que houve uma oposição, houve pronunciamentos, houve debates nesse sentido e houve publicações, escritos nesse sentido. Bom, nunca foi essa a minha postura, a minha postura sempre foi abrigar epidemiologia clínica dentro da epidemiologia. Mas para mostrar como isso não foi um interesse, isso eu acho que único departamento do país em que isso aconteceu foi o nosso. Mas, mesmo assim, se tu fores olhar no nosso departamento tem uma oposição muito grande, tanto que até hoje quando as pessoas no meu departamento ou até por exemplo, a tua pergunta sobre mim, eles colocam quase como se eu fosse um especialista sobre epidemiologia clínica, o que não sou. Eu sou apenas uma pessoa que faz epidemiologia clínica e defende a idéia de ela ser feita por epidemiologista. Agora, porque isto, talvez, pela leitura que eles fazem do que é a epidemiologia clínica, talvez, essa seja uma possibilidade, Para mim, a epidemiologia clínica, eu acho que se tu for ler, praticamente, em todos os materiais publicados, visa exatamente as melhores condutas clínicas e ao fazer isso, ela é uma questão necessariamente relevante dentro da saúde coletiva, dentro do SUS (CB3:03).

Para este ator, as considerações sobre a prática da epidemiologia clínica existem em vários níveis. Entretanto, o elemento relevante que o ator traz compreende uma identificação com uma prática epidemiológica diferenciada, embora não se designe como especialista no tema. Essa identificação resulta de inquietações com a prática médica, e isso fornece o argumento aos opositores de que se trata de clínicos que se transferiram para a epidemiologia, empregando-a como técnica de investigação.

A disparidade interna resulta, segundo os partidários da epidemiologia clínica, da interpretação errônea do modelo proposta pela epidemiologia clínica, num primeiro momento, de modo que: “eu acho que na minha opinião é uma leitura inadequada da epidemiologia clínica” (CB3:04). Tal incompreensão dos pares prende-se a dois argumentos: O primeiro se volta para a singularidade atribuída à disciplina no estudo dos fenômenos em populações, e

é reivindicada como rompimento do pressuposto disciplinar. Em suas palavras, afirma que

Eu acho que eu participei de debates com ele e eu acho que ele tenta trazer uma visão epistemológica do indivíduo versus coletivo, e o objeto e assim por diante. Eu nunca senti em todas as discussões que eu participei com ele, eu nunca senti a necessidade de excluir a epidemiologia clínica do campo da epidemiologia, nunca senti. Até discuti com ele que do ponto de vista epistemológico, eu não via uma impossibilidade de ela ser abrigada pela epidemiologia.

Então, com Fulano, eu acho que a discussão ficou do lado epistemológico. Embora eu nunca encontrei, na minha visão, um argumento que dissesse que as duas eram incompatíveis. Quem são as outras? Beltrano é uma outra pessoa que escreve sobre isso. Eu acho que também, a questão é mais epistemológica. Ela entende pela via do indivíduo e essa questão de coletivo. Eu acho que talvez tu vás encontrar mais respostas neles do que em mim, porque eu não consigo entender esta diferença (CB3:04).

O rompimento com o preceito disciplinar fornece o argumento para invocar o não pertencimento dessa prática ao campo, por sua aderência à esfera da relação médico-paciente. Assim, o pretexto apontado pelos epidemiologistas opositores à vertente vão na perspectiva da ruptura com o paradigma populacional. O que seria o aspecto crucial na exclusão da vertente do campo da epidemiologia, visto que rompe com o princípio caracterizador da prática epidemiológica, que a singulariza frente às ciências da medicina e frente às práticas médicas.

O segundo argumento de oposição evoca a transferência da tendência de cientificidade para o âmbito dessa relação. O que seria um equívoco para o profissional, visto que outras dimensões dessa relação seriam esquecidas, ou mesmo negadas, prejudicando o processo final. A formulação desse argumento crítico à vertente da epidemiologia clínica se afirma em torno de que

Então, o médico passa de um pensamento hipotético-dedutivo, que orienta o raciocínio clínico para um outro raciocínio da epidemiologia, por um lado. Vamos dizer assim. Por outro lado, meio que amplifica em demasia essa idéia de que a medicina é uma ciência. A medicina não é uma ciência. A medicina é uma aplicação de conteúdos científicos que se faz naquela relação específica do médico com seu paciente. A meu ver, ela exacerba essa idéia da cientificidade da medicina. A meu ver, um pouco sobrecarrega o campo, porque, a meu ver, pode fragilizar essa relação que é importante entre médico e paciente, pela tecnologia, da

técnica. O que eu acho é que há um risco de meio que exacerbar... (OB1:08).

Segundo essa visão, a intervenção epidemiológica sobre a prática médica não somente intensifica a propensão científica da medicina, mas também interfere na relação médico-paciente. Trata-se, então, do emprego da tecnificação e da cientificidade excessiva na prática médica. O contra-argumento a essa colocação parte da idéia de que existe um ideal de prática médica, a partir da qual o paciente avalia seu médico. Em suas palavras,

Porque o paciente quer ser bem-atendido. O paciente gosta de ir ao médico e ser bem-atendido. Por mais que o pessoal mais sanitarista não goste deste lado, eles preferem enxergar o lado mais da saúde pública. A verdade é que se for perguntar para o paciente, são os valores que ele coloca. Ele quer ser bem-atendido pelo seu médico, ele gosta disso. Claro que quando ele diz isso ele enxerga o modelo de um bom médico, ele não enxerga aquele médico frio que não está preocupado com ele. Mas também eu acho que isso a tecnologia clínica ajuda (CB3:07).

Posso interpretar, assim, que o “bom médico”, na percepção da epidemiologia clínica, procura estabelecer seu padrão de atendimento em valores que, por sua vez, são reconhecidos pelos pacientes. Certamente, dentre esses valores, a orientação científica das condutas médicas é um argumento considerável. Por isso, os que resistem a esta intervenção da epidemiologia apontam para a exacerbação da cientificidade na prática clínica. Trata-se, portanto, do reforço à eficácia simbólica da prática do saber médico.

Na minha interpretação, alguns aspectos do jogo no campo epidemiológico ficam subentendidos nesse embate. Posso citar, por exemplo, a intensificação da relação entre a epidemiologia clínica e as ciências biomédicas, o que lhe fornece um reforço simbólico significativo. Este reforço seria acrescido pelo emprego dos ensaios clínicos randomizados, percebidos como uma simulação da “prática experimental”, pelo controle das variáveis. Enfatiza-se uma oposição de práticas de pesquisa baseadas em fundamentos diferentes: o experimento e a observação. Com esses elementos, certamente, se tem um acréscimo da concorrência no campo em vários níveis, incluindo a competição por recursos para a investigação epidemiológica. Esses aspectos fornecem uma compreensão das relações objetivas presentes no campo.

Por fim, tal embate compreende a diferenciação de práticas que aparece no interior do próprio campo da epidemiologia entre as vertentes clínica e empírica. Como observado, o principal argumento está vinculado à idéia de que estudos baseados em população não podem ser aplicados “diretamente” no nível do indivíduo e, além disso, que a metanálise não dá conta das diferentes faces e implicações da relação médico e paciente.

Um outro aspecto, ainda, me chamou a atenção. Ele foi apontado por um entrevistado em sua defesa da aplicação da epidemiologia na clínica. Assim, segundo ele, a competição no campo aparece no âmbito da profissionalização e está relacionada a uma questão mercadológica. Abordado de forma sutil, o entrevistado menciona que

E talvez até pudesse ser levado a uma discussão por uma questão de competição do mercado de trabalho, de pesquisador, de professor, de campo de conhecimento e, então, ser visto na base do sentido assim: a epidemiologia clínica pode tirar um espaço para recursos de pesquisa. Mas eu achava que a tendência era crescer com a entrada da epidemiologia clínica, que abria mais espaço para pesquisa, e então não haveria essa competição (CB3:04).

Essa segunda alegação, levantada pelo epidemiologista clínico, admite a disposição de concorrência no campo, o que não aparece em discursos de outros atores. Por outro lado, esse aspecto é significativo, visto que entre epidemiologistas “empíricos” e “clínicos” as controvérsias simuladas envolvem a participação do grupo no âmbito da saúde pública. As considerações mais acirradas sobre a epidemiologia clínica partem das tendências não-dominantes. Assim, o jogo interno se passa em torno de conceitos e pressupostos, por um lado, e pela competição e atuação, por outro.

Mas, na prática o que aconteceu, quem fez epidemiologia clínica aqui no Brasil, praticamente foram pessoas que não são da saúde pública. Então isso para mim, é uma resposta para ti de que se a oposição não pareceu tão clara para ti, ela até talvez tenha sido mais implícita, ou seja talvez não houve um interesse por parte do pessoal da saúde pública que trabalha nisso (OB3:03).

Esse debate interno põe em tela uma certa revisão dos pressupostos disciplinares diante dos novos problemas de saúde. O que levou o estudioso da epidemiologia na França a considerar a existência de uma crise interna à

disciplina, durante um seminário no CERMES. Situação que foi, evidentemente, negada pelos epidemiologistas. Além do fato de que se trata de um interlocutor não epidemiologista, os atores alegam o fato de que essa concorrência interna faz parte do embate do campo científico e que não caracteriza uma crise e, sim, uma convivência entre pares com atuações diferenciadas.

No entanto, o enfoque sobre o mercado de trabalho na epidemiologia não havia sido tocado e, certamente, entra em relação com as questões de hierarquia de saber e poder no campo. Tanto em termos das restrições de cursos *strictu sensu* em epidemiologia – no Brasil, os cursos de pós-graduação em epidemiologia são apenas três –, mas também em termos de limitar o emprego da epidemiologia ao grupo de especialista. Trata-se de um discurso ambíguo que adentra aos campos científicos, em função do capital simbólico mobilizado em sua conformação. Giddens (1997) aponta para essa dificuldade pela qual passa o campo científico, os saberes e as especializações no mundo contemporâneo. Segundo ele,

Tanto para o especialista quanto para o leigo, os desconfortos têm a mesma origem. Supõe-se que o conhecimento especializado e o acúmulo geral de especialização proporcionam uma certeza crescente em relação a como o mundo é, mas a verdadeira condição dessa certeza – sem querer ser muito exato – é duvidosa. Durante muito tempo, as tensões inerentes a essa situação foram mascaradas pelo *status* de distinção que a ciência, compreendida de uma maneira específica, desfrutou nas sociedades modernas – além da dominação mais ou menos inquestionada do Ocidente sobre o resto do mundo (Giddens, 1997:108).

A reflexão trazida pelo autor se traduz tanto para o campo da epidemiologia, quanto para o domínio mais amplo no qual está inserido: a medicina e suas práticas. A inserção da epidemiologia na prática clínica se reveste dessa tendência de reforço para a eficácia da medicina científica. A contemporaneidade tem produzido desconfortos entre leigos e doutos, e a imposição de busca de estratégias para superar esses desconfortos. Para as práticas científicas, além dos foros de debates internos, o experimento simboliza um elemento de afirmação e legitimidade de produção de conhecimento.

Os estudos sobre a Aids e temas periféricos desencadearam uma avalanche de questões sobre a abordagem da “compreensão dos fenômenos

de saúde e doença” realizada pela disciplina, segundo o entendimento de alguns interlocutores. Dentro de tal perspectiva, se pode dizer que na epidemiologia, “nós conseguimos trabalhar com coisas que são mensuráveis e com modelos matemáticos. Tem muita coisa importante na vida que não é mensurável. Então, a gente precisa entrar com outras disciplinas” (EB6:06). Ao admitir a complexidade e a existência de fatores não quantificáveis na determinação da doença, permitiu-se que outras abordagens disciplinares pudessem investir sobre essa compreensão, principalmente das ciências sociais – sociologia e antropologia, segundo certos discursos. Essa invasão sobre o campo semântico da epidemiologia exige que se retome o clássico olhar epidemiológico sobre seu objeto, ampliando a restrição imposta pela abordagem moderna e quantitativa que tem dominado a disciplina nas últimas décadas.

[O que você mudaria na epidemiologia?]

O que eu mudaria? Eu acho, eu não mudaria nada. Eu acho que a epidemiologia é uma disciplina muito bem estruturada. Talvez eu mudasse, sem falar nessas questões específicas que eu acho que a epidemiologia tem que dar mais ênfase ao social, etc.. e continuar sempre estudando a desigualdade. Mas isso não é a mudança, porque eu acho que isso está sendo feito. O que eu acho que é importante para a epidemiologia também é a gente delimitar melhor o nosso campo. Eu acho que o método epidemiológico tem um campo ao qual ele se aplica claramente e tem uma tendência muito grande em querer tratar epidemiologicamente problemas que não são de natureza epidemiológica.

Os epidemiologistas estão há 20 anos culpando os médicos pela cesárea. Os médicos têm parte da culpa, mas a questão não é do médico, a questão também é da mulher. Até, porque o médico ensinou para a mulher que a cesárea é uma maravilha, que não tem risco e que não dói (EB6:07).

Apesar do discurso favorável à inter ou trans-disciplinariedade, os atores revelam uma preocupação crescente com a demarcação do seu campo semântico. Apressar a integração com outras disciplinas aparece como uma estratégia de recuperação do domínio sobre o objeto da epidemiologia. Essa compreensão se fundamenta no pressuposto do domínio do biológico sobre os campos entre as ciências e na hegemonia da prática científica positivista. O que para a disciplina compreende suas relações com as ciências básicas: biologia, matemática e estatística. Ainda nesse campo de argumentação, um entrevistado expõe o seguinte raciocínio:

E toda a crítica moderna na epidemiologia é um pouco a recuperação dessa tradição, entrecruzamento de campos. O que é um epidemiologista clássico contemporâneo? É alguém que estuda principalmente métodos quantitativos, associações causais, enfim. As tradições epidemiológicas, os conceitos da epidemiologia visam a compreensão dos fenômenos saúde-doença e isso pode ser um componente desse...

Então, eu acho que essa reintegração, que eu acho que há um problema também dos outros campos científicos, porque aí também se fica criticando só, de fora, mas eu acho que há uma vontade de integração e de...

As disciplinas científicas são muito barristas em manterem seus campos. Embora, ele trabalhe com processos epidemiológicos, mas ele quer se manter antropólogo. Quer dizer, esse é um problema, não é. E a epidemiologia, a proposta dela, historicamente, foi uma proposta de compreensão dos fatores de determinação da saúde e da doença. Então, esse campo é que é objeto da epidemiologia. E que vários estudos ditos epidemiológicos hoje são feitos em ciências correlatas. Quer dizer, eu abro os livros, as revistas de sociologia médica, vejo muita epidemiologia sendo lá feita. Então, eu acho que era essa reintegração de campos, métodos e tal que eu acho que teria, que eu gostaria de ver na epidemiologia (EB9:08).

A epidemiologia, então, não só se reafirma como amplia sua capacidade de compreensão dos fenômenos de saúde e doença. A aproximação com outras disciplinas representa certo avanço, na medida em que se reveste, também, de uma outra justificativa que passa pela tentativa de conservação do esquema hegemônico da epidemiologia a partir da agregação das abordagens que se aproximam do objeto disciplinar. De certa forma, não existe a intenção de compreender outros esquemas disciplinares, mas de exercer uma aproximação e o trabalho em conjunto, visto que se trata de práticas científicas diferentes. Por isso, foi dito que “aí é que está. Mas, eu acho que a gente não tem que saber os dois métodos. Eu acho que a gente tem, quer dizer, não é que não tenha que saber, mas eu acho que saber todas as abordagens é mais difícil. Eu acho que a gente tinha que saber, era trabalhar, juntos” (EB2:07). Portanto, urge à epidemiologia empreender esse movimento que, segundo os atores, busca uma retomada do pensamento epidemiológico originário, desde que possa manter seu papel no conjunto das disciplinas.

Por fim, esse parece ser um dos desafios que os atores se lançam. No entanto, vejo que existem algumas tendências que despontam em duas direções no campo: uma primeira se encaminha para o aprofundamento das

relações com as ciências biomédicas, especificamente a genética e a biologia molecular; e a outra tendência visa uma ampliação da abordagem epidemiológica sobre a racionalização das políticas de saúde, investindo sobre as análises de custo e benefício dos programas de saúde aplicados em larga escala.

CAPÍTULO 6 - DUPLA FUNCIONALIDADE DO CONCEITO DO RISCO

Ao contrário, temos sempre em alto a certeza, o sentimento físico, por assim dizer, de que na sociedade há apenas quantidades estatísticas: contínuos de frequência, curvas de um lado, com os descontínuos, os quanta, os limites das curvas, de outro. Admitamos que estas curvas só descrevem o exterior dos fenômenos, mas este aspecto é sua única parte perceptível e imediatamente racional. (Mauss: 1979,157).

Este capítulo tem o propósito de apresentar o movimento provocado sobre a trajetória disciplinar pela incorporação da noção de risco. O deslocamento se efetivou pela transformação da categoria em conceito científico, cujo paradigma resultante trazia um conjunto metodológico, relacionado à estatística e a probabilidade. A instituição paradigmática aproxima a epidemiologia do pólo científico dos saberes, no momento mesmo que lhe fornece o elemento de classificação, abordagem e interpretação dos fenômenos de saúde e doença. A forma como os atores interpretam esse deslocamento e o justificam é o foco da re-construção do movimento, compreendida a partir de seus vínculos com as dimensões significativas da noção de risco.

Por isso, considero que o trabalho intelectual empreendido pelas personalidades epidemiológicas consistiu em realizar a metamorfose da categoria em conceito científico de risco. Essa transformação teve, por um lado, na natureza classificatória da categoria a garantia do sucesso do empreendimento e, por outro lado, pela propriedade da comunicabilidade fornecida pela construção coletiva da noção o aval para sua visibilidade social. A viabilização de trocas lingüísticas e simbólicas é, assim, atribuída à natureza coletiva dessa construção, em função mesmo da polissemia da noção. Nesses termos, os atores consideram que os agentes envolvidos na prática da medicina reconhecem pontos de vista diferentes sobre a noção de risco.

Então, o conceito de risco pode ser visto da ótica da epidemiologia. Ele pode ser visto da ótica do profissional de saúde, que usa esse conhecimento para traduzir na organização de saúde ou na tradução disso para o paciente. E tem o ângulo do paciente, ou seja, como é que ele enxerga isso (CB3:08).

Como este trecho deixa entrever, existe um núcleo significativo que possibilita a interlocução entre os agentes dessa cena, embora ele exija traduções para as várias dimensões apontadas. Portanto, as nuances significativas – consideradas em torno de um fundo de significação comum, ou matrizes culturais (Leal, 1994, 1995; Queiroz, 1991, Boltanski, 1989) – fornecem os elementos de interpretação dos interlocutores. Isso não representa uma sobreposição de significados da noção e do objeto da interlocução, mas apenas uma troca lingüística com apropriações significativas diferentes.

Já que os atores de minha interlocução são os epidemiologistas e que utilizam a noção como conceito científico, é a partir dessa compreensão que procuro expor, aqui, a configuração que a categoria do risco assume na interpretação da realidade pela visão desses interlocutores sobre a “compreensão dos fenômenos de saúde e doença”. A epidemiologia é uma “maneira de pensar” cuja tradição histórica está marcada pela abordagem progressiva sobre as doenças – epidemias, doenças infecciosas, doenças não-infecciosas – e pelo desenvolvimento de um método adequado para essa finalidade. A criação de associações científicas dos profissionais e a sua inclusão no ensino médico revelam a consolidação e institucionalização do “raciocínio epidemiológico”. A instituição histórica oficial dessa disciplina aparenta resultar de desenvolvimento autônomo e inevitável, que esconde o papel dos atores sociais e as sutilezas do jogo nesse processo, assim como as condições de produção e reconstrução contínua das tradições disciplinares.

No bojo da valorização da prática científica e da relativização da noção de causalidade – da determinação para a associação causal –, que a noção de risco aparece no contexto disciplinar da epidemiologia. Trata-se da apropriação de conceitos e procedimentos do âmbito da teoria dos grandes números, da probabilidade e dos jogos a serem aplicados ao domínio dos imponderáveis – como a doença e a morte. Em verdade, a ampliação da abordagem epidemiológica para as doenças crônico-degenerativas exigiu a busca de alternativas conceituais e metodológicas para apreensão desses fenômenos, estabelecendo novos arranjos na ordem da noção de causalidade da disciplina. O processo de apropriação e de arranjo significativos da noção de risco está

vinculado à trajetória disciplinar e é ressaltado aqui, trazendo os atores sociais como construtores e interlocutores nessa marcha.

Portanto, pode-se dizer que duas grandes linhas percorrem o texto. Essas linhas vão conformar o que considero a dupla funcionalidade da noção de risco, tornada visível a partir de seu enquadramento no campo disciplinar. E, em se tratando de uma práxis singular, essa dupla funcionalidade pode não ser observada em outros campos de aplicação da noção. Enfoca-se o arranjo conceitual e metodológico constituído a partir das camadas significativas acumuladas pela noção no percurso de sua edificação coletiva. Uma delas consiste na valorização da capacidade de racionalização da noção, produzindo “fatos-objeto” e “sujeitos” produtores de fatos. A outra, representa a função comunicativa que adere à noção voltada para a utilização pragmática do conhecimento produzido, definindo o papel da epidemiologia e estabelecendo trocas entre dimensões sociais, tal como ilustrado acima pelo discurso do entrevistado.

Dessa maneira, a atribuição de sentido à noção torna visível a construção dos significados pelos sujeitos, que se realiza pela exaltação de certos valores do cenário cultural e se reproduz no decurso de sua configuração do conceito científico. Nessa perspectiva, se concretiza, por um lado, a valorização da dimensão racional da noção de risco através do que se considera um “tratamento racional de fenômenos” e, por outro lado, pela tendência de aplicação do conhecimento produzido, demarcando a ordem pragmática e utilitarista para os produtos. Portanto, é no âmbito das disposições práticas nas realizações cotidianas que se constituem as formas concretas dessa construção: de conceitos e de práticas sociais.

6.1 Oportuna racionalidade da natureza classificatória do risco

A abordagem que se pretende enfatizar, aqui, está vinculada à trajetória dessa “maneira de pensar” singular, na medida em que se diferencia da clínica e se institui como disciplina científica. Assim, minha abordagem se propõe compreender essa trajetória que deixa para trás o estado da arte e adentra no mundo da racionalidade da ciência, enquanto estratégia fundamental de legitimidade social e reconhecimento científico dos enunciados epidemiológicos. A diferenciação proposta por Lévi-Strauss (2002) entre o

bricoleur e o cientista se enquadra bem na reconstituição dessa trajetória, visto que ela exprime a diferença de práticas entre categorias, de modo que o cientista trata da composição de fatos através da estrutura de pensamento e de suas práticas, enquanto que o *bricoleur* utiliza-se de elementos heteróclitos da realidade para constituir estruturas, mesmo reconhecendo-se a riqueza da conservação da diversidade na sua atuação (p. 34).

Para Lévi-Strauss, o cientista dialoga com um determinado estado da relação entre a natureza e o sistema cultural a partir da qual classifica e constrói “fatos-objeto”. Com essa perspectiva, considero que o sistema simbólico constituído pela ciência se configura em torno de duas condições: as estruturas de pensamento – conceitos, símbolos e signos, modelos explicativos – e as práticas – métodos, produtos e performances. Essa compreensão se inspira na perspectiva estruturalista tomada em Lévi-Strauss, a partir de sua obra *O pensamento selvagem* (2002).

A premissa levantada é que a apropriação e a aplicação de uma categoria de pensamento em certo domínio se caracterizam, nesse caso, pelo desencadeamento de processos intelectivos de seleção de sentidos, que são re-significados em função dos valores presentes no espaço no qual se presta ao uso. Isso, resulta da distinção especializada do significado que, no entanto, mantém seu caráter de signo/símbolo compartilhado pelo conjunto mais amplo das disciplinas que a utilizam como recurso conceitual. Tal característica fornece, por um lado, grande difusão interna ao campo de especialização e, por outro, certa permeabilidade em vários domínios sociais. O que denuncia a natureza polissêmica da noção.

A primeira funcionalidade proposta compreende a natureza classificatória da noção de risco, definida a partir de seu caráter compartilhado, da qual sobressai a idéia de uma aplicação voltada ao ordenamento das coisas. Para Lévi-Strauss, a sistematização decretada pelo pensamento científico baseia-se no fato de que “através desses agrupamentos de coisas e seres, introduzir um princípio de ordem no universo” (2002:24). Assim, a noção de risco se constitui também como signo lingüístico – de relação imagem e conceito – que articula aproximações e distinções entre fatos, formas de atuação e sujeitos. Aplicada ao âmbito disciplinar, essa funcionalidade se expressa assim:

Ela é uma noção importante. É uma construção científica, mas é uma construção também humana. Como você disse não é só uma construção dos epidemiologistas, riscos é uma criação de vários campos científicos, não é. A análise, a própria análise de risco é uma, é hoje uma para as pessoas da tua área e as pessoas de economia, com manejo de situações onde há várias ocorrências em que coisas diferentes podem acontecer (EB9:04).

A importância dada à construção humana da noção está, por sua vez, atribuída à qualificação como construção científica, encontrada em vários domínios especializados. Aqui, existe a preocupação em diferenciar o significado atribuído pelo senso comum para a noção de risco e a dimensão conceitual dada à noção pela disciplina. Trata-se da distinção realizada pelos interlocutores entre suas práticas e o senso comum, ou um conhecimento que se diz profano. Para essa realização, a noção de risco se vincula com diferentes valores ligados ao domínio da ciência, incorporando todos os atributos, as propriedades e os conflitos encontrados nesse domínio cultural.

Dentre os atributos da noção, a instituição conceitual é essencial para fazer funcionar a estrutura de pensamento disciplinar, tornando possível dizer que “o conceito aparece assim como o operador de uma *abertura* do conjunto com o qual se trabalha e sendo a significação o operador de sua *reorganização*: ela não o aumenta nem o renova, limitando-se a obter o grupo de suas transformações” (Lévi-Strauss, 2002:35). As palavras destacadas pelo autor apontam para o potencial dos conceitos, na medida em que fornecem inovações às tradições disciplinares e estabelecem novas sistematizações e organizações do seu instrumental teórico e metodológico.

Valorizando esse potencial, o conceito de risco funciona como um critério de classificação para o campo da epidemiologia, atuando sobre os três elementos constitutivos da prática científica: fato-objeto, o modo de fazer e o sujeito da ação – agente. Assim, atua no conjunto com o qual se trabalha e também sobre quem trabalha. Por isso, o sucesso da constituição conceitual de risco é denunciado pela sua capacidade de se conformar em práticas, tal como pensa Rabinow (1999) sobre o fato de que “o avanço científico inclui o árduo trabalho de demonstrar que o conceito pode ser formalizado numa prática” (p.185), cujos indícios aparecem não só na epidemiologia, mas em outros campos científicos que utilizam esse conceito.

A tradução em um conceito científico exige, portanto, uma primeira operação: a diferenciação do conhecimento do senso comum. Vários entrevistados admitiram a existência de uma idéia de risco que faz parte do dia-a-dia social, no sentido de que “risco para mim? Risco é tudo. É muito amplo. Mas, cuidado com as simplificações, os chavões, o bordão. Risco não é bordão. [Por que o risco não é jargão?] Não sei, ele pode virar bordão, mas não virou. Não. Mas, eu sei. Então, o problema do risco é a vida” (EB5:02). Apesar de risco ser um acontecimento amplo, o que revela sua relevância social e, por extensão, epidemiológica, ele não pode ser tomado em vão. E desencadear uma vulgarização do conceito – jargão – é um erro, visto que a racionalidade científica fornece-lhe uma roupagem diferente, na perspectiva do interlocutor. Isso resulta da dupla existência da noção: por um lado, devido a sua construção científica e, por outro, como expressão vinculada à ordem da vida social. O fato é que a inserção na vida social faculta o reconhecimento e a legitimidade do conceito e do discurso disciplinar.

[Como tu pensas o risco?]

É, eu não consigo pensar em risco. Por mim, tem o risco, tem o perigo de risco, tem risco disso, tem risco disso, tem risco de fazer ... É, tem todos esses riscos, esses riscos eu entendo. Mas, esses riscos por mim, não são os mesmos riscos que eles usam na epidemiologia.

É. É, tem o risco de perder o ônibus. Aí não é o risco da epidemiologia (EB5:06).

O trecho acima informa sobre a diferenciação necessária entre o senso comum e o pensamento científico, baseada no fato de que risco no contexto cotidiano pode ser qualquer fenômeno. Ou seja, o uso cotidiano e rotineiro da noção de risco pressupõe um critério de classificação dos acontecimentos diferente da ordenação científica e pode assumir qualquer atribuição. Diferentemente, o risco da epidemiologia propõe certa perspectiva não explicitada no trecho, articulada sobre uma especialização na utilização da abordagem de risco. Nesse sentido, compreendo que o entrevistado se refere, implicitamente, à existência de certa elaboração do raciocínio para estimar a determinação de risco.

Essa percepção é reforçada quando se confessa que “a noção de risco aparece quando o homem começa a pensar com a idéia de chance”⁷², a partir de então se viabiliza uma disposição para pensar com a noção de risco, entendendo-se a expressão do entrevistado: o “homem” se refere à humanidade do universo ocidental. Essa reflexão sugere que o homem moderno desenvolveu uma racionalidade determinada pela perspectiva de chances da ocorrência de eventos. Dito de outra forma, a idéia de chance estaria vinculada à instituição de uma racionalidade do risco, historicamente orientada e utilizada pelo senso comum, caracterizada pelo fato de que a idéia de chance não exige elaboração ou justificativa para sua aplicação.

Essa compreensão se enquadra no que se designa de *estilos de raciocínio* (Rabinow, 1999:75), que são entendidos pela diferença entre o raciocínio especializado *versus* o raciocínio cotidiano que não exige aplicação de um conjunto elaborado de razões. Diferenciação necessária para a demarcação do raciocínio científico, instituição de verdades discursivas. Este autor se inspira em Hacking (1982) para considerar a diversidade de estilos de pensamento e o raciocínio sobre verdade e falsidade na construção dos fatos científicos, entendidos como pluralidade histórica e culturalmente delimitada. A proposição de estilos de raciocínio parece adequada ao entendimento da diversidade de significações que a noção de risco comporta em diferentes contextos sociais e que adere consistentemente à proposição da distinção feita pelos interlocutores entre senso comum e pensamento científico.

A classificação imposta pela noção de risco tem sua singularidade instituída a partir do entendimento da idéia de *possibilidade*, exigida por um *estilo de raciocínio* que se dispõe à contabilidade dos acontecimentos, buscando visualizar suas perspectivas futuras – a previsão. No argumento da previsão, se encontra a referência à categoria do tempo, invocada para delimitar possibilidades de controle, de modo a fornecer proteção aos indivíduos e à sociedade que, em certos contextos culturais, sendo fornecida pela ordem ritual, assume um arranjo singular nas sociedades ocidentais, marcado pela prática da previsibilidade – agora, atribuída ao indivíduo.

⁷² Esta apreciação foi expressa em uma conversa informal, nesses momentos em que não se registra mais o diálogo e quando os atores se mostram espontâneos.

Além disso, está sendo invocado um sentido para a idéia de risco caracterizado e definido por um olhar “armado”, fundamentado sobre uma racionalidade contábil. A racionalidade indicada tem sua referência originária nas mudanças ocorridas nos comportamentos e costumes na Sociedade da Corte, como nos lembra Elias (1994, 2001), com uma psicologização e racionalização crescente das relações sociais. Exaltada pelos filósofos modernos, segundo este autor, a racionalização imposta à vida social assume uma dimensão particular que se refere à busca do saber e do conhecimento, a partir do desenvolvimento da capacidade de observação, quantificação, experimentação, e assim por diante.

A domesticação da noção em sua forma conceitual se faz pela diferenciação dos sentidos que lhe são atribuídos em outras esferas, e definida em parâmetros teóricos e metodológicos da disciplina. Esta concepção intelectualista da noção se ampara no reconhecimento da sua qualificação como instrumento de conhecimento científico: o conceito (Weber, 2003). Isso quer dizer que atribuir um significado particular à noção compreende um processo intelectual e cognitivo de estabelecimento de certas características significativas que vão conformar a qualificação conceitual do termo. Tal compreensão envolve, também, o domínio da medicina no qual circula a disciplina, porém com a diferença de que não se registra o caráter instrumental fornecido pelo pensamento epidemiológico para o conceito.

Dessa forma, a singularidade da aplicação da noção de risco na epidemiologia é dada pelo seu caráter ordenador dos fenômenos, no sentido da capacidade de imposição de uma referência quantitativa para os acontecimentos, o que significa que é “uma definição matemática de risco que para a epidemiologia é central. A epidemiologia é o estudo de risco sobre a saúde” (EF2: 01). O caráter quantitativo se conjuga à abordagem da doença e da morte no contexto populacional e coletivo ao qual se propõe a disciplina em sua apreensão desses eventos e, assim, se diferenciando e constituindo como campo disciplinar no domínio da medicina. O processo de articulação entre a estrutura do campo e a noção apresenta seus contornos no exercício prático da disciplina, ao mesmo tempo em que expõe a diversidade complexa e interna de sua abordagem, definindo as convergências e divergências do campo.

A revelação científica da noção só se formaliza quando se estabelece uma distinção de aplicação da noção em diferentes cenários. A partir da qual, a epidemiologia busca a inserção na corrente de demarcação de seu campo pela via da determinação das chances de adoecimento e morte, através da quantificação das ocorrências passadas e de sua distribuição na população. Este procedimento vai configurar o modo de fazer epidemiológico que se traduz na inovação do paradigma disciplinar.

O que a gente faz na disciplina, por exemplo, é trabalhar o conceito de risco para adequar para parâmetros mais técnicos, mas intuitivamente eles já passaram pelo hospital. Eles já sabem o que é risco, eles já viram pacientes em risco, entende?

Existe um conceito leigo de risco, se tu perguntares para uma pessoa qualquer o que significa risco, ela vai te dar uma explicação. E os alunos chegam com essa explicação um pouco burilada, pelo meio clínico que usa o risco frente a pacientes. O que a gente faz, aqui, é dizer: olha, o risco é esse. Mas, como tu calculas, como tu chegas a dizer isso, que pressupostos tu usas para definir risco, entendeste? É isso que a gente trabalha com o aluno. (CB2:04).

A expressão “intuitivamente” utilizada por vários entrevistados tem o objetivo de indicar a pré-disposição dos alunos em compreender o conceito de risco, alcançada pela via da experiência social. Essa interpretação admite a existência de um “conceito leigo de risco”, com um significado não especializado e utilizado em outras dimensões da vida cultural. Esse conceito passa a ser mais elaborado, no caso, pela utilização na prática médica “frente a pacientes”. E o processo de socialização disciplinar compreende a habilidade em lidar com a quantificação das incertezas e das chances, a partir da prática da “medição”. Em último caso, a socialização se realiza pela incorporação dos parâmetros e das grandezas na estrutura de pensamento, configurando um *estilo de raciocínio* e um sentimento de pertencimento à categoria. É essa condição que os adeptos da epidemiologia consideram ser parte da experiência do epidemiologista e que não conseguem definir, senão pela expressão do julgamento sobre a “natureza epidemiológica” dos fatos.

A partir desse *estilo de raciocínio*, não resta dúvida sobre o modelo de ciência adotado pelos epidemiologistas: “o epidemiologista é positivista”. Todas as vertentes atuam nesse jogo de proposição da demarcação da prática científica, no entanto, a proposição marcante estava definida, no momento da

investigação, pelos atores vinculados a epidemiologia empírica e considerados pertencentes à tendência dominante do campo. A epidemiologia clínica, apesar da sua caracterização positivista, ainda não alcançou a autoridade para impor a definição. Mesmo que as tendências disciplinares apontem para uma intensificação do modelo de ciência ligado às ciências básicas: biomedicina e estatística. O *estilo de raciocínio* do modelo adotado se esclarece pela seguinte consideração:

Um objetivo muito claro em mente com uma seqüência muito lógica que é uma característica do pensamento bem racional, assim, não é bem positivista. O epidemiologista é positivista, sem dúvida. Teve uma época que isso era ofensa, eu acho que não é ofensa. Nosso método é um método positivista, ele pode ser aplicado para uma série de problemas, mas sem dúvida ele é um... (EB6:05)

Esta definição proposta pelo ator invoca os elementos relacionados com uma prática de pesquisa calcada sobre o modelo positivista de ciência, com todos os princípios e senões já declarados historicamente. Essa demarcação traz, por conseguinte, outro aspecto relevante sobre a visão dominante da ciência; trata-se do princípio da ciência moderna fundada sobre uma *concepção viril de verdade* (Stenger, 2002:160). Isso parece significativo quando não se visualiza a representação das relações de gênero entre os estudiosos do campo científico: sociólogos, historiadores, filósofos, antropólogos, etc.. A abordagem crítica sobre as relações de gênero no domínio das ciências começou a ser declarada a partir da perspectiva feminista sobre o tipo-ideal de ciência, marcado por práticas e discursos masculinos. Considera-se que o domínio masculino, atribuído à verdade e às práticas, deve ser entendido a partir das relações de poder e da divisão sexual do trabalho nas sociedades ocidentais e que, também permeia o campo científico.

Uma utilização equivocada do termo [gênero], mas na realidade não se rompe com uma perspectiva naturalizada de ser homem, ser mulher, das diferenças entre homens e mulheres. Quer dizer, ainda continua predominando uma perspectiva bastante naturalizada dessas diferenças (OB3:05).

Sendo assim, o arranjo que assume as relações de gênero no interior do campo epidemiológico aparentemente não é diferente do contexto científico mais amplo. Pelo menos é o que aponta um dos entrevistados, alegando que

essas relações reproduzem a estrutura instituída pelas ciências e que pode ser representada pela figura geométrica da pirâmide, em que se tem uma base onde existem pesquisadores de ambos os sexos, mas que no topo se encontram poucas mulheres, a visibilidade maior é dos homens. O mais interessante para compreender essas afirmações foi perceber que as mulheres que se destacam no campo epidemiológico adotam uma postura e um caráter supostamente forte e firme, muito próximo do que se exige de uma posição masculina. De fato, como campo científico é um espaço de produção de verdades, defendidas através de formas discursivas e argumentativas, parece difícil deixar tal tarefa nas mãos de mulheres. Por isso, um entrevistado me confidenciou seu descontentamento diante dessas relações.

Se a gente for pensar em gênero, não na produção, mas gênero na estruturação do campo, nas relações que estabelecem, nas relações de poder, entre aqueles que fazem epidemiologia, certamente, eu acho que existe. A epidemiologia, talvez, seja a mais impermeável a essa incorporação.

Então, por exemplo, na epidemiologia tem sido freqüente, até porque a literatura que orienta a produção epidemiológica brasileira é hegemonicamente norte-americana. E nos EUA, gênero é usado de forma mais corriqueira, como um termo que substitui sexo, tem sido adotado nos artigos epidemiológicos o termo gênero, quando, na realidade, não se tem uma análise de gênero como categoria analítica, ou como conceito. Então, isso é uma coisa que a gente assiste nos congressos (OB2:05).

O comentário refere-se a existência de um modelo de práticas fundado na perspectiva naturalizada do gênero, tão persistentemente incorporada que é de difícil visibilidade pelos participantes do campo. Um elemento corrobora para a visibilidade dessas relações: parece que o reconhecimento do *status* de cientista para as mulheres ocorre sempre numa condição que marca o fim da carreira de pesquisadora e, geralmente, muito próxima do fim da vida. Por outro lado, os homens têm nesse reconhecimento o coroamento e o incentivo para a carreira de pesquisador e cientista. Para eles, a aquisição desse *status* representa um encorajamento para a continuidade de sua vida produtiva, enquanto para elas aparece próximo ou no fim de suas carreiras. Nessa perspectiva, Stengers (1991) revela que uma outra estratégia cultural do campo

em relação ao gênero consiste em subestimar a prática científica das mulheres e seu reconhecimento no campo.

O parêntese aberto se faz necessário, visto que está intimamente relacionado ao modelo de ciência adotado pelos epidemiologistas em suas práticas e relações no campo. E, a partir desse modelo, a noção de risco centraliza uma posição paradigmática.

Se como argumento, a noção de risco em sua versão conceitual ordena o universo disciplinar abrangendo os três elementos da investigação, então as relações de gênero no interior do campo epidemiológico estão determinadas, por um lado, pelo modelo de ciência e verdade adotado e, por outro, pelos critérios de pertencimento instituídos pelo paradigma do risco. Por certo, a epidemiologia exige uma interpretação da realidade da saúde e da doença que requer uma disposição veemente vinculada ao universo masculino, de modo que, para assumir certas posições no campo, é necessário incorporar alguns aspectos desse universo. Embora as relações estruturadas e estruturantes de gênero e da divisão sexual do trabalho na epidemiologia – grande contingente de mulheres na base da pirâmide e homens no topo – tenham sido explicitadas apenas no processo final da investigação, elas permanecem como um *leit motiv* para apreciações futuras sobre as práticas científicas. E continuam a denunciar essa natureza classificatória da noção de risco que se expressa não apenas na construção e interpretação sobre os fatos-objeto, mas também sobre os qualificados para exercitar essa prática de construção e interpretação.

Risco e causalidade

O reforço trazido pela adoção da noção de risco como categoria conceitual teve sua influência sobre o modelo de causalidade proposto pela disciplina, enfatizando o envolvimento de múltiplos fatores no desencadeamento dos processos de adoecimento humano, retomando posições teóricas disciplinares históricas. O conceito de risco e seu contexto moderno de desenvolvimento – junto à física, à matemática e à estatística – provocam uma inflexão nos fundamentos da relação causa-efeito nesse sistema. A eficácia dessa revisão na definição da causalidade dos eventos é forjada pela *expressão matemática da causa dinâmica* (Yakira, 1994). Se a causalidade é uma afirmação que exige um conjunto de comprovações, a

expressão matemática reduz essa comprovação ao campo das relações entre fatores, de modo que a causa pode ser tomada a partir do modelo reducionista do risco.

Então, quando tu falas de causalidade, tu estás usando uma determinada condição vista por vários ângulos. Quando tu estás falando de risco, tu só estás dizendo uma coisa bem simples, quando uma determinada característica está presente, aumenta a probabilidade disso ou daquilo. Então quando tu estás falando de risco ou de proteção, que é o reverso, tu só estás dizendo isso: quando o indivíduo está mais exposto aumenta a probabilidade de doença duas ou três vezes (CB1:02)

A relação mecânica e determinista da causa assume com o conceito de risco um complexo conjunto de associações entre fatores que podem, a partir de então, ser identificados, isolados e sofrer alguma intervenção. Entretanto, a determinação resulta, em último caso, de questões de exposição e probabilidade. Com isso, as relações de associação entre causa e efeito se distribuem entre causa imediata, efetiva, aparente, etc., que passam a compor um quadro relativo da categoria de causalidade. E que, necessariamente, não significa uma relação de causalidade direta como se tinha expectativa, mas de um raciocínio relacional entre proposições, fundado na idéia de que “entre dois conjuntos de proposições existe uma relação em virtude da qual, se conhecendo o primeiro, podemos atribuir ao outro certo grau de convicção racional. Essa relação constitui o objeto da lógica da probabilidade” (Keynes, 1973: 73). O raciocínio probabilístico parte do princípio de que o conhecimento pode conter uma relação de peso entre fenômenos, sem aspirar à certeza. Por isso que a relação causa-efeito se constitui numa proposição sustentada pela convicção racional que pode ser conclusiva ou maior ou menor grau (Keynes, 1976:70).

Na perspectiva antropológica, a categoria da causalidade faz parte da “ossatura da inteligência” e se constitui num sistema explicativo dos eventos nas sociedades, o que se aplica também às sociedades ocidentais. Para o pensamento científico, o modelo de práticas proposto tem seu objetivo na legitimidade da determinação das relações de causa e efeito, de fato na explicação dos acontecimentos. Por isso, sua constituição como valor.

Quando Hume – e antes dele Locke – coloca a questão da causalidade (que levaria Kant, um século depois, a acordar de

seu 'sono dogmático'), a *idéia* de causa-e-efeito passa a se constituir num *valor* que impregnaria toda a epísteme dos séculos XVIII e XIX no mundo anglo-saxão (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1988:51).

Essa afirmação sofreu poucas modificações ao longo do século XX. A crença na verdade da ciência se fundamenta na sua capacidade em demonstrar a relação de causa e efeito entre eventos. E, embora Giddens (1997) aponte para a reflexividade e relativização da autoridade científica nas sociedades pós-tradicionais, não existe ainda um sistema simbólico que ocupe espaço apropriado pelo pensamento e práticas científicas. Nesse sentido, o valor objetivo da questão da causalidade na saúde e na epidemiologia está em conservar elementos da ciência empírica para tratar de fenômenos biológicos, porém inseridos num universo social de geração dos adoecimentos.

Existe, assim, um jogo de linguagem que está vinculado à busca da eficácia simbólica do discurso científico e que se refere à adjetivação dos termos. Mesmo considerando que causalidade e probabilidade são definições diferentes da determinação, ao estabelecer expressões como “associações causais”, ou os “determinantes causais”, por exemplo, a linguagem epidemiológica invoca uma referência à natureza causal dos fatores encontrados, mesmo que se considerem os graus variados dessa determinação, direta ou indireta.

É bom lembrar que o sistema de crenças da ciência compreende a forma de interpretação da causalidade dos eventos. A questão é problemática para a epidemiologia, visto que enfrenta essa priorização da quantificação dos fenômenos. Porém, quando se trata dos estudos analíticos, a associação estatística induz uma relação de causalidade, “quer dizer, toda vez que você fala em associação, por mais que você queira se eximir disso, você está, implicitamente, pensando numa cadeia causal” (EB1:02). No âmbito da linguagem e da representação disciplinar, é possível alegar a existência da “cadeia causal”, mesmo tendo como base um estudo de associação de fatores de risco na determinação do evento. A consciência dessa limitação aparece também em outra entrevista.

E a outra coisa que eu acho que a gente tem muita dificuldade de trabalhar com o porquê, não é? A epidemiologia diz o quanto. Basicamente, nossa pergunta qual é: quanto tem de

doença, quantas vezes mais é em quem está exposto a um determinado fator de risco. Mas, por que isso acontece é mais complicado (EB6: 06).

A renovação trazida pelo conceito de risco consiste em desenvolver uma sistemática matemática de demonstração dessas relações para os fenômenos de saúde e doença. A complicação apontada pelo ator procede de questões de várias ordens, por exemplo, a ética que regula a pesquisa com seres humanos e a comprovação da relação causa-efeito das doenças.

Historicamente, a epidemiologia tem realizado um movimento pendular entre os enfoques unicausal e multicausal da determinação (Barata, 1990; Czeresnia, 1997), incorporando mecanismos conceituais variados, tais como, contágio, transmissão, história natural das doenças, etc.. A capacidade explicativa dos estudos e o modelo explicativo desenvolvido a partir da noção de risco – os fatores de risco – possibilitaram não só a análise de vários fatores na determinação de um fenômeno, mas a construção de estimativas de risco, o que viabiliza a antecipação de produção dos acontecimentos.

[Na relação entre risco e causa, existe uma relativização?]
A compreensão da multicausalidade. Essa questão do determinismo e do não-determinismo, eu acho que está ligado da mesma forma ao surgimento, por exemplo de coisas como a probabilidade. E a probabilidade é uma coisa importante na mente humana. Quer dizer, há muitos eventos que não ocorrem e você não tem forma anterior de determinar a ocorrência do evento. Então, eles têm chances de ocorrência, não é? Quer dizer, essa coisa que vem da estatística, o desenvolvimento da teoria da probabilidade, ela tem um marco imenso nessa coisa da gente poder relativizar certas ocorrências (EB9:04).

Para o campo da epidemiologia, a noção de risco em sua articulação com a probabilidade repercute sobre a idéia de causa-efeito. Contudo, é essa uma questão de construção de um enfoque a partir da apropriação da teoria advinda da estatística, que fornece o suporte metodológico da disciplina. Proximidade que para a epidemiologia compreende legitimação de valor científico, através da junção inusitada de princípios vinculados a certas perspectivas de ciência e entre ciências. Esse processo é observado na medida em que

Ela conserva todos os princípios essenciais do apriorismo; mas, ao mesmo tempo, inspira-se nesse espírito de

positividade que o empirismo procurava satisfazer. Conserva o poder específico da razão, mas justifica-o, e sem sair do mundo observável (Durkheim, 1996: XXVI).

Mesmo que essa afirmação se destine à compreensão de outros fenômenos, permite, por sua vez, compreender que a naturalização do “social” pela via da causalidade é viabilizada através do paradigma do risco ao conjugar apriorismo, positividade e empirismo. O que permite considerar que o pensamento epidemiológico se vincula à tradição do pensamento médico, com a ressalva de estar endereçado ao corpo social. Outro indício dessa inserção é o conceito de população da disciplina, considerada como um agregado ou soma de indivíduos, configurando certa homogeneização e naturalização das diferenças, conforme apontam alguns interlocutores. A consequência imediata dessa abordagem é que se pode operacionalizar uma noção de “homem médio” e do cálculo de médias na interpretação e representação da realidade da saúde e da doença, a partir da teoria dos grandes números

Deve-se lembrar, no entanto, que a epidemiologia compreende um conjunto de práticas e relações entre agentes, de modo que a determinação da “causa” de um evento só pode ser definida de forma coletiva ou pela ordem consensual do campo. Esta indicação foi destacada por um entrevistado mencionando o caráter institucional da determinação causal, no âmbito da epidemiologia. Para ele,

Na verdade, quando a gente usa a expressão risco, fator de risco, tu gostarias de estar podendo falar de causalidade, mas não é necessariamente a mesma coisa. Porque quando tu falas de causalidade, tu tens uma série de evidências diferentes e que todas apontam na mesma direção. Tu tens um mecanismo de ação suposto que pode levar aquela característica, aquela condição aumentar a probabilidade de doença ou de morte. Tu tens umas outras evidências indiretas que dizem o seguinte: à medida que aumenta a exposição aumenta a mortalidade, ou tu tens uma curva dose-resposta. Então, tu tens por uma exposição máxima, mortalidade máxima, pra exposição mínima, mortalidade mínima. Tu tens outras inferências possíveis, por exemplo, retira aquela exposição desaparece o evento (CB2:02).

A complexidade da instituição de relações de causa é assim reconhecida. E já que a afirmação da causalidade de um acontecimento pressupõe ordenação de provas exaustivas, a estratégia coletiva busca na

“qualificação” do conhecimento produzido os elementos que possam comprovar a “verdade” da suposição levantada. Por conseguinte, todos os agentes estão implicados na “qualificação” dessa afirmação em função da ordem de poder que a proposição sobre certa causalidade implica. Por isso, os atores reconhecem que

Uma coisa é o estudo científico isolado, o pesquisador estudando. O pesquisador encontra associações: ele nunca vai encontrar causa. Causa é uma construção mental e consensual. Ele só é causa quando todo mundo senta na mesa e diz: isso causa isso. Não sou eu que digo: isso é a causa de. Quer dizer, eu posso ter meu modelo epistemológico, minha forma de pensar. Eu faço meu experimento, meu estudo e digo: isso é assim. Eu uso sistemas que eu posso debater, criticar, espernear, mas, eu uso modelos que estão dados. Isso não é uma criação e cada pessoa criar seu modelo. E, em qualquer ciência, o epidemiologista estuda associações, estuda interações. A causa é esse consenso que o estudo cria *a posteriori*, e onde evidentemente vai sair ou não ações no campo das políticas (CB9: 04).

O aspecto consensual exigido para a determinação da “causalidade” de um fenômeno é resultado e imposição dos princípios do campo científico. Para os agentes, isso significa que está em jogo o reconhecimento e a legitimidade do campo como um todo. A qualidade da proposição precisa ser atestada e confirmada pela coletividade, em função de sua orientação na eficácia simbólica do enunciado. Entretanto, também, pela repercussão sobre o caráter potencial de intervenção admitido pela natureza do discurso disciplinar, no caso da epidemiologia.

A relevância dessa questão para o campo científico tem seus indícios nas controvérsias que surgem sobre descobertas científicas. Isso aparece no embate entre cientistas franceses e americanos sobre a descoberta do vírus causador da Aids. Outro exemplo recente é fornecido por Paul Rabinow, no seu livro *Antropologia da razão* (1999), sobre o desenvolvimento da descoberta da Reação em Cadeia da Polimerase nos quadros da biotecnologia americana. Os exemplos se multiplicam nos trabalhos de Bruno Latour por sua convivência com a produção de fatos na ciência, enfatizando a competição pela primazia da enunciação de proposições e pelos recursos para a pesquisa.

Risco e método

Essa ideologia pela conformação científica da disciplina a partir da enunciação de estudos sobre a causalidade das doenças repercute sobre a estratégica viabilidade de operacionalização de variáveis pelo método epidemiológico. A quantificação dos fenômenos ligados ao âmbito da saúde e da doença procurou, então, estabelecer mecanismos que possam indicar as relações de associação causal possíveis. Esse é o segundo elemento marcante da noção e que parece ser a vocação para o “manejo” – a quantificação e a probabilidade –, sugerido pelos atores na avaliação dos eventos. Tal vocação é tomada como uma estratégia de ordenação da estrutura de pensamento no estudo das relações entre as pessoas e os acontecimentos. Ou seja, a tendência sentenciosa da noção para a qualificação como conceito científico pressupõe a habilitação dos agentes que podem adentrar ao domínio do “manejo” adequado das informações de saúde e da produção de conhecimento.

É no âmbito dos “terrenos científicos”, onde a racionalidade assume o modelo de representação do mundo, que a noção de risco descortina a sua vocação para o cálculo, para a quantificação, para o “manejo”. A vocação de manejo da noção não se realiza apenas em decorrência do aspecto etimológico da palavra. Ela se realiza como forma de apreensão das “situações em que coisas diferentes podem acontecer”. O raciocínio requisitado para lidar com os fenômenos inclui essa *possibilidade* de realização de diversos desencadeamentos como conseqüência da associação de fatores numa mesma circunstância, o que exige certa antecipação frente às ocorrências.

Dois elementos caracterizam a noção de risco e são fundamentais para sua adequação conceitual. O primeiro deles compreende o domínio sobre a análise temporal dos acontecimentos e a capacidade de previsão da noção. O caráter potencial de previsão que o risco manifesta se revela a partir da propriedade analítica e de avaliação dos eventos pela experiência passada, ou por sua distribuição em um intervalo de tempo. Essa experiência realizada pela quantificação dos fatos fornece parâmetros que se conformam na expectativa futura para ocorrência ou não do evento – predição.

Então, por conta disso. Quer dizer, ela tem um potencial de predição, que é por isso que ela se justifica, inclusive do ponto

de vista da epidemiologia. Mas é um potencial que tem seus limites, também. Quer dizer, se ele está baseado na experiência passada, qualquer situação que modifique o contexto onde esse risco foi medido, isso vai ter implicações do ponto de vista da predição (OB2:08).

A capacidade de controle e da previsão dos acontecimentos pela avaliação temporal se insere nas transformações de comportamentos sociais ocorridas durante a Sociedade da Corte, visando à manutenção do *status* social (Elias, 1994). A respeito da palavra civilização, Elias (1994) afirma que “o aparecimento mais ou menos súbito de palavras em línguas quase sempre indica mudanças na vida do próprio povo, sobretudo quando os novos conceitos estão destinados a se tornarem fundamentais e de longa duração como esses” (p.68). Isso permite transpor tal consideração para a noção de risco, de modo que seu surgimento coincide com tentativas de racionalização dos comportamentos sociais. E se tal racionalização é adequada para pensar outras dimensões da vida, a propriedade de quantificação, controle e predição da noção de risco é, portanto, apropriada para um contexto disciplinar que se dispõe a explicitar a determinação dos fenômenos através da sua distribuição espacial e temporal⁷³.

O segundo elemento consiste na própria capacidade de medição. O modelo operatório proposto pelo conceito é o que estabelece, na perspectiva de Stengers (1991), a racionalidade científica para que o conceito se torne um paradigma. O caráter científico da noção de risco se traduz na sua propriedade de fornecer parâmetros de orientação do pesquisador diante dos fenômenos. Assim, é no recurso ao caráter da racionalidade científica que se processa essa metamorfose conceitual, de modo que

A imagem dominante da racionalidade científica, que essas tentativas de ‘fundação da ciência’ traduzem e ratificam, supõe um caminho sobre os fenômenos ‘deve ser definido’, tal que o cientista não esteja mais à mercê da diversidade, de modo que possa saber *a priori* a quem ele deve alcançar, como ele deve decifrar a situação, o que, nessa situação, é significativo e que não é apenas barulho, circunstância, variabilidade contingente. Isto é o método (Stengers, 1991:37).

⁷³ Os estudos epidemiológicos se caracterizam, também, pelo enfoque sobre a distribuição temporal. Dentre eles, os mais característicos são os estudos de séries temporais, estudos de coorte – prospectivos, que acompanham da exposição à detecção futura da doença – e, por fim, os estudos de caso e controle – retrospectivos, no sentido de que partem do evento que acomete um grupo para identificar a exposição ao suposto fator de risco (Rouqayrol, 1994).

A racionalidade do método, da capacidade de medição e da reflexão sobre essa capacidade de abordagem do fenômeno é a fonte da legitimidade conceitual, isso faz a diferença entre o conhecimento científico e o conhecimento profano. O sucesso da noção de risco como racionalidade científica resulta da conjugação, num mesmo sistema de pensamento, da ordem conceitual e da ordem metodológica. Por isso, a história da epidemiologia é exemplar desse processo, visto que “as variáveis sempre foram quantificadas”. Como apontam os atores, no entanto, essa medição assumiu plenamente seu caráter de racionalidade científica quando se reuniram: classificação do fenômeno – fatores de risco, quantificação das variáveis – matematização, objetividade, precisão, predição e aptidão para controle e intervenção sobre os fenômenos. Enquanto que em outras áreas do saber esses procedimentos são realizados sem uma orientação do raciocínio, então “cada um faz diferente, cada um faz como manda a cabeça”. Nesse sentido, não resta dúvida de que a confiança sobre o tipo de conhecimento produzido sem orientação fica abalada, de modo que é a questão metodológica que fornece a legitimidade do discurso epidemiológico. Assim, é no modo de construção do conhecimento que se deve reconhecer o conhecimento científico e estabelecer a diferenciação de outros saberes⁷⁴.

A história da epidemiologia demonstra que para alcançar a racionalidade científica na qual essa construção classificatória se concretiza, seus discípulos realizaram alguns ajustes na busca pela conformação da abordagem adequada das doenças. Antes da apropriação da noção de risco pela disciplina, já existia uma prática de pesquisa baseada nos modelos matemáticos que tentava exercitar esse processo de quantificação e de previsão dos fenômenos. Por isso, que a tradição dos modelos matemáticos é invocada para qualificar a tendência disciplinar na capacidade de avaliação e predição sobre seu objeto de estudo, de

⁷⁴ Para Rabinow(1999), “ao utilizar seu método, a ciência divide a natureza em objetos. Estes objetos são, em certo sentido, secundários, mas não derivados; pode-se dizer que são tanto construídos quanto descobertos. A história da ciência desempenha um conjunto semelhante de operações objetos científicos” (p.126). A colocação acima foi invocada para lembrar do papel do método na classificação da natureza pela racionalidade científica e da própria racionalidade científica pelas diferentes abordagens que lhe são dedicadas.

modo que atingissem a consolidação e o reconhecimento médico e social do conhecimento produzido.

Mas você tem uma outra tradição que é dos modelos, que é quantitativa também, por exemplo, que é dos modelos epidemiológicos. Os modelos matemáticos em epidemiologia que vem desde Farr, são modelos mais dinâmicos que trabalham com processos mais integrados.

Na tradição dos modelos matemáticos, os modelos mais integrais, há um pouco isso, enquanto eles sejam também restritivos, porque não há possibilidade de você matematizar o mundo. É uma pretensão. Os modelos tentam integrar os múltiplos fatores em sistemas causais mais do que riscos isolados e tal (EB9:03/04).

Em função desse elemento integrador dos modelos e diante das descobertas microbiológicas, se assistiu a uma retração dessa abordagem epidemiológica, entre meados do século XIX e início do século XX. Por outro lado, essa retração desencadeou o investimento em proposições de modelos teóricos que contemplavam a multicausalidade, principalmente no que diz respeito às doenças de origem não-patogênica. Além do empreendimento no desenvolvimento de estratégias metodológicas compatíveis com esses modelos e capazes de concorrer com o padrão positivista de produção de conhecimento, a disciplina amplia seu objeto, incorporando as patologias que os modelos da causalidade biológica – por invasão de um agente microbiano – não conseguem enquadrar: as doenças crônico-degenerativas, que são definidas por outros mecanismos de adoecimento.

Por isso, existe uma datação para o predomínio da abordagem de risco na epidemiologia, mesmo que alguns atores considerem que esse pensamento sobre a idéia de chance estivesse presente desde a fundação da disciplina. De fato, parece haver uma conjugação entre o desenvolvimento de uma preocupação matemática com a chance e a incerteza e com a perspectiva da busca de delimitação desses fenômenos no raciocínio científico (Hacking, 1990; Bernstein, 1997).

Risco na epidemiologia? A epidemiologia, a partir dos trabalhos do MacMahon, do livro do MacMahon, que foi desde o começo a discussão de caso-controle, coorte, como técnica de fazer, ou estimativas de risco, ou propriamente risco, através dos estudos de coorte. Desde essa época, meados da década de 50, a epidemiologia já era, quer dizer, os fatores de risco, não é (OB3: 07).

Esse acontecimento marca um progresso na trajetória disciplinar, a partir da inovação dos modelos conceituais e incremento dos procedimentos metodológicos. Em termos práticos, consiste em impor certa doutrina na forma de raciocínio que não é resultante de uma estrutura recente de formalização, mas de uma tradição disciplinar que se aprende, se realiza e se transmite. Essa tradição epidemiológica encontra-se alienada à proposta de prática científica dos praticantes e tem sua justificativa na perseguição pela neutralidade e objetividade inerente ao modelo adotado.

Um exemplo dado está vinculado à consolidação do método epidemiológico, através do reconhecimento da aplicação do estudo epidemiológico, de uma maneira idealizada. Trata-se da conjugação dos princípios da pesquisa e da epidemiologia, em que o conhecimento produzido denuncia uma situação nociva para a saúde pública: a relação entre tabagismo e câncer de pulmão. Este é um momento de afirmação da disciplina, ocorrido a partir dos anos 50, quando a epidemiologia se dedica ao enfoque sobre a determinação das doenças crônico-degenerativas, sendo o câncer de pulmão uma condição clássica desse processo histórico.

O caso da epidemiologia que mostrou a relação entre o hábito de fumar e o câncer do pulmão.

[Por que esse é o exemplo mais dado?]

Porque foi onde ela foi mais bem sucedida. Foi onde a epidemiologia dos grandes estudos sobre doenças crônico-degenerativas e de fatores de risco, esse é o grande estudo. Só que... havia uma situação biológica que de fato apareceu, foi possível fazer essa afirmação, agora na hora que você começa a cair nessa confusão multicausal e de variabilidade biológica. Aí, fica muito difícil, mas ela continua com o mesmo modelo reducionista (OB3:11).

Apesar do tom crítico do comentário, o ator revela como as definições de causalidade na produção de conhecimento são importantes para determinar o *status* da disciplina como prática científica. Além disso, com a inclusão do conceito de risco e a incorporação de cálculo de risco sobre os condicionantes da doença e da morte, a epidemiologia promoveu seu amadurecimento, fugindo das posições deterministas e apresentando um contexto de produção da doença, respeitando o paradigma biológico.

Essa flexibilidade exige, por outro lado, maior domínio sobre a construção de relações de associação entre fatores e contextos de produção das doenças. A noção de risco tem um papel relevante no amadurecimento da matriz disciplinar, visto que fornece maior visibilidade para os fatores, gerando um esquema prático para intervenção sobre esses fatores. O que representa um avanço considerável no campo da saúde pública e da investigação de doenças enigmáticas.

A abordagem epidemiológica dos riscos se inclui na vertente dos estudos sobre a análise de risco e o seu grande mérito consiste em dar visibilidade a associações e inferências causais sobre os fenômenos de saúde e doença. Embora os estudos epidemiológicos estejam configurados a partir de modelos matemáticos, a utilização da noção de risco permitiu a incorporação de um conjunto de modelos estatísticos que faz parte da natureza de quantificação de fatos da noção. Contudo, compreende também uma tradição do campo da epidemiologia em decorrência de seu enfoque sobre a população, o que significa recorrer aos modelos matemáticos.

E mesmo que os epidemiologistas considerem que a epidemiologia dos fatores de risco seja apenas uma das vertentes da disciplina, é difícil desconsiderar a visibilidade que tem assumido esses estudos no campo. A proliferação de estudos ancorados no conceito de risco é emblemática da influência que a vertente assumiu na constituição da disciplina, no contexto contemporâneo. Para perceber a dimensão do fenômeno, pode ser suficiente percorrer alguns periódicos da área da saúde pública ou da saúde coletiva, ou pode-se, ainda, contemplar os títulos das publicações realizadas pelos expoentes da disciplina, num certo intervalo de tempo e se verá que grande parte deles estabelece uma referência ao termo, ou aos seus derivados. Com o conceito de risco, a epidemiologia não só aprofunda a tendência de apropriação de modelos matemáticos, mas ingressa definitivamente na ordem da ciência, impregnada pelos princípios de precisão, validade interna e externa, capacidade analítica e explicativa.

A respeito dessa tentativa de alcançar os princípios científicos pela via do conhecimento quantitativo, Bachelard (1996) alerta para o fato de que os obstáculos que atingem a formação do pensamento qualitativo também atingem o conhecimento quantitativo. Isso se passa como decorrência do não questionamento – obstáculo epistemológico e, acrescento, a inserção cultural do pesquisador, ou como argumenta Bourdieu (1989) sobre a objetivação das categorias de ordenação do conhecimento. Por isso,

Seria, aliás, engano pensar que o conhecimento quantitativo escapa, em princípio, aos perigos do conhecimento qualitativo. A grandeza não é automaticamente objetiva, e basta dar as costas aos objetos usuais para que se admitam as determinações geométricas mais esquisitas, as determinações quantitativas mais fantasiosas (Bachelard, 1996:259).

Além do aspecto relacionado à vigilância epistemológica, a abordagem quantitativa dos fenômenos fornece uma impressão de distanciamento entre sujeito e objeto. Formaliza, assim, uma diferença na natureza entre os componentes da investigação: sujeito e o objeto. Mesmo que se trate de processos de adoecimento e morte em pessoas, o conjunto numérico com o qual se lida no conhecimento quantitativo estabelece uma diferenciação entre eles.

O enfoque cultural sobre a categoria do risco torna mais evidente a abordagem da epidemiologia contribuindo para sua visibilidade, enquanto produtora de um discurso sobre o risco. Nesse contexto, a realização do V Congresso Brasileiro de Epidemiologia demonstrou a vitalidade dessa noção no campo disciplinar, em função de sua aplicação no estudo de várias realidades de saúde, como me achou a atenção um dos atores. E os argumentos se voltam para a ênfase na coerência e no reconhecimento da ordenação dos fatos a partir da quantificação.

[O que representa o método e esse fato de ser numérico?]

Tendo um método bom e os números, é claro, quer dizer, acaba com aquela coisa, primeiro, de tu ficares atacando causas que não são causas de doenças, mas que estão ali, sei lá, confundindo. Então, eu acho que isso realmente te dá uma segurança. Eu acho que há perda de tempo quando quantas coisas, assim, que tu ficastes, enquanto médicos, que a gente ficou batendo e que depois se viu que não era aquilo que era problema. Então, eu acho que dá uma segurança, sim.

Mas, parece que os números são uma forma de... É mais isenta. Eu acho, não é. A gente passa um monte de coisas, de técnicas de entrevista, não sei o quê, para a gente não botar a percepção da gente naquilo que a gente está fazendo. Então, me parece uma coisa mais racional, assim: uma ciência mais racional é o termo que me vem agora (EB2:04-06).

Portanto, os argumentos para uma estratégia quantitativa se fundamentam na idéia de que a qualidade da afirmação do conhecimento depende do método utilizado para sua obtenção. Trata-se de uma alegação recorrente entre os epidemiologistas, exaltando a importância do método e técnicas de investigação, como em qualquer outro campo científico. A questão é que o método está enredado numa perspectiva positivista de ciência e se conforma como um critério tanto de qualificação dos produtos de investigação dos seus componentes quanto da condição de pertencimento ao campo.

A diferenciação realizada entre conhecimentos produzidos no campo não é leviana para os interlocutores, visto que está pautada numa séria consideração sobre os procedimentos metodológicos aplicados na produção desses estudos. Nesse sentido, o discurso permeado por “casos” e exemplos da aplicação do método consiste numa estratégia pedagógica, não só no âmbito da formação de profissionais, mas também na afirmação de uma maneira coerente e “confiável” de realizar a pesquisa.

O aspecto marcante da argumentação se dirige ao sentimento de “segurança”, fornecido pelo mito do conhecimento quantitativo. Um sentimento que se fundamenta no afastamento dos elementos subjetivos na prática de pesquisa, principalmente ligados ao pesquisador, tendo a socialização no campo como processo de purificação da prática desses elementos. Além disso, os números sugerem uma estrutura racional de pensamento para abordar os acontecimentos, ou seja: objetiva, isenta e neutra. Por isso, que a socialização no paradigma do risco na epidemiologia exige o estabelecimento de posturas e práticas voltadas ao modelo de ciência que privilegia esses princípios.

Por exemplo, tem um artigo de um médico que estava fazendo um comentário em relação à medicina baseada em evidências.

Ele diz: eu não sei qual é a evidência de eu ficar mais tempo com meu paciente, não há estudos disso, mas eu sei que a relação com o paciente de empatia é importante. Então, eu não preciso ter estudos que vão mostrar evidências assim. Ou seja, cada passo do processo de relação do médico com o paciente, ele não é possível de ser tratado pela medicina baseada em evidências. O problema é, a meu ver, assim muita solução (OB3:08).

Embora a separação entre sujeito e objeto não apareça no nível dos discursos, ela é insinuada pela proposição de modelo científico adotado. Trata-se de um aspecto fundamental na diferenciação entre a clínica e a epidemiologia, na medida em que a epidemiologia mantém esse axioma da prática científica. Enquanto, isso, a prática médica se fundamenta num processo de inter-relação entre sujeitos – médico e o paciente –, como condição *sine qua non* para o exercício da medicina, estipulada na dimensão da experiência profissional.

No entanto, o método epidemiológico fornece também um princípio de pertencimento ao campo, o que causa a preocupação com a aplicação dos parâmetros metodológicos. Está em jogo, nesse processo, a qualificação da investigação e o reconhecimento pela coletividade das virtudes do estudo e de seus produtos. Aliás, a prática de pesquisa e o método epidemiológico podem ser apresentados como o segundo eixo de composição do campo, por se constituírem como traços marcantes da investigação. Reconhecido por seus interlocutores, esse eixo é um segundo elemento de consenso, caracterizado pela qualidade da quantificação e da medição dos fenômenos que são objetos de estudo.

Essa obsessão metodológica, eu acho que permanece mesmo. A questão para o epidemiologista é com essa questão do confundimento. Todo mundo sempre preocupado com fator de confusão e tal. Tem seus pontos positivos e seus pontos negativos.

Tu tens que dominar a técnica, dominar esse arsenal teórico e metodológico, e saber qual é o ponto adequado. Agora, provavelmente até por uma reação à própria pesquisa clínica que tradicionalmente é o contrário. E o grande problema é esse: quando você não tem certeza, quer dizer, como é que eu posso confiar numa conclusão de um estudo em que eu não tenho segurança sobre a validade externa.

Veja bem, a precisão do estudo não tem nada a ver com a validade externa. Tu podes ter dez mil pacientes e ter uma precisão altíssima. Agora, isso não garante que as conclusões que eu tiro sobre esses pacientes valem para outros. A

questão da validade externa é, em primeiro lugar, uma questão de um conhecimento amplo do problema que está sendo estudado e, em segundo lugar, dependente também da estratégia amostral que você usa. Quer dizer, quando eu faço uma amostra de base populacional de um determinado lugar, quer dizer, eu estou garantindo que essa população é representativa daquele lugar (EB1:05).

Duas considerações são importantes quando se trata da “obsessão metodológica” sugerida, estando ambas fundadas no modelo de ciência que a disciplina se propõe a realizar: a primeira delas compreende a tentativa de efetivação de práticas de pesquisa que simulem uma “experimentação”, em função da crença na eficácia científica dos estudos produzidos a partir dessa simulação de controle de variáveis, ou sobre a realidade estudada. Para a epidemiologia, a estatística e o uso de técnicas e programas de computação viabilizam a realização do experimento, que, em termos metodológicos, se fundamenta na observação da realidade como consequência da natureza do objeto da epidemiologia.

Do ponto de vista histórico, a epidemiologia nasceu e se desenvolveu e acabou incorporando, muitas vezes, de uma forma pouco crítica, todo um arsenal metodológico fortemente estatístico. Muitas dessas metodologias, dessas estratégias, são roubadas de áreas que são muito mais experimentais. Quer dizer, na verdade muito da estatística foi desenvolvido dentro de ciências agrárias, são basicamente experimentos. Agora, pela própria situação específica da pesquisa médica, para fazer como estudo experimental é muito limitado, então é praticamente impossível fazer experimento (EB1: 05).

A própria caracterização dos estudos epidemiológicos revela o grau de relevância das abordagens e práticas disciplinares, indicando a necessidade crescente de modelos metodológicos para dar conta dos objetos incorporados. Alguns interlocutores tiveram o cuidado de trazer essa diferenciação inicial das abordagens, mesmo quando o elemento invocado no diálogo não dizia respeito diretamente a essa caracterização. Trata-se, portanto, de uma condição interna do campo que estabelece o nível de reconhecimento dos estudos realizados. Mesmo que no nível do ensino, os estudos epidemiológicos sejam definidos a partir de sua qualidade de abordagem do evento, assim: a descrição, a análise e, mais recentemente, acrescenta-se a epidemiologia avaliativa.

A tipologia apresentada para as atividades de pesquisa indica que se trata de enfoques cada vez mais complexos sobre os estudos que a disciplina realiza. A proposição estabelece uma hierarquização dos estudos epidemiológicos e pode insinuar o grau de competência do praticante, na medida em que se trata de abordagens com graus variados de complexidade analítica. Os estudos passam da descrição das características de um acontecimento para uma perspectiva muito restrita da pesquisa de elucidação de fatores de risco, de associações e de inferências causais. Embora alguns depoimentos apontem indiretamente para o âmbito da capacidade individual de cada pesquisador, entendida em termos da abordagem que realiza sobre os objetos estudados, é possível identificar certos elementos ligados à estrutura do campo, encaixados na idéia dos estudos analíticos como o domínio máximo da abordagem e do rigor metodológico. Considera-se, então, que “contar e medir” são formas de estabelecer distinção na apreensão dos fenômenos.

O poder estatístico é só uma parte. O grau de evidência máximo é baseado em ensaios clínicos randomizados, ou seja, experimentos, idealizados de maneira “duplo cego” e pela presença de grande número de pacientes. Então, quando nós temos dois, três, quatro ensaios clínicos com achados consistentes, com essas características, nós temos o topo dessa evidência, de que um determinado tratamento não só funciona, como ele tem obrigação de ser instituído (CB2:03). Trata-se da tentativa de “mimetizar” o controle laboratorial como indicado.

É uma tentativa de mimetizar o ambiente de laboratório, como uma proposta de purificação do campo. Essa idéia de laboratório, de controle, de intervenção, se tenta transportar do laboratório e, enfim, o que se faz é tentar você tornar os grupos comparáveis. Ou as possibilidades de diferenças, na hora que você faz a distribuição entre casos e controle, de estarem homogêneos os grupos. Ou seja, na hora que você distribui aleatoriamente as diferenças meio que se distribuem nos dois lados, logo, não haveria fatores de confusão, *confound*, vieses, se você quiser. Quer dizer, há um modelo do laboratório como uma... uma idéia, ao meu ver, frágil de... ter o controle da situação fora do âmbito do laboratório.

A epidemiologia, curiosamente, parece conter uma que é disso que você faz, em que você joga os dados no computador e ela vai te dar as tabelas, etc (OB1:09).

A “mimetização da experiência” surge como condição importante da escolha disciplinar pelos modelos matemáticos, embora se possam reconhecer outras propostas integrativas para a disciplina. Esse consenso se constitui no segundo eixo de ordenação do campo – o método – a partir do qual podemos estabelecer uma perspectiva de posição dos atores. Assim, a “obsessão metodológica” da disciplina não só se realiza a partir da noção de risco, mas encontra reforço para seu projeto científico.

Em resumo, um consenso apresentado pelos epidemiologistas compreende tal enfoque sobre os procedimentos metodológicos, enquanto estratégias de investigação que permitem a produção de conhecimento. Assim, parece ser do entendimento coletivo que a metodologia epidemiológica se funda em modelos matemáticos, os quais se inclui o enfoque nos riscos.

Deve-se acrescentar que os constrangimentos disciplinares são elementos importantes na manutenção dos princípios do campo, formalizado nessa plataforma de interação entre práticas, através de sua produção e reprodução ativas. De todo modo, não há dúvida de que o campo se constitui a partir do jogo de negociação entre consensos e dissensos, bem exemplificado pela posição dos atores na negociação sobre a noção de causalidade. Permanece um aspecto importante que consiste no modelo de ciência que a epidemiologia se propõe à incorporação da noção de risco, a partir desse objetivo se torna possível um sentimento de pertencimento à comunidade de pensamento.

No entanto, os limites dessa imposição metodológica não deixam de ser sentidos pelos que praticam a epidemiologia. Uma primeira dificuldade levantada se refere à determinação das doenças, no sentido da composição do modelo dos fatores de risco, que permanecem numa perspectiva linear da determinação, mesmo que abordados pelas análises multifatoriais. Sem falar na crítica à abordagem estatística baseada em médias que já vem de longas datas, de que “é aquela história, que se uma pessoa come um frango por dia e outra não come nenhum, em média come meia. Por isso, a gente assim, desde o começo a gente sempre tentou salientar muito essa diferença. A média esconde” (EB7:03). Apesar das tentativas de contemplar os vários determinantes do fenômeno, o método reproduz uma visão linear da explicação causal das doenças.

A outra dificuldade se refere às várias nuances que os riscos podem assumir. Ou seja, o reconhecimento de que a análise de risco estabelece uma homogeneização na distribuição dos fatores determinantes do evento sobre a população estudada, quando a realidade indica uma gradação de diferenciais de risco para condições e situações diferenciadas. Nesse caminho, os limites atribuídos ao método são invocados a partir de argumentos ligados à natureza do objeto da epidemiologia, por um lado e, por outro, a delimitação do campo da disciplina. Assim, alegam os atores:

A outra coisa é que, voltando ao próprio conceito de risco, estava falando, o risco é diferente em diferentes grupos, um fator de risco é diferente. Um exemplo claro é a amamentação. Se a criança é rica, tanto faz, mamar ou não mamar, para mortalidade, tem outras vantagens emocionais etc.. Mas, não vai morrer porque não mama, porque se não mamar vai receber uma mamadeira nutritiva, com água tratada, fervida, numa mamadeira limpa, etc.. Então, o risco de não amamentar no rico é muito pequeno. O risco de não amamentar no pobre é muito grande, porque o pobre, se não tiver amamentado, vai tomar uma mamadeira, um água não tratada, uma mamadeira não vai ser tão limpa. A mãe vai diluir mais o leite em pó para render mais aquela lata, entende. Então, a própria questão de risco é o que a gente chama de modificação de efeito, o efeito da amamentação é modificado pela classe social (EB6:04).

Certamente, os riscos atingem de forma diferenciada os vários segmentos sociais, em conformidade com aspectos relacionados às condições de vida desses segmentos. No entanto, a racionalidade objetiva fornecida pelo conceito de risco para o processo de determinação da doença lhe dá certa primazia frente a outras propostas, como é o caso do conceito de “vulnerabilidade”. E se o método e sua operacionalização são elementos tão relevantes para garantir o pertencimento ao conjunto de práticas de pesquisas epidemiológicas, as novas propostas devem cumprir essa exigência.

Por outro lado, conceitos como o de vulnerabilidade, que eu acho que ele tem um potencial maior de pensar para além da experiência passada, também é de difícil operacionalização. Então, eu acho que isso tem sido um desafio para quem se propõe a ultrapassar os limites do risco (OB2:05).

O desafio indicado para os pretendentes ao campo está, justamente, em conformar o modelo teórico e metodológico aos critérios de pertencimento. E, nesse jogo, alguns são colocados à margem da tendência dominante, visto que não contemplam elementos definidos como consensuais no campo, determinantes na participação do debate disciplinar. Não se deve esquecer também que essa desqualificação das proposições tem a ver com a questão da concorrência pelo predomínio da representação sobre os fenômenos em jogo, o que representa competência e autoridade.

Um terceiro aspecto lembrado pelos atores está vinculado à idéia de que “a noção de risco se dissipa para tentar entender o conjunto de fatores que estão causando o processo. Porque eu acho que a noção de risco mais perniciosa é se nós conseguirmos isolar o risco do conjunto estruturante de fatores” (EB9:03). Ou seja, considerando que o objeto epidemiológico se compõe de uma natureza complexa, como já vimos, o isolamento de um fator de risco do seu conjunto no processo de determinação pode ser bastante nocivo, especialmente para outras interpretações. Isso se deve ao fato de que estabelece uma perspectiva semelhante à determinação unicausal, paradigma já superado pela disciplina.

Além disso, não se deve esquecer que os limites da abordagem de risco sobre a doença são determinados pelo nível de hipóteses propostas pela análise do fenômeno. Assim é que os fatores de confusão, os vieses e outros aspectos estão aí provocando certa paralisia na percepção dos fenômenos da saúde e da doença.

Eu creio que o grande problema entre os epidemiologistas quanto aos fatores de risco, é o problema de fatores de confusão. É quando eles param a um nível e, notadamente, eu estou segura de que muito freqüentemente atrás do fator, por exemplo, cultural há outra coisa, atrás dos fatores sócio-econômicos. De mais a mais, os epidemiologistas os têm em conta, porém eventualmente, e geralmente não vão além de certos fatores imediatos, porque isso são de outras disciplinas e isso não se constitui num problema de cooperação (CF1:10).

A compreensão dos fenômenos de saúde e doença pelo paradigma dos fatores de risco, nessa perspectiva, provoca uma limitação nas relações com outros campos. O aspecto levantado está relacionado à tendência a focar elementos culturais e sócio-econômicos também a partir da constituição de fator de risco, sem investigar os condicionantes presentes nos invólucros

conceituais citados. Na França, essa preocupação se manifestou pela proposição temática do 25º congresso: “A epidemiologia no cruzamento das disciplinas”⁷⁵. No Brasil, ela esteve referida como uma preocupação à demarcação do campo epidemiológico, a partir da preocupação com outras abordagens disciplinares sobre a “compreensão dos fenômenos de saúde e doença”.

Por isso, o método se torna importante visto que garante a singularidade da disciplina. Assim como diante das várias disciplinas que estão investindo no objeto da epidemiologia é fundamental que se mantenha uma perspectiva científica diferenciada, num quadro em que a ordem hierárquica das ciências favorece a abordagem quantitativa da epidemiologia. Dessa forma, os atores procuram enfatizar a necessidade de práticas epidemiológicas que buscam a inovação das técnicas e dos métodos disciplinares.

Porque é fundamental que a gente avance com o método, até porque houve mais recentemente disponibilidade de muitos programas estatísticos, que facilitaram muito os cálculos que antes eram feitos de uma maneira mais artesanal. Então, com isso, houve um re-dimensionamento das questões metodológicas, e com isso o que nos podemos fazer é ir avançando, não é. Os problemas que nós tínhamos anos atrás, atualmente são facilmente solucionáveis, com um simples comando do programa estatístico.

A questão de fazer uma análise multivariada, levando isso em conta, era uma coisa mais difícil. Atualmente é fácil, e aí nós temos outras questões. E quando o desfecho não é simples e eu quero avaliar o risco de doença, e por exemplo nós temos três, quatro categorias. Então, as questões metodológicas são muito relevantes e nos permitem avançar (CF1:07).

Ou seja, os problemas que aparecem no âmbito da epidemiologia que eram resolvidos de maneira artesanal, como lembra o ator, são agora tomados a partir de uma tecnologia metodológica. A ênfase metodológica é dada à vertente da epidemiologia moderna, erradicada nos Estados Unidos. Embora exista uma crítica interna à excessiva preocupação às técnicas e métodos estatísticos dessa vertente, todos os epidemiologistas alegaram a obrigatoriedade de um domínio disciplinar que pense e invista sobre tais questões.

⁷⁵ 25º Congresso da Associação dos Epidemiologistas de Língua Francesa/ADELF, intitulado “L'épidémiologie au Carrefour des disciplines”, realizado em Toulouse, nos dias 18 a 20 de setembro de 2002.

Há certa unanimidade a esse respeito. Esta unanimidade está relacionada ao que afirma um outro entrevistado, segundo o qual “é o reforço da ideologia da ciência, e depois se explica, na minha visão, os temas tratados. Busca-se pelos mesmos temas, e os temas socialmente importantes, não são tratados. Eu estou de acordo em dizer que a metodologia faz esquecer a importância dos temas” (OF1:05). Assim, o ator retoma a questão da relação entre paradigmas e temas relevantes no campo epidemiológico e afirma o vínculo da “obsessão metodológica” com a ideologia da legitimidade científica e com o privilégio de certos temas. Este ator foi singular na reflexão realizada a esse respeito.

Na perspectiva metodológica, um dos desafios que se coloca recentemente para a epidemiologia consiste em fazer frente à abordagem da genética e do diagnóstico genético das doenças. O fato de que essa disciplina vislumbra elementos – genes, herança genética, biotecnologia – na determinação da doença exerce certo grau de “certeza” para suas atribuições. Em último caso, entra no debate a relação entre métodos de pesquisa diferentes: a observação e a experimentação, e o *status* de cada uma dessas análises científicas de produção de “verdades”.

Duas posições foram demarcadas entre os entrevistados relacionadas com esse desafio. A primeira é o surgimento da postura de oposição e esclarecimento frente ao discurso genético, colocando-o no mesmo patamar do discurso epidemiológico. Dentre os entrevistados, a postura parece bastante incisiva a esse respeito.

Eu acho que não posso me desvencilhar nunca. Não posso sair nunca da noção de risco, porque uma coisa é ter certeza, outra coisa é ter risco.

Teu risco é maior, é. Mas, não quer dizer que tenha. Não quer dizer que vai ter. Agora, já existem diagnósticos genéticos que são fulminantes, não é?

Voltando à biologia, quer dizer o seguinte: são diagnósticos assim extremamente... Aí, já não é mais, é risco ainda, porque não é cem por cento de chance. Mas, é um risco, a quantificação desse risco é assim: 85% de certeza que tu vais ter (EB3:07).

Essa observação se remete ao aspecto de que, mesmo o discurso genético apontando o elemento desencadeador do “evento indesejado” compreende

uma abordagem limitada do risco assimilando-o com a noção de certeza. Esse argumento foi reforçado por um outro entrevistado alegando o fato de que entre aqueles com o diagnóstico genético cerca de 15% não desenvolvem a doença, em suas palavras: “[consumo de] Uma série de tratamentos preventivos. Mesmo tendo o gene, 15% não desenvolve a doença, não adianta. Segundo estudos, não adianta, quer dizer, só de tirar a mama, a pessoa poderia não precisar. Se é que cabe tirar a mama, retirada preventivamente da mama é de estranhar” (OB1:09). Em última instância, o conhecimento genético é tão aproximado quanto o conhecimento epidemiológico, visto que ambos estão fundados sobre o raciocínio probabilístico, assumindo as relações de chance e risco entre eventos.

Essa diferença interpretativa é dada pelo fato de que se supõe percentagens possíveis de ocorrência mesmo entre os que tiveram um diagnóstico genético e hereditário do fenômeno. A genética informa a existência, segundo o entrevistado, da herança genética, mas não pode afirmar que vai desenvolver o “evento indesejado”. Por isso, provocam certas atitudes precipitadas pelas pessoas do senso comum – leitos, quando orientadas por esse tipo de raciocínio.

Eu não vou te dizer que é comum, não é raro. As mulheres que fazem esses diagnósticos e sabem que tem um risco, uma chance muito grande, elas vão e tiram o seio, para não vir a ter câncer de mama.

[Por antecipação?]

Por antecipação. Mas, é um direito que a pessoa tem. Eu acho um absurdo! Mas, eu acho que aí é a coisa assim, do pânico que o próprio risco gera nas pessoas. Quer dizer, uma coisa é eu dizer assim que tu vais ou que tu podes vir a ter hipertensão, porque tu tens obesidade. Uma coisa é isso. Outra é eu dizer a tu: olha, tu tens grande chance de ter um câncer de mama, porque a tua mãe teve, porque a tua irmã teve, porque a tua avó teve. Tu tens grande chance de ter. Ou pior ainda, se faz um diagnóstico genético. Genético, mesmo. Lá na Inglaterra.

Mas, eu acho que é um pânico gerado, é um pânico gerado pelo conhecimento científico. Sem dúvida. Quer dizer, eu acho que esse é o lado ruim, entendeste? Ao mesmo tempo em que tu sabes e podes prevenir, salva a vida de tanta gente. E não tenha a menor dúvida que salva a vida de milhares de pessoas no mundo inteiro, mas, ao mesmo tempo cria situações de pânico, que felizmente não são muitas. Nada é perfeito (EB3-08).

Nesse discurso, dois aspectos chamam a atenção. O primeiro compreende a atribuição da decisão da ação ao direito da pessoa que, na minha opinião, faz parte da ordem significativa da noção de risco nas sociedades que tomam o indivíduo como *valor encompassador* (Dumont, 1985; Duarte, 1983). E está relacionado, no âmbito social, à idéia do contrato social estabelecido entre iguais a partir dos quais se definem os valores modernos. O segundo aspecto, consequência do conhecimento científico sobre a realidade, compreende o conjunto de interpretações e de reações adversas adotadas pelas “pessoas” frente à informação. Segundo esse interlocutor, trata-se da existência de certa confusão entre conceitos: chance, risco e certeza, exercida a partir do discurso científico, embora o texto deixe entrever que o próprio discurso científico pode, também, realizar essa confusão.

Já a segunda posição frente ao desafio da genética procura demonstrar como essa tendência de ênfase da ciência para o enfoque biológico e das biociências também pode ser desenvolvida pela epidemiologia: “você tem ramificação da epidemiologia para o lado genético, para o lado molecular” (OB3:12). Por isso, a diferença de discurso pode não ser compreensível, mas a vertente epidemiológica é passível de entendimento. E, nesse sentido, parece lógico que a epidemiologia desenvolva pesquisas e vertentes que incorporem esses fatores, objeto de outras disciplinas, visto que se trata da “compreensão do fenômeno da saúde e doença”. Os epidemiologistas entrevistados na França lideraram na adesão a essa opinião entre os entrevistados. Para eles, não é difícil entender a epidemiologia genética: “a genética fundamental, sim, mas a epidemiologia genética é uma disciplina relativamente compreensível. Há mesmo certos pontos comuns entre a epidemiologia genética e a demografia” (CF1:09)

O embate enfrentado pela epidemiologia frente à genética é, justamente, a relação entre métodos e técnicas de investigação. A possibilidade de demonstrar a ocorrência do evento numa perspectiva experimental e induzir uma idéia de “certeza” aos acontecimentos parece ser o foco da questão, envolvendo uma ordem de reconhecimento científico e social do conhecimento produzido.

Esse embate não se restringe à questão do método e envolve também uma diferença já tratada em termos da reflexão sobre o valor da vida na

sociedade ocidental e da qual partem as abordagens da genética, da higiene e da epidemiologia. Trata-se do enfoque sobre o conceito de saúde, na perspectiva de Canguilhem (2002), tomando o corpo como objeto dessa apreciação. Assim, a saúde se constitui como expressão do “corpo dado”, sem alterações. Portanto, a saúde é a prova dessa manipulação sobre o corpo e os genes – da qual a genética se apropria para intervir nessa realidade. Já a saúde como expressão do “corpo produzido” incide sobre a capacidade de atuar e modelar os corpos, via higiene e regulamentações da vida social (p. 60).

Por conseguinte, está implicada também uma forma de intervenção sobre o valor da vida e o poder da saúde nas sociedades contemporâneas, intensificadas pelo enfoque das biociências e da genética. É nesse contexto que a epidemiologia procura manter seu reconhecimento e domínio no âmbito da saúde, por isso se articula com abordagens que assumem certa evidência social, mesmo ao custo de “isolar um fator de risco”.

6.2 Função comunicativa e divisão do trabalho no campo médico: escolhas entre “dizer” e “fazer”

A segunda funcionalidade da noção se articula com o que designei de função comunicativa do risco, que se realiza em duas direções: uma voltada ao domínio interno da saúde, na qual se estabelece o papel da epidemiologia no âmbito da medicina e a outra orientada para a ordem externa ao domínio da saúde, garantindo a comunicação entre o discurso disciplinar e a sociedade – e o senso comum. Esta funcionalidade decorre da definição da noção de risco como símbolo inserido na linguagem especializada da ciência. Como tal, a noção de risco tem uma função social considerável de instrumentação da integração entre sistemas, sob a condição de que

Os símbolos são instrumentos por excelência da ‘integração social’: enquanto instrumentos de conhecimento e de comunicação (cf a análise dukheimiana de festa), eles tornam possível o *consensus* acerca do sentido do mundo que contribui fundamentalmente para a reprodução da ordem social: a integração ‘lógica’ é a condição da integração ‘moral’ (Bourdieu, 1989:10).

O ponto de partida para a reflexão sobre o fenômeno é o reconhecimento da “linguagem como fenômeno social”, tal como admitido por Lévi-Strauss (1996:72), cuja relevância para a compreensão do campo científico pode ser entendida a partir de sua constituição como discurso. Nessa perspectiva, a linguagem retoma dois aspectos da ordem cultural: a constituição coletiva e a manifestação inconsciente. Aspectos que denunciam a ordem simbólica e consensual das categorias e que reforçam os discursos de representação do mundo.

Por isso, esse enfoque está relacionado à alegação de Bourdieu (1989) sobre a questão de que o poder no campo da ciência é o poder do discurso ou de constituir um consenso em torno da representação e do sentido do mundo. Para os epidemiologistas, o poder simbólico se constitui a partir do “poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem gnoseológica” (Bourdieu, 1989:09), o que representa a proposição de um sentido para o universo da saúde, da doença e de seus determinantes nos domínios da medicina, da saúde pública e do senso comum. E isso tem sido alcançado em decorrência da utilização do conceito de risco que viabilizada com a quantificação dos fenômenos que a disciplina estuda.

A configuração conceitual da noção de risco foi, até aqui, bastante enfatizada, seja como elemento de integração da coletividade de pensamento, seja como elemento de controvérsia entre coletividades de pensamento. No entanto, sua função comunicativa não foi suficientemente abordada e se constitui em um aspecto fundamental de qualquer categoria que se configura como símbolo lingüístico nas culturas. Os indícios da função comunicativa da noção de risco partem de vários pontos, mas uma exposição discursiva revela com intensidade seu papel.

Então, no nosso programa, eu não acho que as coisas mudaram. Nós continuamos enxergando o risco como ele é, e o artifício é de que um dia isso vai mudar. Por outro lado, na ótica do clínico, o outro profissional de saúde, eu acho que ele hoje assumiu através de toda essa operacionalização, uma leitura mais qualificada nessa dimensão de risco, e na ótica do paciente, eu acho que como ele está lendo muito mais coisas da imprensa, da mídia, dessa forma, ele está sendo mais exposto a

esses conhecimentos, mas eu acho que ele ainda carrega consigo a sua própria visão de risco, isso pode ser conflitivo ou não (CB3:05).

Os aspectos apontados pelo entrevistado revelam a multiplicidade de relações nas quais o processo de comunicação se torna viável a partir da mediação da noção de risco: a especialização, a apropriação pelo médico e o paciente, pela imprensa e pelo senso comum. Esse elemento de comunicação é possibilitado pela *matriz cultural* que encerra a noção de risco e pelas dimensões da moral e do valor que fundamentam a sua construção coletiva. O que está por trás do discurso do risco é a compreensão da vida e da saúde como princípios e valores nas sociedades ocidentais e que viabiliza a interlocução entre e em diferentes perspectivas e cenários da saúde, por exemplo. Um dos precursores dessa temática sobre a saúde como poder e a vida como valor cultural, filosófico, econômico, teleológico, é G. Canguilhem (2002), para quem o desenvolvimento da genética e da biologia molecular denunciam a ênfase cultural sobre disciplinas reguladoras deste poder e valor.

Tomando a abordagem desse autor, Rabinow (1999) afirma que “a nova compreensão da vida não está nem na estruturação, nem na regulação de funções, mas numa mudança de escala e posição – da mecânica à teoria da informação e comunicação” (p. 130). Daí a funcionalidade da noção de risco e o papel da epidemiologia frente aos vários domínios de sua atuação, que está para além do campo da disciplina e que se poderia designar como uma *racionalidade pós-disciplinar* (Rabinow, 1999:135), insistindo sobre as idéias de biopoder e biotecnologia na transformação da vida. Sua relevância se configura, cada vez mais, a partir de sua conformação como *saber-informação* dirigida para a ação e a intervenção: na saúde pública e na clínica, nos hábitos e costumes, nos discursos e nas práticas. Além disso, no âmbito da prática clínica, a disciplina atua pela via da metanálise ordenando a abundância de informações produzidas no âmbito da saúde e da doença.

E, então, a epidemiologia foi sendo disseminada por médicos, para médicos, inicialmente. Agora já está num domínio de profissionais de saúde de modo geral. Mas ela nos deu uma

ferramenta fundamental para nós interpretarmos e criticarmos o conhecimento que é imposto, não é? Pelos Estados Unidos, Europa, pesquisadores de outros lugares. Então, com esta ferramenta nós somos capazes de avaliar trabalhos e a qualidade científica do conhecimento que nos é fornecido via internet, via jornal, via revista (CB2:01).

O uso de ferramentas de avaliação da qualidade científica dos trabalhos atua, na perspectiva da comunicação, como instrumento de classificação das informações. Nesse sentido, a epidemiologia se conforma, também, como *saber-padronização*, ou *saber-referência*; ou seja, como critério de apreciação dos produtos de pesquisa disponíveis a partir da multiplicação de meios de acesso à informação. Por isso, o ator acrescenta que a disseminação da epidemiologia e do conceito de risco está vinculada à tendência do mundo moderno de obtenção de informação e da necessidade de estabelecer parâmetros para a qualificação da informação. Para isso, o método e a técnica da pesquisa com amostra populacional são elementos importantes na representação da validade dos estudos analisados.

[E se atribui a quem essa disseminação do risco?]
Olha, é difícil dizer a quem. É mais fácil botar isso num contexto de que o conhecimento cresceu muito, nesse meio tempo. Houve uma difusão plena de conhecimento e atualmente é a Internet, a web, a disponibilidade de periódicos completos na Internet, ou mesmo o acesso aos publicados, é instantânea. O cara publica lá no Egito e a gente pega aqui. O cara publica em Londres e no mesmo dia tu tens. Então, eu acho que somando certa disponibilidade de conhecimento, com o entendimento adequado do método epidemiológico, eu acho que é inquestionável o avanço. E nós estamos por ver um avanço maior que vai ser dado a partir de agora com as questões genômicas esclarecidas (CB2:04).

Mais uma vez está em voga o poder do método epidemiológico para contribuir na definição de parâmetros sobre o conhecimento produzido. Isso se deve, em grande parte, à racionalidade classificatória do risco e a essa funcionalidade comunicativa – *racionalidade pós-disciplinar*, advinda de seu duplo poder de integração social: na coletividade de pensamento e na sociedade.

A constatação dessa funcionalidade da noção apareceu num dos primeiros diálogos que tive no campo, quando um interlocutor fez uma revelação que me pareceu surpreendente, na época. A revelação dizia respeito ao fato de que ele “não tinha como conversar com a população falando em *odds ratio* [a medida do risco], mas risco permite que a população compreenda o que se está dizendo” (EB6, anotações de DC). O espanto diante daquela declaração estava vinculado ao fato de que as expectativas sobre o significado da noção de risco estavam voltadas para um discurso sobre o conceito científico e não na perspectiva da interlocução com a população. No entanto, a observação do ator me remetia a uma ordem mais ampla do fenômeno, ligada à idéia de intercâmbio, de trocas sociais e de imigração de idéias.

O elemento importante trazido à luz por essa declaração e outras que surgiram no decorrer do trabalho de campo consistia na atribuição da função comunicativa à noção de risco e, num sentido mais amplo, às categorias de pensamento. Ou seja, se as categorias de pensamento possuem uma atribuição, certamente consiste em permitir o intercâmbio e as trocas entre sujeitos e regiões culturais. Essa seria uma função fundamental das categorias e enviava para uma frase de M. Mauss que dizia: “não possuem outro axioma além deste: não esquecer nunca que o homem pensa em comum com os outros, em sociedade” (1979:155). Mauss estava se referindo às categorias coletivas de pensamento e liberdade, mas esse axioma poderia igualmente se aplicar ao que os meus interlocutores haviam colocado, em função desse consenso coletivo de pensamento que viabiliza as trocas entre indivíduos, levando-se em consideração que o intercâmbio entre dimensões culturais envolve re-significações da noção em foco.

A função comunicativa da noção de risco indica, por conseguinte, dois aspectos importantes para a epidemiologia. O primeiro aspecto é de ordem interna e estrutural ao campo, ligado à linguagem e à idéia de cientificidade induzida pelo conceito de risco. Está em foco, assim, uma dimensão do âmbito da linguagem e da constituição simbólica do termo “risco”. Nesse nível, além da qualificação do praticante - a sociabilidade -, o enfoque está endereçado

para a denominada ordem do conhecimento e do saber, que demarca o papel da disciplina no interior do domínio médico. A definição deste papel se conjuga com a divisão do trabalho médico, instituído a partir do nascimento da clínica, tal como discutido por Foucault (1984).

O segundo aspecto se refere a um acontecimento histórico e contemporâneo de comunicação e divulgação do conhecimento científico para o senso comum. No âmbito da disciplina, resulta numa ampliação do papel da epidemiologia para a dimensão social. Ou seja, admite a idéia da ampliação do alcance do discurso epidemiológico, atingindo a vida social para além do domínio da medicina, no sentido de que ele aponta para um diálogo direto entre a disciplina e o senso comum. Dessa forma, duas ordenações orientam a funcionalidade comunicativa da noção de risco para a disciplina: uma que auxilia na definição do papel social da disciplina e outra que viabiliza sua visibilidade social pela via da *matriz cultural* comum a outras dimensões culturais.

6.2.1 Aplicação do conhecimento epidemiológico: o papel científico do “dizer”

Como já visto, para a epidemiologia a noção de risco foi transformada em conceito científico orientado por modelos estatísticos de abordagem dos fenômenos da saúde e doença. Atribuição que é função da sua inserção no sistema simbólico da ciência, compondo uma imagem de cientificidade. Tal imagem conferida ao termo está fundada na idéia da natureza racional e metódica fornecida pelo raciocínio matemático e pela teoria da probabilidade, representados pelos valores de objetividade e de neutralidade perante os acontecimentos. Trata-se da condição fundamental do campo disciplinar compreendida pela enunciação científica, ou seja, pela enunciação fundada nos princípios da ciência, no qual se formaliza o direito de informar sobre a realidade dos riscos. Portanto, a noção se compõe pelo estabelecimento da compreensão da saúde, doença e morte como objeto de estudo e da representação desse objeto a partir do conhecimento epidemiológico.

É essa informação que vários interlocutores invocaram durante o trabalho de campo, no quadro no qual “o saber, conforme esta compreensão da vida, é uma procura inquieta pela informação correta” (Rabinow, 1999). Essa observação se realiza a partir de uma filosofia da ciência e da vida segundo G. Canguilhem (1995), colocando a normalidade e a patologia como expressões de ações situadas em campos de conhecimento. O saber científico se revela, portanto, como um elemento que interessa à vida como decorrência das relações de interação com o meio circundante, social e ambiental. E, nesse aspecto, o conhecimento epidemiológico como *saber-informação* assume sua função no conjunto das disciplinas do âmbito da medicina pela sua qualificação como produtor de saber, capaz de intervir sobre o meio circundante e o ser vivente.

O conhecimento humano é um processo que há elementos cumulativos e de limpeza desse conhecimento que passa por estágios. E aqui, por exemplo, a gente tem uma tradição grande de relação, por exemplo, com sistema político, de fazer projetos que de alguma forma, ou pesquisas que produzam conhecimento. Quer dizer, no sentido de ser uma pesquisa e que tenha algum senso, ou se insira em alguma cadeia de necessidade do sistema. Então, quando isso acontece você pode produzir conhecimentos úteis.

Então, quando você fala da esquistossomose, eu acho que nós, o que nós fizemos, enfim, o que a comunidade científica brasileira fez tem elementos úteis que hoje são usados pelo sistema de saúde, porque ele tem isso como referência. O conhecimento científico passa a ser referência para a implementação das medidas de controle, das próprias concepções sobre aquele problema. Então, essa relação é uma relação importante que nós que fazemos uma epidemiologia mais aplicada à saúde da população é importante ter essa conexão (EB9:05).

A compreensão do papel do saber está definida, segundo essa interpretação, pela condição de praticidade e de intervenção do conhecimento produzido. Obviamente, tal discurso é proferido de uma posição dominante e “empírica” do campo, que vê a efetivação da vocação na aplicação da informação epidemiológica. Então, o consenso interno consiste em afirmar e reafirmar o caráter aplicado do conhecimento produzido. Essa insistência sobre a utilidade do *saber-informação* epidemiológico está ancorada no jogo de poder

pela enunciação de verdades presente no campo da ciência e da medicina. A concorrência entre disciplina exige uma política voltada à contínua valorização do conhecimento, considerada pela sua capacidade de informar e fornecer medidas de intervenção sobre as realidades constituídas como objeto de estudo.

Considero que a aplicação das medidas de intervenção indicadas a partir do saber epidemiológico alcança o domínio social por dois grandes eixos: o do *sujeito vivente* e do *sujeito agente*⁷⁶. No nível do sujeito-agente, a epidemiologia fornece o *saber-informação* na forma de conhecimento técnico, justificando a intervenção política do sujeito, seja no âmbito macro ou micro-institucional da saúde. O âmbito macro-institucional está determinado pelos domínios de decisão política de saúde, nos seus vários níveis: nacional, estadual ou municipal. O âmbito micro-institucional envolve a relação direta entre o sujeito-agente e o paciente – indivíduo sob a intervenção médica.

Nos vários cenários, o profissional da saúde se apropria da informação para atuação sobre os sujeitos viventes. O *sujeito vivente* é uma noção, também, inspirada em Canguilhem (2002), e no reforço ao seu conceitualismo atribuído por Rabinow (1999), considerando a vida a partir de duas ordens: a da forma-matéria e da experiência-vivência. Entretanto, a preocupação consiste em demonstrar como o discurso epidemiológico se dirige para duas dimensões da ordem corporal: o corpo-matéria e a população-corpo social, tanto pela via da intervenção no nível das políticas de saúde quanto pelo recente desenvolvimento da vertente clínica.

O papel assumido pela noção de risco na epidemiologia repercute, assim, sobre a ordem utilitária do conhecimento, na medida em que permite a exposição dos fatores e expõe relações objetivas. Isso permite que sejam eleitos um ou vários aspectos dessas relações para a adoção de atitudes. Segundo os entrevistados, se existe uma imprecisão no conhecimento epidemiológico, esta

⁷⁶ Trata-se de um jogo de linguagem que utilizo para enfatizar a dupla condição do indivíduo Nesse contexto, com o sujeito vivente para quem se dirige a ação do sujeito-agente. Em termos de natureza, vivente e agente compreendem uma mesma dimensão do sujeito social, agente, ou ator. Na minha compreensão, nenhum deles é passivo perante os acontecimentos e a ação social. A inspiração vem da revisão do valor da vida nas sociedades ocidentais já manifestada por M. Foucault (1988) e re-visitada por outros estudiosos.

não parece estar no nível da aplicação do conhecimento, ou se quer em algum nível da prática, como se verifica no trecho abaixo.

Mas, grande parte das decisões pode ser tomada só por esse conhecimento, sem estabelecimento de causalidade. Quando o John Snow identificou a cólera como responsável pela mortalidade em Londres no século passado, na verdade ele não sabia o agente causador nem como é que se transmitia. Então foi alguma coisa muito aproximada que levou ele a identificar a contaminação da água como responsável. E resolveu o problema da Epidemia. Então tu não precisas necessariamente saber todos os pontos de causalidade para tomar uma ação.

Então, na verdade, a epidemiologia não é uma ciência de Imprecisão, porque tu não precisas de alguns níveis de precisão para tomar medidas amplamente eficientes (CB2:02).

O ator levanta o argumento de que o conhecimento pode ser “aproximado” para desencadear medidas de intervenção e prevenção. Sua alegação fundamenta-se na idéia de que, no nível da aplicação em saúde e doença, nem sempre se faz necessário um conhecimento baseado em resultados conclusivos e demonstrativos. O princípio exposto parte da perspectiva da ciência baseada no raciocínio probabilístico, em detrimento de um conhecimento fundado sobre o raciocínio conclusivo e certo. Para a proposição disciplinar, o raciocínio baseado no pensamento racional permite estabelecer afirmações sobre a realidade mutável da vida. Compreende, portanto, a adoção de uma lógica de pensamento que admite a “incerteza” como elemento inerente ao conhecimento da realidade e voltada à expressão das relações entre fatores como estabelecimento de enunciações. Na economia, isso aparece de forma mais clara, porém o preceito aplicado na epidemiologia também é o mesmo.

Na maioria dos ramos da lógica acadêmica, como a teoria do silogismo ou a geometria do espaço ideal, todos os raciocínios procuram alcançar uma certeza demonstrativa. Eles pretendem ser *conclusivos*. Mas, muitos outros são racionais e pretendem ter certo peso, sem aspirar à certeza. Na metafísica, na ciência e no comportamento, a maioria dos raciocínios em que habitualmente baseamos nossas convicções racionais é aceita como inconclusiva em maior ou menor grau. Assim, para o tratamento filosófico destes ramos do conhecimento, torna-se necessário o estudo da probabilidade (Keynes, 1973:70).

A divisão das lógicas de raciocínio se constitui numa divisão entre ciências, de modo que as convicções assumem um grau de “certeza” balizado nesse raciocínio de exercício metodológico. Essa consideração não é facilmente abordada pelos adeptos da perspectiva epidemiológica, visto que põe em descrença o conhecimento produzido, sugerindo certa fragilidade das enunciações. Trata-se da relação entre o raciocínio baseado na certeza demonstrativa e outro sobre a lógica do conhecimento válido no exercício concreto da razão, como já considerado segundo Keynes (1973).

A lógica diferente desses raciocínios determina o grau de imprecisão das proposições, porém o risco consiste em incorporar a incerteza como elemento de composição dos eventos. Risco que se constitui como vantagem em função da natureza complexa do objeto – o adoecimento – e que se torna compreensível, visível e demonstrável pela via da metodologia quantitativa – estatístico-probabilística. Então, a epidemiologia assume essa condição que, para o nível da afirmação e legitimação do conhecimento produzido, em termos de idéia que dispensa explicitação⁷⁷.

O princípio da validade do conhecimento se torna fundamental para o reconhecimento das enunciações. Tal preocupação aparece no nível da definição do papel da epidemiologia em função da urgência da afirmação do valor e do papel social e científico da disciplina – seu reconhecimento e legitimidade. Portanto, a relação entre o conceito de risco e a teoria da probabilidade garante o critério lógico e plausível dessa prática, reforçando os princípios do modelo de ciência positiva, adotado no campo da epidemiologia. Nesse sentido, segundo Keynes (1973),

Logo, Nesse sentido, a probabilidade pode ser denominada subjetiva [da relação com o conjunto de conhecimentos]. Todavia, no sentido que importa à lógica, ela não o é. Ou seja, ela não está sujeita ao capricho humano. Uma proposição não é provável simplesmente porque achamos que é. Uma vez apresentados os fatos que determinam o nosso conhecimento, o que é provável ou improvável nessas condições já foi

⁷⁷ A referência ao termo “imprecisão” expressado pelo entrevistado está relacionado ao debate epistemológico da disciplina e faça talvez uma alusão também ao livro *Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia* (1998), em que o autor expõe alguns limites da apreensão epidemiológica para abordar o objeto complexo da saúde mental.

estabelecido objetivamente, e independe de nossa opinião. Assim, a teoria da probabilidade é lógica, uma vez que se refere ao grau de convicção que é racional manter em determinadas condições, e não apenas às convicções reais de indivíduos específicos, que podem ou não ser racionais (Keynes, 1973:71).

Dessa forma, a epidemiologia se apropria dessa lógica racional para constituir seu sistema de crenças, no qual articula dois termos sugeridos pelo autor acima: a relação entre dois conjuntos de acontecimentos – exposição e evento – e a crença na convicção racional. No primeiro termo desse sistema, trata-se do artifício de articular a questão de que quantificando um dos conjuntos, é possível definir o outro – exposição e evento ou vice-versa. Por conseguinte, um conhecimento lógico, válido, coerente e plausível é suficiente para estabelecer o grau de reconhecimento e legitimidade dos discursos e enunciações. Isso justifica a exigência minuciosa na definição dos critérios de pertencimento ao campo, tendo o método como um parâmetro fundamental na demarcação da qualificação do conhecimento produzido. Ainda mais, quando esse argumento se fundamenta no valor supremo e eminente que vida e saúde assumem nas sociedades ocidentais. Em última instância, as disciplinas da saúde e da vida, por contigüidade, também incorporam um valor correspondente aos seus objetos e que justifica a vocação à aplicação do conhecimento por essas disciplinas.

A evocação desses valores – vida e saúde – está na base da argumentação sobre o necessário consumo do conhecimento produzido pela epidemiologia, cujo papel central consiste em “produzir informação para a ação”. O consumo indicado de conhecimento e medidas de intervenção está relacionado ao desenvolvimento técnico-científico no âmbito da medicina, que se articula com a idéia de proteção e prevenção de eventos de doença e morte. Isso foi indicado com o seguinte enfoque:

É que surgiu uma medicina preditiva, uma medicina vigilante, é uma medicina de uma idéia de prevenção. Nesse momento, os trabalhos, os resultados dos estudos da epidemiologia servem a uma idéia de tratar um pré-doente, a pessoa não está ainda afetado por nenhuma doença.

Teria uma ampliação da medicalização, visto que as pessoas já estão afetadas pela exposição aos fatores de risco, mesmo quem ainda não tem manifestação de doença. São os pré-doentes e, aí, você já tem medidas de prevenção de várias ordens. As pessoas consomem prevenção. Elas já se tratam preventivamente: o caso do câncer de mama. E aí, você já tem, você encampa uma idéia (OB3:09).

Através disso, o ator aponta para a idéia de saúde enquanto valor que pode ser consumido em forma de medidas preventivas e assistenciais – conhecimento e intervenção. A adoção conceitual da noção de risco na epidemiologia está relacionada, portanto, ao surgimento de uma medicina fundada na perspectiva da prevenção e do controle sobre os corpos e acontecimentos. Compreende-se que “agora, evidentemente uma questão que fica é: nós queremos de alguma forma, nós desejamos de alguma forma ter um certo controle sobre os eventos que nos diz respeito que é a questão da saúde” (EB9:04). Assim, o modelo da medicina preventiva estaria orientado por uma concepção intervencionista, a medicalização em um duplo sentido – prevenção e terapêutica –, para a qual a epidemiologia contribui com seus estudos – *saber-informação e saber-referência*.

O que está em jogo é a idéia de controle do *perigo*, doença e morte, que se realiza na abordagem da epidemia, da doença infecciosa e da doença crônico-degenerativa. A produção de conhecimento epidemiológico tem um papel fundamental de determinação dos mecanismos causais desses processos, mesmo que se considere que a causalidade compreende a determinação de “uma condição vista por vários ângulos” da qual o risco denuncia apenas a exposição aumentada e reconhecendo-se que a causalidade se define a partir de um consenso entre pares.

Desta forma, todos os entrevistados exaltaram a importância de produzir conhecimento voltado à utilização e aplicação das informações produzidas. A preocupação dos atores envolve a relevância do tema estudado, a qualidade da investigação desenvolvida e a aplicação do conhecimento resultante. Para um entrevistado, os artigos e estudos epidemiológicos empregam pelo menos três componentes obrigatórios e configurados assim: o problema e sua relevância,

métodos e resultados, e um terceiro elemento correspondendo à conclusão e às indicações de ações preventivas.

No entanto, não é a declaração das medidas prescritivas que garante a aplicação da informação e a adoção delas, visto que existe um domínio de ordem política que interfere nesse processo e, por isso, persistem desigualdades. Essa é uma das explicações fornecidas para justificar a quantidade de conhecimento produzido e a permanência de iniquidades no âmbito da saúde. Em outros termos, cabe ao cientista produzir o conhecimento adequado, porém não lhe diz respeito o papel da decisão sobre a utilização desse conhecimento. Exceto nas raras situações em que o cargo de gestor é assumido pelo epidemiologista, mesmo assim persistem certas limitações à tomada de decisão no domínio político-administrativo.

Essa expressão da responsabilidade sobre a utilização do conhecimento epidemiológico se estende do nível político para o nível individual, considerando que algumas medidas são passíveis de adoção como hábito de vida, tais como: Sem pretender aprofundar Nesse foco, a interpretação abaixo responsabiliza o domínio político presente no campo da saúde pela incongruência entre a disponibilidade do saber-informação e sua aplicação em serviços e unidades de saúde. Não se pode esquecer que é na brecha aberta por essa incongruência que se instala o processo de negociação com os gestores da saúde para o financiamento de atividades de pesquisa de interesse público.

Eu acho que existe um conhecimento científico na área de epidemiologia imenso e eu acho que as coisas acabam ficando na satisfação e no prazer dos pesquisadores em pesquisar aquilo e as coisas não são colocadas em prática. Às vezes, existem coisas mínimas, conhecimentos superimportantes assim e as pessoas continuam morrendo das mesmas coisas, continuam adoecendo.

Então, eu acho que, que isso aí é outra coisa. Eu acho que a gente tinha que pesquisar e descobrir a maneira daquilo entrar em uso. Aquilo fazer parte do serviço de saúde. Isso não acontece, pelo menos assim no nosso meio. Isso está longe de ser realidade.

Só que eu acho, muitas vezes, que o problema talvez não seja exatamente na ponta, talvez seja no meio. O conhecimento que está produzido está adequado, é importante tudo mais, mas ele tem que passar por uma decisão política. Uma decisão política fere; quer dizer, não adianta ir a um gestor de

saúde, um ministro de saúde ter intenções se eu não dou as condições para que aquela pessoa que está lá na ponta. Condições em todos os sentidos, um posto de saúde adequado (EB3:03).

É justamente a utilização do conhecimento epidemiológico que torna indispensável o exercício dessa prática de pesquisa. Ela reforça uma expectativa da ação em saúde baseada na investigação científica e nos critérios coerentes sobre a administração e a assistência médica. Nesse sentido, o papel do epidemiologista está definido de antemão, correspondendo ao ofício de “dizer” – um dito fundado sobre a prática científica.

Embora, você não veja aplicação prática. Não é exatamente o pesquisador que tem que colocar em prática, eu acho. O pesquisador a função dele é saber o porquê que ocorre e como você pode modificar esse quadro e cabe, eu acho, que aos órgãos competentes utilizar dessas pesquisas para prevenir as coisas, nos locais, as doenças, as pessoas (EB7:08).

O depoimento define explicitamente a “função” da epidemiologia entendida como a produção de conhecimento sobre os eventos e sobre o que é necessário realizar para modificar o acontecimento. Embora limitada pela ordem da quantificação como argumenta outra declaração, me parece que os epidemiologistas reconhecem a função social de suas práticas e, por conseguinte, o seu papel no domínio da medicina e da saúde. Isso não quer dizer que estejam ausentes interesses variados nesse reconhecimento, ao contrário, esse reconhecimento compreende também outros aspectos na defesa da importância, do prestígio e da legitimidade dos enunciados produzidos.

O que está em jogo na definição do “bom epidemiologista” como pesquisador consiste na própria legitimidade do conhecimento produzido. Compreende, portanto, a função de “dizer” adquirida pela epidemiologia em sua instituição como

disciplina científica, papel que não pode ser desempenhado por outra disciplina e que estabelece as regras e as normas da produção.

Não se pode esquecer que não cabe aos epidemiologistas assumirem a aplicação das informações produzidas, mas sim fornecer o conhecimento adequado e necessário para a intervenção sobre a saúde e a doença. Essa condição abre brechas para negociações e conflitos entre pesquisador e realizador em diferentes frentes, principalmente considerando que, muitas vezes, os gestores são financiadores das investigações realizadas. Exemplos dessa relação aparecem nas questões: da definição do tema relevante, das prioridades de saúde, da eleição das medidas preventivas a serem adotadas, etc.. Daí, a insistência no envolvimento do gestor sobre o planejamento e desenvolvimento da investigação expressada por vários pesquisadores no campo, como estratégia de assegurar não só a compreensão da pesquisa, mas a sua aplicação.

A sutileza está em que não é o pesquisador que vai colocar em prática o conhecimento produzido e sim estabelecer uma relação de consultor, de detentor do conhecimento sobre os acontecimentos, como decorrência do exercício da prática científica. O caráter interventor e aplicado do conhecimento se torna relevante para a instituição da necessidade da informação, como uma estratégia racional de tomada de decisões nos vários níveis da assistência em saúde.

Por outro lado, a questão da utilidade do conhecimento epidemiológico remete aos níveis de aplicação das informações, desde que considerando os limites dos estudos populacionais aplicados ao nível individual. O que chama a atenção é a recomendação de que, com base no critério da prevenção, o conhecimento epidemiológico pode ser aplicado aos vários níveis da assistência à saúde, por isso se dirige para várias frentes de difusão

da informação. Essa tendência pode ser percebida também no âmbito das vertentes epidemiológicas que, de certa forma, procuram exercitar a aplicação do conhecimento nos diferentes níveis de práticas de saúde: entre profissional e paciente, entre gestores e população. Logo, se trata de um caráter de dupla intervenção, no nível curativo e no nível populacional.

Mas a questão que se apresenta para o pesquisador envolve sua experiência e interesse na definição do tema relevante, de modo que “o bom epidemiologista é aquela pessoa que sabe exatamente o que ela quer ver. Ver isso aí com clareza” (EB8:10). Nessa definição do “bom epidemiologista” se inclui também a preocupação com a aplicação de seu trabalho: “é, só que eu acho que a gente deve pesquisar aquilo que interessa. Quer dizer, que realmente tem uma finalidade, que tem um uso, que vai ter, não é? Isso, por um lado” (EB3:04). Mesmo que a utilização desse conhecimento não seja imediata como informa o trecho abaixo.

É uma relação complexa entre o conhecimento e o mundo real que vai gerar essas... Então, quando eu vejo pessoas que acham que seu conhecimento vai gerar ação no mundo, eu acho que é uma pretensão realmente... Porque você tem que passar por um sistema crítico, não é, antes dele virar alguma coisa útil. Ele não é útil logo, raramente, a menos que seja uma necessidade humana tão grande que seu conhecimento, não é, se não fizer isso, morre. Então, é melhor fazer do que não fazer, então, você pode testar uma coisa (EB9:05).

Conforme o depoimento, a informação epidemiológica pode tardar algum tempo para ser assimilada como conhecimento prático, de modo que se acumula uma grande produção de informações sobre temáticas variadas. A questão da aplicação do conhecimento epidemiológico em diversas áreas é corroborada pela informação da existência de uma demanda de profissionais que utilizam as técnicas

e do método epidemiológico para desenvolver atividades em suas áreas especializadas, lembradas como categoria de “praticantes”, revelando o caráter “multifacetado” da disciplina.

Dessa forma, a crescente relevância e influência do conhecimento se refletem, por um lado, sobre o crescimento do número de adeptos e, por outro, na tendência de restrição e hierarquização interna ao campo, de tal forma que não é apenas uma questão de produzir conhecimento, mas de produzir bem, sem desperdiçar recursos e tempo. Conseqüentemente, a importância da adequada formação do epidemiologista e a existência de poucos programas de pós-graduação exclusivos em epidemiologia, visto que não basta o tema ser importante, não é suficiente ter parâmetros da aplicação, mas é preciso “saber fazer pesquisa”, resumindo o perfil do “bom epidemiologista”.

A relevância do conhecimento epidemiológico para as políticas de saúde tem crescido com a abordagem de temas de “interesse” da saúde pública, fundamentando práticas articuladas à preocupação sobre o que é importante pesquisar e com a adoção do conhecimento epidemiológico na definição das políticas de saúde. No Brasil, a contribuição da epidemiologia foi regulamentada na Constituição Federal de 1988, no capítulo da Seguridade Social, nos artigos relacionados à definição dos critérios de organização do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde e pelas Normas Operacionais Básicas. A municipalização do sistema exige o desenvolvimento de uma epidemiologia local que possa fornecer informações para a adequada posição dos gestores.

Como eu me identifiquei muito ao longo da minha formação com a saúde pública, eu acho que a epidemiologia é super relacionada à saúde pública. Naquela coisa de fazer a pesquisa priorizando a prevenção. Então, na verdade, você pode fazer uma ação local ou pode fazer uma ação muito mais ampla, pode fazer na cidade. O Fulano está usando da epidemiologia que ele teve durante anos, para ser secretário do lugar. Ele está usando exatamente os pontos que ele via na epidemiologia que, parece uma coisa teórica, mas não é. Ele está usando aqueles pontos na prevenção de várias coisas: prevenção de doenças que podem aparecer, prevenção de complicações de doenças crônicas que já estão aí e que têm alta morbidade em outros lugares. Eles podem prevenir aqui pela pesquisa. Eu acho super importante, porque ligada à prevenção (EB7:08).

A inclusão na jurisprudência do papel da disciplina no âmbito do SUS reforça o reconhecimento do saber epidemiológico como parâmetro científico de definição de questões relacionadas à saúde. A aplicação do conhecimento epidemiológico no âmbito do sistema de saúde, revelado pelos atores, deflagra-se pelo caráter imprescindível para as administrações em saúde. Porém, o aspecto marcante desse caráter tem sido apresentado pela sua relação à vida real, com a capacidade de intervenção sobre a vida das pessoas.

As evoluções, bem, eu acho que é talvez a principal além daquelas que já mencionei que foi a difusão de conhecimento, a principal, eu acho que é a aplicação da Epidemiologia em contextos reais. Seja de investigação, seja de atendimento de pacientes, seja na tomada de decisões políticas que é a coisa mais recente que aconteceu na Epidemiologia (CB2:05).

No meu entendimento, além da prática clínica, o conhecimento tem atingido os contextos reais pela mediação dos meios de comunicação, através da divulgação de conhecimento. Mais uma vez se tem um domínio especializado no qual a noção de risco contribui na produção do conhecimento, cujo objetivo se dirige para a orientação dos comportamentos sociais. Assim, constituída como campo disciplinar, a epidemiologia pode então reivindicar seu papel no domínio da medicina e da saúde, visto que se institui como conhecimento científico. Essa perspectiva surge como uma terceira

preocupação dos atores sociais nos diálogos realizados. É em função desse jogo de palavras que os epidemiologistas se queixam dos meios de comunicação de massa que tomam o “dito científico” ao pé da letra, ou seja no sentido restrito da idéia de “causa”.

No âmbito da epidemiologia, risco é a probabilidade de vir a ter uma doença ou outro evento dessa ordem, sua operacionalização verifica-se por meio de referências estatísticas e os resultados das análises são definidos em termos de associações, inferências e relações significativas estatisticamente. Trata-se da convicção sobre o conhecimento racional.

Incorporada ao *habitus*, a linguagem do risco estabelece por si uma diferenciação de outras linguagens de disciplinas do âmbito da saúde, para ser mais ampla. Em várias ocasiões, o termo risco, utilizado pelo neófito ou por um expoente da disciplina, invoca uma idéia de conhecimento científico, ou pelo menos bem orientado e embasado, isso aparece em encontros de iniciação científica no contexto acadêmico, nos congressos e colóquios. A partir da função simbólica e social de “dizer” verifica-se a relevância em caracterizar a prática epidemiológica como uma prática de pesquisa científica, voltada para a produção de conhecimento e a partir da qual falar com seus representantes denota falar com pesquisadores e cientistas.

6.2.2 A divisão do trabalho na medicina

Em *O nascimento da clínica* (1984), Foucault revela como o advento da clínica se estabeleceu uma mudança relevante na perspectiva do conhecimento sobre a imagem biológica do homem. A principal mudança instituída consistiu na qualificação do olhar, escutar e do examinar pela arte da medicina praticada, viabilizando a configuração de definições e classificações das doenças, a partir da sistematização dos sintomas e sinais. A instituição da categoria da doença foi a grande alavanca na constituição de um conhecimento científico, a partir do desenvolvimento de várias disciplinas – anatomia, patologia, morfologia, fisiologia, etc. – que tomaram para si o projeto de definição, classificação, descrição, caracterização e proposição de medidas de intervenção sobre a doença/patologia (Camargo Júnior, 1994).

A revolução foi intensa e a arte procurou “saber” mais sobre os acontecimentos provocados pela presença da morbidade. A Patologia surge dessa dedicação em identificar as alterações ocorridas nos órgãos e dimensões menores – células – do organismo humano, em função da e pela ocorrência da doença. Por outro lado, se existem alterações, elas partem de um padrão de normalidade do funcionamento dos organismos, portanto caberia à Fisiologia e a outras disciplinas definirem esse padrão de funcionamento do corpo sadio. Nesse momento, se instala uma divisão de tarefas no domínio da medicina, entre os que produzem o conhecimento sobre os acontecimentos e os que atuam na prática da cura, até “porque a medicina não é campo científico e, aí, as especialidades são definidas pela aplicação do conhecimento” (OB3:02). Reforçando essa definição da prática médica e a divisão de tarefas interna ao domínio da medicina, Canguilhem (1995) afirma que

Ora, a clínica não é uma ciência e jamais o será, mesmo que utilize meios cuja eficácia seja cada vez mais garantida cientificamente. A clínica é inseparável da terapêutica, e a terapêutica é uma técnica de instauração ou de restauração no normal, cujo fim escapa à jurisdição do saber objetivo, pois é a satisfação subjetiva de saber que uma norma está instaurada. [...] O médico optou pela vida. A ciência lhe é útil no cumprimento dos deveres decorrentes dessa escolha (Canguilhem, 1995:185-186).

Sendo a medicina uma técnica de restauração da normalidade, a legitimidade de sua prática se efetiva pela diferenciação de outras práticas – charlatanismo (Stengers, 2002) – e pela fundamentação dessas práticas em disciplinas científicas, inseridas no circuito médico-tecnológico. Por isso, as disciplinas científicas devem estabelecer a semelhante opção realizada pelos praticantes da clínica, de modo que o objetivo entre ciência e terapêutica seja o mesmo: a vida. Esta divisão de tarefas é, então, necessária para garantir, por um lado, a produção de conhecimento e biotecnologia e, por outro, sua utilização e aplicação em práticas médicas.

Evidentemente que o desencadeamento de interesses esteve articulado com o contexto cultural do qual é resultante, acompanhando o surgimento e a especialização em várias disciplinas, não só no âmbito das biociências. A racionalidade médica tal como definida por Foucault (1984) tem particularizado seu *corpus* discursivo em torno da positividade do conhecimento que produz,

caminhando *pari passu* com as transformações que ocorrem no pensamento moderno, de um modo geral, e no científico em particular.

A instituição da medicina se revela, portanto, na ordem do *biopoder*, fundado sobre a égide do controle social através da normalização dos comportamentos e da reprodução de relações sociais (Foucault, 1984). A medicina se estabelece como uma instituição de controle de indivíduos definindo-se como a estrategista da vida e da morte através de sua intervenção sobre os corpos, individuais e coletivos. Em resumo, se pode dizer que se institui uma dupla configuração: como resultado do conhecimento produzido se tem uma teoria científica e como resultado da prática se estabelece uma instituição médica (Luz, 1988), sustentada pela naturalização de categorias específicas e sistemas.

A medicina estabelece um ordenamento de sentidos e oposições, baseado nas alterações morfológicas e fisiológicas que ocorrem no corpo humano: doente/sadio, normal/patológico, vida/morte, etc.. Contudo, é precisamente ao assumir o discurso valorativo sobre a vida, que a medicina encontra a justificativa principal de intervenção sobre os corpos e, a partir de então, seus enunciados são reconhecidos e se instala definitivamente na ordem da racionalidade científica. Nesse campo, ela exerce uma naturalização do objeto que aborda, através de conceitos e proposições biologizantes, e “que tem profunda inserção e repercussão sociais” (Luz, 1988:05). Os conceitos adquirem força de norma, em função da regulação social que exercitam sobre o corpo social.

Entre os pilares dessa racionalidade médica, se encontram duas disciplinas que foram e são fundamentais para a instauração dessa construção: a clínica e a epidemiologia. A primeira delas fornece, através da prática do exercício da observação, a definição e caracterização dos quadros clínicos das doenças, em termos teóricos; enquanto a epidemiologia fundamenta seus conhecimentos sobre a observação da doença nas populações, em termos quantitativos, reforçando a construção teórica do saber sobre a doença. Juntas, elas exercem uma intervenção sobre o corpo social, considerado em sua dupla dimensão, a individualidade e a população, entendida como um corpo coletivo. É a partir do domínio da epidemiologia que a noção de risco atinge o campo da medicina.

A epidemiologia tem o papel fundamental de contribuir com a construção de evidências da causalidade das patologias para o campo da medicina. Partindo de uma *máthêsis* da doença, ou da ordenação quantitativa, a epidemiologia procura instituir um conhecimento sobre o evento em foco, através da construção de modelos analíticos baseados na matemática e na probabilidade. Através da significância estatística encontrada entre os fatores e o fenômeno em estudo, considera-se que

[...], onde a epidemiologia encontra maior positividade, contudo, é no estabelecimento de causas. Devido à impossibilidade ou severa limitação imposta à experimentação em *anima nobili* por óbvios imperativos éticos, cabe à epidemiologia fornecer à clínica evidência científica necessária à sua legitimação, por meio do estabelecimento de modelos expressos em termos matemáticos e, mais exatamente, probabilísticos (Camargo Júnior, 1994:37).

A divisão social que se instala no âmbito da medicina, constituída como práticas, promove uma distinção marcante, definindo mesmo uma determinada estrutura para o campo médico, configurando a dinâmica interna do campo e os interesses em jogo. A epidemiologia está inserida nessa configuração singularizada não só pela abordagem coletiva da doença, mas, fundamentalmente, em função da natureza da sua prática: a produção de conhecimento e indicação de medidas de controle e prevenção. Trata-se, além de produzir o conhecimento, de promulgar as medidas de intervenção cabíveis para os acontecimentos.

A insistente afirmação da natureza aplicada da disciplina evoca, dessa forma, o conjunto mais amplo das práticas médicas, composto dos domínios da clínica e das investigações. Algumas diferenças entre esses domínios foram freqüentemente demarcadas

pelos atores sociais no decorrer do trabalho de campo, expressas, principalmente em torno da prática de pesquisa e do enfoque sobre a população em oposição ao exercício da prática clínica curativa que incide sobre o indivíduo. Embora ambas adotem o mesmo objeto, a diferenciação se torna mais aguda quando os “clínicos” se propõem ao exercício de produção de conhecimento. Sobre isso, muitos epidemiologistas alegam que uma grande demanda pelos cursos de epidemiologia vem da parte dos clínicos que adotam as técnicas e os métodos epidemiológicos como recursos de investigação.

Agora, provavelmente, até por uma reação à própria pesquisa clínica que tradicionalmente é o contrário. Você junta dez pacientes e quer concluir alguma coisa: “olha, peguei a minha casuística aqui do meu consultório, tenho dez casos não sei do que”. E está bom, provavelmente com teus dez casos o que dá para fazer é uma descrição de caso, assim, um pouquinho mais floreada. Mas não dá para fazer muita coisa. E a gente acaba vendo muito isso que eu estava te dizendo. Quer dizer, essa abordagem que é mais clínica, entre aspas, de você pegar um grupo de pacientes, grupo de pessoas que estão à mão e querer ... Quer dizer, pode ser que dê para concluir e pode ser que não dê. E o grande problema é esse: quando você não tem certeza. Quer dizer, como é que eu posso confiar numa conclusão de um estudo em que eu não tenho segurança sobre a validade externa (EB1:05).

Nessa perspectiva, a validade do saber epidemiológico é invocada para conferir a proposição científica do conhecimento aplicado, pelos princípios de sua realização. E que, substantivamente, o diferencia da prática clínica que busca estabelecer conclusões a partir de práticas plenas de fatores de confusão e vieses.

A influência do raciocínio epidemiológico para a prática clínica repercute também sobre o antigo dilema de definição da medicina, entre técnica e ciência. Outro entrevistado considera que “eu acredito que a importância da epidemiologia hoje, dentro da medicina não é a mesma de 20 anos atrás, pois a

epidemiologia conseguiu se desenvolver e ganhou uma posição respeitada” (EB6, anotações de DC).

Essa natureza diferenciada do conjunto das práticas médicas representa de certa forma a divisão de trabalho resultante desse dilema, atuando como mola propulsora para o desenvolvimento de disciplinas que pudessem contribuir com um conhecimento científico no conjunto das práticas médicas. Diferenciação que aparece no discurso dos atores reivindicando espaços simbólicos diferentes de atuação e de reconhecimento. Isso representa uma diferença nos estilos de raciocínios entre praticantes da ciência e praticantes da clínica, porém as relações que se estabelecem estes estilos podem contribuir para o reforço de ambos.

Eu acho que a medicina baseada em evidências, por um lado, ajuda a orientar nas questões que envolvem diagnóstico, prognóstico, tratamento em relação às doenças, enfim, as possibilidades de tratamento. Ela ajuda a sistematizar. Então, o médico passa de um pensamento hipotético-dedutivo, que orienta o raciocínio clínico para um outro raciocínio da epidemiologia, por um lado. Vamos dizer assim (OB3:07-08).

Sendo assim, a prática clínica se constitui como uma técnica de aplicação de conhecimento e portadora de uma experiência, enquanto a prática epidemiológica estaria voltada à produção de conhecimento e portadora de um saber, assim como outras disciplinas do ramo da biociência. Cabe lembrar que os estudos epidemiológicos se caracterizam por uma progressão que vai dos estudos descritivos aos observacionais e, por fim, aos experimentais, visto que essa designação está na base da produção de “evidências”. A posição ocupada pela epidemiologia no campo da medicina se deve ao caráter científico de sua prática, interpondo-se na relação entre experiência e ciência da prática clínica. Trata-se, portanto, de modalidades de raciocínio que permeiam o campo médico, permitindo o avanço da disciplina com a sua “caixa preta”. A

expressão “caixa preta” aparece na história da disciplina associada aos princípios metodológicos advindos do domínio da estatística, tais como: amostra representativa, associações estatísticas significantes, etc., e que lhe conferem uma imagem cabalística.

Mas, é, tem uma questão é que não é só da medicina, ela não está tão atrás dos estudos sobre o risco. Ela está cada vez mais atrás dos ensaios clínicos, dos estudos mais experimentais, que aí se faz a metanálise. E aí você consegue, enfim, proporcionar determinados elementos de melhor tratamento, determinadas drogas para determinadas doenças, através de estudos, dos ensaios clínicos, das metanálises. Não é tanto essa faceta da epidemiologia [riscos] que interessa a medicina. (OB3:08).

Considerando que a racionalidade médica tem se caracterizado pela incorporação crescente de tecnologia, o poder estatístico das “evidências” produzidas especialmente a partir dos ensaios clínicos randomizados tem favorecido a idéia de estudos ditos experimentais, numa área em que o desenvolvimento do experimento tem restrições éticas consideráveis. Esse parece ser um aspecto importante do desenvolvimento recente da epidemiologia e de sua aproximação à clínica. Entretanto, apenas uma vertente da disciplina tem tido esse envolvimento, a epidemiologia clínica, enquanto a outra vertente dominante continua marcando no âmbito da saúde pública, configurando uma disputa interna. Nesse sentido, além da relação fundamental entre a epidemiologia e a clínica estabelecida a partir da categoria doença, outras intersecções têm se desenvolvido entre os domínios consistindo em um conjunto de trocas de informações, na utilização da técnica de metanálise e, principalmente, através dos ensaios clínicos randomizados.

Resumidamente, parece ser esse o espectro de aproximações crescentes entre epidemiologia e clínica. Apesar do *status* simbólico alcançado pelas disciplinas científicas no âmbito da medicina, a divisão de tarefas mantém o privilégio sobre as práticas que realizam a aplicação da biotecnologia – prática médica.

Dessa forma, permanece certa invisibilidade do trabalho de produção de ciência e tecnologia, visto que a aplicação desses elementos é tarefa dos clínicos. Por conseguinte, o lugar da epidemiologia na formação médica não é muito favorável, e os discentes nem sempre estão dispostos a essa dedicação. Tal cenário acena para a dinâmica do domínio médico que se descortina à realização gradual das disciplinas pelos alunos. Nesse processo, se definem estratégias e chances objetivas de cada profissional no domínio médico. Para a epidemiologia, a estrutura do campo se objetiva, por sua vez, nas instituições – modelo de ciência e pesquisa – e nas disposições – modelo de cientista e *habitus* –, determinando o capital específico da disciplina. Para os interlocutores, a escolha realizada esteve pautada na decisão de atuar com um enfoque de prevenção no âmbito populacional, que aparece durante o curso de formação profissional.

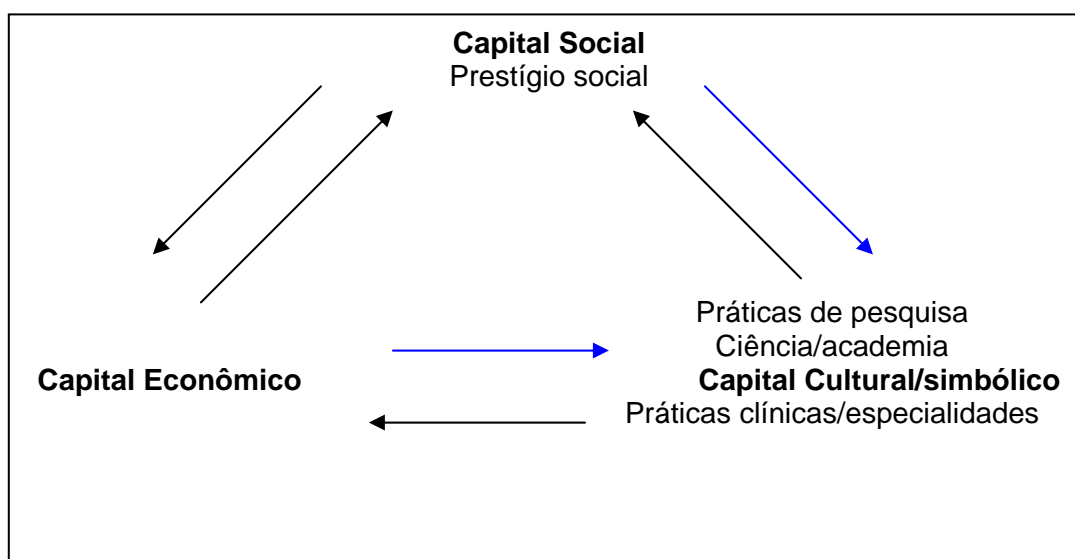
[Mas, tu querias fazer trabalho comunitário e isso era muito difícil na faculdade, pois era visto como o médico que não daria certo]

Ah, era. Era um tipo assim: era um médico de segunda classe, não é. E todos meus colegas, uma grande maioria queria trabalhar no hospital de clínicas. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre era novo, é alta tecnologia, sofisticação, não é. Então, aquilo é que era medicina (EB6:01).

As dimensões estruturais do campo médico e a relação à epidemiologia surgiram nos discursos dos atores sociais numa perspectiva da trajetória

profissional e da categoria de “escolha”. A aparência da escolha pessoal consiste no jogo sutil do campo de apresentar as possibilidades para essa trajetória, considerando a coincidência entre motivações e *aspirações razoáveis* com o espectro de capitais disponíveis. No nível pessoal, são as aspirações que tomam forma, autorizam e favorecem as chances objetivas de cada um, mediadas pelos efeitos de prestígio das instituições disciplinares e pelos capitais que compõem essas instituições práticas.

Tomando o pensamento de Bourdieu (1976, 1984) como norteador da compreensão do campo médico, considero que se estabelece um circuito de capitais⁷⁸ possíveis a partir dos quais o discente pode realizar sua escolha profissional, considerando o jogo de prestígio das disciplinas e o tipo de capital que cada uma representa. O gráfico abaixo permite visualizar este circuito de capitais adquiridos e acumulados na trajetória profissional, no campo da saúde.



Nessa compreensão, dois percursos são postos à disposição: um que passa pela adesão ao modelo clínico de prática e outro que se liga ao modelo de pesquisa. Trata-se da confrontação entre perspectivas práticas relacionadas à tecnologia médica e à racionalidade científica, respectivamente. Em ambos, se parte de um capital cultural inicial, adquirido no sistema escolar, cujo investimento pode ser mantido com a

⁷⁸ Para o âmbito deste trabalho, a noção de capital está referida pela idéia de bens adquiridos e acumulados, configurados em torno de três grandes grupos: cultural, social e econômico. A ciência se define como sistema simbólico, caracterizada pelo *quantum* dos bens de autoridade e competência científicos.

realização de cursos de especialização, tais como residências médicas e cursos de pós-graduação, como já visto.

A epidemiologia assume sua condição de produtora do discurso num contexto de ênfase cultural nos riscos, a partir de sua consolidação como disciplina científica. A propriedade de fornecer visibilidade numérica e de estabelecer variáveis e fatores de risco para situações de saúde e doença permitem que a epidemiologia possa consolidar sua posição no campo da medicina. A relevância dessa abordagem pode ser verificada na aplicação da epidemiologia nos estudos sobre minorias, especialidades médicas, grupos de doenças, entre tantas possibilidades, apresentadas durante o V CBE.

6.3 Ampliação do espaço de comunicação

Para a epidemiologia, encerrada no domínio da medicina, é justamente no cruzamento entre o discurso científico e o senso comum que a disciplina passa a desfrutar do reconhecimento e do prestígio social, como já dito. Esse processo provoca o salto diferenciador da disciplina, em função da visibilidade condicionada à ação comunicativa. Nesse sentido, enquanto a epidemiologia mantinha uma linguagem especializada, somente compreendida entre os pares, o seu alcance estava limitado aos sistemas e instituições de saúde.

A partir do momento histórico em que ingressa no universo conceitual e lingüístico do risco, que extrapola o campo acadêmico e científico, o prestígio social da disciplina assume uma curva ascendente, não só dentro do domínio médico pelas considerações já realizadas, mas especialmente pela visibilidade social que adquire. Nesses termos, a efervescência contemporânea voltada para as estratégias de intensa *reflexividade* sobre procedimentos, regras e recursos sociais, a produção e de divulgação de informação oferecem aspectos importantes para a reflexão e a orientação de condutas perante o mundo.

Se para o domínio médico interessa os ensaios clínicos randomizados, para o âmbito da cultura a possibilidade de compreender a linguagem científica através dos riscos exige maior aproximação com os atores produtores de conhecimento. A normalização e controle da vida social têm suporte, assim, no discurso da ciência. Logo, o fenômeno da Aids parece ser ilustrativo dessa troca e de como o discurso médico-epidemiológico é apropriado, seja pela via da contaminação da doença, em termos técnicos do sexo seguro e do uso de

preservativos, seja na intervenção sobre os comportamentos, com a limitação das relações sociais, parceiros e sentimentos de preconceito e estigma.

A relação entre a epidemiologia e o mundo profano possui um mediador; os meios de comunicação de massa. Trata-se, não só do acesso aos recursos de divulgação do conhecimento científico, mas do surgimento de uma especialização da comunicação voltada à ciência. Sem entrar no mérito dessa questão, os epidemiologistas procuram retratar as dificuldades resultantes dessa relação com outros setores sociais.

Então aqueles conhecimentos que a gente tinha e que eram muito interessantes para a discussão na academia. E o que a gente percebe é que com o passar do tempo essas informações saíram do âmbito da academia e se tornaram de domínio público. Por exemplo, os jornais americanos regularmente noticiam sobre resultados de pesquisa de revistas importantes. Então, num determinado jornal saiu uma publicação no *New England*, mostrando alguma coisa, o jornal tem um determinado espaço informando a população. Então, a população, em termos leigos, entende o que aconteceu em termos de academia. Esta é uma revolução importante (CB2:05).

Essa afirmação surge nos discursos vinculada a uma preocupação na distinção entre a abordagem epidemiológica e outras abordagens do risco. Em função dessa diferenciação, se percebe a preocupação em distinguir entre os enunciados epidemiológicos e as interpretações do risco realizadas por outros atores/interpretações da cultura, especialmente no domínio da comunicação. Trata-se da distinção entre o conhecimento sobre os riscos, que é fundamentado nos estudos e nas análises da realidade – âmbito da autoridade e da competência científica – e das interpretações a partir do conhecimento produzido sobre o risco que, muitas vezes, desfilam compreensões equivocadas sobre o tema, numa tradução inadequada da enunciação do *expert*.

Eu me lembro uma vez em Mogi das Cruzes, faz quanto tempo? Há uns 25 anos, eu fiz um levantamento de Mantoux, teste para tuberculina em crianças escolares. E, como era de esperar, 30% a 40% deu positivo. Isso foi levado ao jornal com a seguinte manchete: 40% das crianças de Mogi das Cruzes estão tuberculosas. Estás me entendendo?

Isso muita gente confunde, por exemplo. Com conseqüências danosas, as pessoas que não entendem, o público. Então, isso é complexo (EB4:07).

Essas afirmações sinalizam para as diferenças de conotação significativa entre a noção de risco e sua banalização por outros setores sociais e no senso comum. Tal aspecto aponta para uma desvirtualização do conhecimento que de fato resulta da polissemia do termo e das significações que lhe são atribuídas em outras dimensões da vida cultural. Esse descompasso entre os *experts* e o senso comum está relacionado à dimensão valorativa e moral incorporada por essas significações em contextos sócio-culturais diferentes. Isso não se limita ao processo de divulgação do conhecimento, se estende ao domínio da utilização inapropriada da informação produzida pela disciplina, tanto no nível das políticas públicas voltadas à população quanto da prática individualizada da clínica.

A ampliação do espaço social de diálogo da disciplina tem provocado a expansão de capacidade de atuação do epidemiologista. Em verdade, a posição de *expert* tem sido cada vez mais requisitada pela sociedade para dar compreensão aos fenômenos que a atinge, como estratégia de obtenção de informação diferenciada. No entanto, a tradução de uma linguagem para outra não se faz de forma linear, e as interpretações assumem uma perspectiva que nem sempre é fidedigna com a afirmação realizada. Compreende, por um lado, a diferenciação entre setores sociais, entre a linguagem científica e as traduções dessa linguagem e, por outro, as conseqüências das diferenças de significado das noções entre as dimensões da vida social. O entendimento de que existem apreensões significativas diferentes para a noção de risco tem provocado certa preocupação, principalmente quando da divulgação do conhecimento científico. É o que alegam os entrevistados, reconhecendo a especificidade do conhecimento epidemiológico.

CAPÍTULO 7 - OUTRO LADO DA MOEDA: ORDEM EMOCIONAL E LEGITIMIDADE DOS RISCOS

Pois, deixando de lado o que, nas instituições e idéias coletivas, é emocional e motor, e, por outro lado, deixando de lado também o que por detrás destas instituições, destas emoções e destes movimentos da coletividade, é o grupo social em si, chega-se, no fundo, a descrições incompletas (Mauss: 1979,162)

Alguns acontecimentos ocorridos durante a observação são tão insólitos para a experiência de campo que ficam marcados na memória, visto que atuam como indicadores, ou sinalizadores, na apreensão do fenômeno. Um deles foi a observação do hábito de fumar de um estudioso sobre as conseqüências do tabagismo sobre a saúde durante a realização da entrevista no gabinete de trabalho do entrevistado. O que serviu de alerta para a percepção de que a racionalidade do risco vai um pouco mais além da pura avaliação racional do indivíduo. A justificativa para a aparente contradição foi dada num certo tom: “isso não é epidemiologia” (EF1: anotações DC). É verdade, aquilo não era epidemiologia, mas era ainda risco.

Certamente, não é o risco conceitual da disciplina tal como o ator havia descrito, no entanto, evocava a flexibilidade significativa da noção que aparece a partir do universo de comportamentos e hábitos cotidianos. Trata-se da disposição de valores incorporados e concretizados nas ações do dia-a-dia que se efetiva sem que o ator se dê conta das realizações. Essa disposição teria sua expressão de forma mais imediata através das percepções e representações do risco, tendência que tem se destacado nos estudos sobre os riscos e que se volta para a compreensão das orientações cotidianas sobre diversos aspectos da vida social: sexualidade, vida profissional, prática de esportes, etc.

O diferencial entre discurso e prática de e frente ao risco vinha pôr em dúvida a visão de uma racionalidade tão ortodoxa, marcada pela ausência de sentimentos, de gostos e de emoção. A noção e o seu significado “racional” pareciam imunes a esses elementos irracionais, incertos e voláteis da vida cotidiana. Essa sensação persistia ao me debruçar sobre os dados recolhidos,

visto que me deparei com uma certa relativização da “racionalidade” do risco quando os entrevistados saíam da dimensão científica e disciplinar para o âmbito pessoal e da convivência cotidiana com os “riscos”. Por conseguinte, a compreensão de que quando se trata de sistemas culturais, esquecer a dimensão emocional e motora das idéias e sentimentos coletivos, como diz Mauss, é fornecer uma percepção incompleta do fenômeno estudado, e também da experiência antropológica. Portanto, a noção de risco, bem como outras construções, está sintonizada com a sensibilidade e a emoção coletiva e individual a se refletir nesse exercício cotidiano.

Dessa forma, os acontecimentos que nos despertam para a compreensão diferenciada do fenômeno muitas vezes parecem conter uma contradição entre a representação e a prática. Contudo, essa aparência desfaz-se quando se mergulha na pluralidade significativa, considerada como a natureza polissêmica da noção. Em termos da aplicabilidade da noção e da relativização significativa e valorativa nas práticas cotidianas e das relações que se estabelecem entre níveis culturais diferentes.

Aquela situação reportava à complexidade da realidade social, em que o sujeito convive com a ordem profissional (pesquisador) e a ordem cultural, seus comportamentos e hábitos. O que se traduz em uma dupla condição: de um lado, o ator social produtor do discurso sobre os riscos e, de outro, o ator social e sua convivência com os riscos. Condições que são simultâneas e não são antagônicas, visto que põem em marcha princípios e valores da ordem cultural.

Foi o exercício dessa dupla condição do ator social que tornou possível reconhecer a dimensão não-racional da noção de risco. Trata-se da capacidade de exercitar os valores morais e as sensibilidades na administração desses riscos cotidianos pelo indivíduo. Essa sensibilidade racional da noção manifestava-se quando os entrevistados abordavam suas formas de lidar com o risco na vida pessoal, veiculando uma relação entre perigo, risco e prazer. É dessa outra face da racionalidade do risco que considero relevante abordar como aspecto da construção significativa da noção, visto que representa, por um lado, os discursos e, por outro, a distensão das fronteiras impostas pelas regras, normas e práticas. Assim, além do argumento teórico apontado acima pela citação do Mauss, existem indicações fornecidas pelos interlocutores

sobre os procedimentos cotidianos de negociação entre os riscos e “as coisas boas da vida”.

Nesse sentido, é justamente a dupla condição do ator social que aponta para a intersecção entre os vários domínios da vida social – racional e emocional. Ou seja, da intervenção do discurso do risco sobre o domínio cotidiano, orientando comportamentos e ações sociais. Nesse domínio, se reúne o conjunto de produções específicas sobre o risco, no qual a epidemiologia intervém a partir do poder normativo sobre as questões relacionadas à saúde e à doença.

Embora o fazer epidemiológico esteja definido pela abordagem populacional, o que lhe assegura o manejo estatístico das questões de saúde e doença, o espaço social de intervenção é o comportamento individual, em última instância. Intervenção que se realiza seja através da prática médica, seja pela via das políticas de saúde, seja através de outras frentes de comunicação. Trata-se do espaço social de cristalização de normas e legitimação social do discurso epidemiológico.

A operacionalização da noção de risco pela epidemiologia contribui para a instituição do discurso científico, que lhe confere reconhecimento no âmbito da medicina e das ciências, reconhecimento que se estende para além desses domínios. Por essa atuação, a disciplina encontra espaços de cristalização das normas e para o reconhecimento social do discurso, como conseqüência da sua qualificação de construção científica.

A referência atribuída ao indivíduo pela noção de risco se deve ao fato de que a este se destina, em última instância, as medidas de proteção e prevenção, que se confirmam quando os atores sociais abordam a relação risco e pessoa. No nível dos discursos dos epidemiologistas, a ênfase no indivíduo se verifica na abordagem da relação entre risco e pessoa, via da informação e da decisão frente aos fatores de risco. Essa referência contribui para a integração da intervenção médica e epidemiológica sobre os corpos sociais. Nesse sentido, o papel social de produtor de conhecimento é exaltado, explicitando como a noção de risco e seus núcleos significativos respondem plenamente à ânsia disciplinar de se constituir como instituição científica e de exercitar a função de

intervenção social através da informação e das medidas preventivas contidas no conhecimento epidemiológico. A dupla condição do ator social sugerida é um recurso discursivo do indivíduo da epidemiologia para enfatizar o seu papel social de produtor de conhecimento.

A intenção é demonstrar como os atores sociais apontam para a apropriação epidemiológica da intervenção do risco sobre o indivíduo como mecanismo ou estratégia de qualificação e reconhecimento social do seu discurso. O que deixa evidente, também, sua condição de agente sujeito ao discurso cultural do risco. Trata-se da eficácia simbólica fundada sobre a natureza científica do discurso epidemiológico, em se diferenciando de outras interpretações que provocam reações negativas sobre o indivíduo, chegando ao “pânico do risco”.

7.1 Indivíduo e “as coisas boas da vida”

Como apontado até aqui, existe uma tensão permanente no seio disciplinar que consiste na relação entre a produção de conhecimento a partir da abordagem populacional e sua aplicação no nível individual. Essa tensão está relacionada à eficácia do discurso epidemiológico e com sua capacidade argumentativa de intervir sobre os comportamentos sociais. Dessa forma, remete-se ao discurso do epidemiologista para o âmbito do indivíduo e aparece como *uma* dimensão de intervenção, já que o discurso disciplinar aponta para o âmbito das políticas de saúde como o espaço explícito e legítimo de intervenção. Preocupação que tem sido considerada pelos novos enfoques epidemiológicos tais como a epidemiologia ecológica e a proposição conceitual da vulnerabilidade, que incluem uma abordagem sobre o indivíduo, baseada sobre o argumento da complexidade do objeto da disciplina.

Risco é um conceito usado para um determinado evento que possa vir acontecer para o indivíduo, vamos dizer assim. Então, existe risco para alguma coisa, existe uma chance aumentada para que aconteça este evento para esta pessoa (CB1:10).

Sendo assim, o interesse recai sobre o enfoque no indivíduo, surgido nos discursos dos atores e que remete ao valor que a noção de pessoa tem

assumido nas sociedades ocidentais. Valor que é convenientemente incorporado pela noção de risco, visto que é no nível do indivíduo que se localiza a dimensão afetiva e emocional dessa categoria, expressando o seu componente subjetivo: indivíduo, emoção e escolhas. Evidentemente, as escolhas pessoais são e podem ser também orientadas por sentimentos coletivos e, nesse nível, trata-se do caráter subjetivo da noção de risco que seria inerente ao sujeito moral e à sua subjetividade.

A localização nos indivíduos das atitudes e comportamentos ligados à noção de risco descortina o elemento dinâmico da noção, na medida em que permite a elaboração de soluções diversas e variadas para os eventos que enfrentam, nos limites da padronização cultural. Como consequência, atitudes e comportamentos desencadeados frente ao risco são designados como “irracionais” pelos padrões esperados do conceito técnico. Eles são aplicados em termos de motivações pessoais e não como escolhas “racionais”, fundadas no tratamento não subjetivo dos fenômenos. Assim, o mesmo sujeito social que estuda a relação entre tabagismo e câncer de pulmão se dá o direito de fumar. A escolha livre dessa decisão diz respeito ao campo da subjetividade, da vida particular e, não deve, portanto, interferir no âmbito das práticas profissionais e políticas.

Eu penso em risco. Claro que eu penso em risco e também tem o seguinte... Eu acho que o importante no conceito de risco é o seguinte: a gente informar as pessoas, fazer pesquisas bem feitas, detectar quais são os fatores de risco e informar a população, e é claro que cada um vai decidir qual é o risco que quer se expor ou não. Então, todos nós nos expomos a algum tipo de risco (EB6:08).

À primeira impressão, a dupla condição do ator social apontada deixa transparecer que existe também uma duplicidade do indivíduo, considerando o “indivíduo que informa” e o “indivíduo a ser informado”. Cria-se a expectativa de que o indivíduo que informa, em função da propriedade do conhecimento, poderia estabelecer uma relação mais “racional” com os riscos. O que, muitas vezes, não se cumpre e a justificativa para o comportamento mais subjetivo não estaria, condicionado pela aquisição da informação, mas pelo elemento

irracional e subjetivo (emocional, talvez) próprio da natureza humana – condição do indivíduo.

Eu tenho risco. Se eu tenho risco de alguma coisa, por qualquer razão. Eu sei que eu tenho, porque eu estudo isso, porque eu conheço isso, eu trabalho nessa área. Mas, não é o caso, eu sei por isso, mas eu poderia não saber por isso e saber por um médico (EB3:08).

Por conseguinte, o indivíduo que informa da epidemiologia manifesta a modalidade racional de pensamento. Ele é o sujeito que defende essa racionalidade do risco como parte de sua presença na construção desse discurso cultural. A capacidade de representar os eventos numa linguagem matemática, significa olhar para esses acontecimentos de forma “objetiva” e constituir uma modalidade de conhecimento que resulta da perspectiva não-emocional e não-afetiva.

Além disso, esse conhecimento deve conter um poder de determinar ou indicar estratégias de prevenção para as conseqüências dos acontecimentos estudados, de forma a dar suporte aos que necessitam enfrentar tais eventos – essa é a racionalização do risco. Essa racionalização tem um forte vínculo com a ordem prática e instrumental que se reconhece como característica da sociedade moderna, fundada na crença do conhecimento e da informação. Esses conhecimentos formalizam e antecipam as circunstâncias possíveis, num tempo futuro. Por isso, se pode alegar que “a pessoa que tem o conhecimento do risco: isso te protege, porque tu tens o conhecimento. Porém, tu tens que saber como ultrapassar esse risco. Existe um risco, porém, eu sei que existe uma forma de contornar isso, essa problemática” (CB1:10).

Para realizar o intento de “contornar” os riscos, a noção pressupõe todo um arsenal interior ao indivíduo, vinculado à sua história de vida, determinando as atitudes de enfrentamento ou outras possíveis. A capacidade de racionalizar e estabelecer escolhas racionais vai informar a tomada de decisão mais adequada. Para o discurso especializado do risco, o indivíduo representa o centro do processo racional de avaliação dos eventos e acontecimentos. O que garante ao epidemiologista a qualificação de produtor de conhecimento. Isso acontece na medida em que são valorizados apenas os aspectos voltados para os meios e os métodos adotados no processo de avaliação, tal como se reconhece na perspectiva de que a razão e o método são as formas ideais de apreensão dos fenômenos. Por isso, o enfoque e valorização sobre essa racionalidade sustentada na dimensão da razão, considerada o centro de determinação da dimensão “objetiva” (as escolhas livres e racionais), em detrimento da dimensão afetiva e subjetiva.

A primeira indicação dessa evidência foi fornecida pelos atores através da relativização da conotação negativa do risco, que é veiculada no discurso epidemiológico. Fenômeno referido à ordem particular e não profissional. Nessa relativização, entra em foco elementos do julgamento pessoal relacionados com a ordem valorativa dos acontecimentos, em termos de bom e ruim, evitável e não evitável, controlável e não controlável. Aqui, são incluídas também outras referências morais e de valores ligadas à perspectiva do indivíduo, tais como escolha, decisão, autonomia, previsão, etc. Além disso, um exame mais atencioso revela que, no nível das representações, os atores exercitam os mesmos procedimentos culturais de “compensação” e de “governabilidade” na convivência com os riscos. Compensação e governabilidade são termos apropriados do discurso dos epidemiologistas quando destacam suas condutas individuais e pessoais frente aos riscos.

Não tem ninguém que não tenha nenhum fator de risco, até por que grande parte das coisas boas da vida é fator de risco, mas só que isso tem que ser relativamente bem informado. Nós sabemos que comer carne vermelha aumenta o risco de doença cardíaca vascular, aumenta o risco de câncer de esôfago, aumenta o risco de câncer de colo, de colon de intestino, assim por diante. Mas é uma coisa que ... Então, certamente, tem isso... Uma picanha bem gorda tem o seu valor. Claro, que isso eu não vou comer isso todos os

dias, mas não vou deixar de comer... então, é uma coisa que a gente tem que lidar no nível individual. E aí... (EB6: 08).

A primeira ponderação consiste em reconhecer que os riscos atingem todos os indivíduos, entre os que informam e os que são informados. O que designa uma diferença possível está na valorização do “bem-informado” e de exercitar um manejo dos riscos, enquanto parte integrante das “coisas boas da vida”. A experiência fragmentada das sociedades modernas permite que os comportamentos e atitudes de uma esfera possam conviver com outras da competência de outras esferas da vida social. Desse modo, a noção de risco deve ser pensada a partir da perspectiva do indivíduo e da idéia da experiência da escolha livre, o que nos leva a considerar que seria muito difícil circunscrever a noção apenas à sua racionalidade discursiva e disciplinar. Trata-se de uma ordem não mais inteiramente ligada à forma objetiva de olhar os eventos, mas também vinculada aos preceitos do sujeito e de sua subjetividade, dos seus humores e condições de vida.

Sendo assim, as escolhas são razoáveis no sentido de que estão referidas ao âmbito dos valores morais da cultura e a história de vida de cada sujeito social. A ponderação mais expressiva do valor moral da “escolha” foi apresentada por Lévy-Bruhl, tal como destacado por Cardoso de Oliveira (1991), de que “se o ‘homem se crê racional e livre, ele é capaz de representar várias ações como possíveis em um momento dado’, ao mesmo tempo em que ‘é também capaz de julgar o valor relativo de suas ações: sendo livre pode escolher aquela que mais lhe agrada realizar’” (p. 29).

A idéia de escolha está fundada na perspectiva de que as relações se estabelecem entre indivíduos livres e iguais. Esse contrato social reitera valores e crenças do âmbito da vida social e cultural e que reintegra o domínio da contingência, do destino e do acaso referidos pelos aspectos “inesperados” das escolhas realizadas. Desse modo, as conseqüências negativas ou positivas de uma escolha só são definidas numa situação *a posteriori*, em que o insucesso será atribuído à inabilidade do indivíduo em lidar com os acontecimentos, deixando ao livre arbítrio as direções de sua vida. A constituição de relações entre individualidade e liberdade é parte dessa

modernidade e da instituição de um campo de direitos e deveres nas sociedades ocidentais, como lembra Marcel Mauss.

Ora, uma das razões pelas quais as noções de individualidade e de liberdade levaram tanto tempo para aparecerem é que era preciso o desenvolvimento das sociedades e talvez até das nações modernas para que a noção de liberdade cívica, política, religiosa e econômica impusesse à consciência individual a noção de liberdade pura. Uma e outras destas formas da noção de liberdade exprimem apenas a crença considerável do número das ações possíveis oferecidas à escolha do indivíduo, do cidadão em nossas nações. Foi a realidade e o número das contingências que deu o sentido de contingência (Mauss, 1979:156).

Considero que a escolha, tal como sugerida, não ocorre de forma tão livre quanto parece acontecer, tanto que é no nível da medição e análise de risco que se procura estabelecer as possibilidades e limites dos acontecimentos, como parâmetro de orientação do indivíduo frente a esses eventos. O aspecto singular da relação entre risco e indivíduo está no nível do sistema de idéias que a acompanha: proteção, segurança, precaução, mas, fundamentalmente, controle. Trata-se da acentuação da psicologização sugerida por Elias (1994). Por isso, ao insistir sobre como o ator age frente aos riscos, ele confidenciou que “eu controlo todos os riscos e têm alguns que eu me exponho, mas eu estou sabendo” (EB6:08). Portanto, é justamente o agente produtor de conhecimento que manifesta a relativização moral e valorativa fornecida pela condição cultural e social. A justificativa consiste, quase sempre, em tomar a própria explicação técnica de que “risco não é certeza”. Abre-se, assim, uma brecha para as normas, tabus relacionados ao grupo e as iniciativas e gostos relacionados aos indivíduos, mais precisamente, à subjetividade. É essa brecha que garante a expressão e limitação da compensação e governabilidade nas interpretações e ações sociais sobre os riscos.

Essa relatividade abre espaço para outras variáveis de apreensão e decisão frente aos riscos, que nem sempre estão em acordo com a perspectiva do *expert*. A ordenação entre o discurso e a prática se apresenta, também, para o próprio *expert*, que exercita a relatividade do discurso do risco, na grande maioria das circunstâncias, visto que os riscos compõem uma ordem inerente da vida, além da dimensão profissional.

Para os interlocutores, o caráter arbitrário da escolha tem uma relação com a capacidade individual de compreender e lidar com as informações que se adquire. Existe, nesse entendimento, um elemento da natureza individual, ligada à personalidade, para incorporar e gerir a dimensão da informação na transformação do comportamento. Essa interpretação sobre o indivíduo já havia sido expressada em uma reunião de pesquisa, perante o grupo de estudantes e colegas epidemiologistas, sem que surgisse qualquer oposição à compreensão manifestada.

Então, eu acho que tem dois tipos de pessoas aí, aliás, eu acho que até três. Uma que não entende absolutamente nada, uma outra que entende, mas que não... entende, assim, razoavelmente, mas que não acredita, aquelas coisas: acho que comigo nunca vai acontecer. Então vive como se aquilo não existisse. Acho que tem um outro grupo assim de pessoas que dentro das suas limitações, econômicas e culturais, e enfim de tudo, fazem aquilo que é possível, né. Aquilo que é possível de... aquelas medidas preventivas possíveis. Se, se em relação, se a pessoa come mal e sabe que não pode comer determinado tipo de coisa, quer dizer..., tenta fazer, se alimentar da melhor maneira possível. Claro, que isso tem um custo. Dentro dos limites de custo permitido pela sua condição (EB3:08-09).

Por seu lado, essa percepção sobre o indivíduo justifica, de certa maneira, as dificuldades de penetração do discurso do risco e da prevenção em intervir sobre o âmbito dos comportamentos. E revela a natureza de atribuição ao indivíduo pela responsabilidade de suas ações da própria natureza do risco, que assume, muitas vezes, um caráter incriminador. Nesse sentido, os indivíduos enquadram-se num *continuum* que varia desde aquele que não compreende o nível de informação e, conseqüentemente, não é responsável pelos seus atos, até aquele que incorpora as recomendações estabelecidas, apesar dos limites impostos por suas condições econômicas e culturais. A problemática fica por conta do indivíduo que não reconhece seus riscos, especialmente em função de que “isso em qualquer nível sócio-econômico tem”.

Em outras palavras, existem diferentes níveis de responsabilidade e culpa pelos acontecimentos relacionados com o âmbito da saúde, considerando desde o indivíduo que não pode ser acusado pelo

desencadeamento do acontecimento até o sujeito que desconsidera a sua responsabilidade pessoal. Esta última postura parece ser independente das condições sócio-econômicas dos indivíduos, estando presente em todos os níveis sociais e sugerindo uma atitude “voluntária” perante as situações, a partir das escolhas e decisões. Portanto, existem graus diferenciados de culpabilidade e responsabilidade; e acrescentamos que essa graduação está em conformidade com as normas e regras socialmente definidas, de modo que “Ela [responsabilidade] é jogada em cima do indivíduo: ‘é você que não adota as medidas corretas’” (OB1:11).

Os mais afetados são os indivíduos que assumem as “coisas boas da vida” sem estabelecer uma administração ou uma moderação nos procedimentos tanto individuais, quanto coletivos. A questão que se coloca para o indivíduo não é a proteção absoluta, mas a administração da regra. Isso se conjuga com a autonomia da subjetividade e a “desposseção subjetiva” sugerida por Tânia Salem (1992) como consequência do individualismo nas sociedades ocidentais. Trata-se de uma autonomia administrada e controlada para fazer frente aos riscos e fundada sobre o valor do indivíduo no mundo ocidental (Dumont: 1985).

[Eu não entendi muito bem. Como você lida com os riscos?] Não, é que você está propensa a várias coisas. Então, risco você corre o tempo todo. Você está propensa a, de ser assaltada, tem risco de morrer quando sai de casa, você tem risco de encontrar um namorado lindo e maravilhoso. Você tem risco na tua vida todos os dias 24 horas... Eu acho que na verdade, risco é uma coisa presente na tua vida. Não, você não pensa nisso, você não evita, ne. Então, você não relaciona o risco com as coisas que você tem que fazer, na verdade. Porque se você for fazer isso deixa de fazer suas coisas. Não faz isso, não faz aquilo (EB7:10).

Nessa perspectiva, a modalidade de reconhecimento e administração passa pela consideração de que os riscos estão presentes 24 horas na vida das pessoas. A limitação imposta por essa realidade estaria condicionada pela admissão de que tudo é risco, de modo que restaria muito pouco para o indivíduo levar a efeito. Ou seja, em certas circunstâncias, pouco se pensa ou são abolidos os pensamentos relacionados aos riscos em função de que ele “exacerba” a ordem negativa dos fatos cotidianos da vida social. Essa

administração sustentada sobre o princípio de “não pensar nos riscos” aparece também em outra narrativa, indicando uma associação entre a noção de risco e a noção de perigo e de ameaça, condições a serem evitadas.

Por outro lado, deve-se considerar também que a relatividade do risco inclui elementos de natureza “não perigosa”, se pode dizer assim, tal como “encontrar um namorado”, ou ainda “uma mulher bonita me namorar”, como sugeriu outro interlocutor. Essa ligação entre a noção de risco e o mundo da vida afetiva se amplia com a referência feita anteriormente à esfera da alimentação e da degustação. Elementos que invocam a dimensão do bem-estar e do prazer do indivíduo.

Então, levando a coisa pelo lado da atividade física. Bom, a atividade física é uma coisa que faz bem desde o fio do cabelo até a ponta do pé. Faz bem sempre, fazer uma atividade física. Ninguém tem, é a mesma coisa que o cigarro, ninguém mais tem alguma, uma réstia de, de, um restinho de dúvida sobre a importância, sobre o benefício que a atividade física traz para as pessoas (EB3:09).

Sendo assim, é no julgamento sobre a relação entre o caráter “perigoso” e “as coisas boas da vida” que se conjugam os elementos de negociação sobre a incorporação ou não das medidas de intervenção na vida do indivíduo. Não é à toa que a dimensão do prazer do risco, segundo os entrevistados, é sempre referida a partir de três esferas da vida pessoal: a alimentação, a atividade física e a afetividade. Essas esferas da vida são indicadas, também, na história em quadrinhos anexada a esse estudo. Trata-se da referência cultural para certas oposições, relacionadas à afetividade, à intimidade e à sexualidade, como alega Giddens (1993) e, por outro, com a doença, o sofrimento e a morte provocados em função da ausência de controle na administração dos acontecimentos da vida, principalmente o controle de si-mesmo. O controle social se faz através da crítica e do custo social desses comportamentos, se traduzindo na condenação, preconceitos e formalização de estereótipos.

Dessa forma, o controle social intervém sobre a individualidade física e afetivo-emocional, na qual o fenômeno da Aids se encaixa perfeitamente como exemplo de imposição normativa e autoritária do conhecimento científico sobre a ordem dos comportamentos da vida social. Nesse contexto, o aspecto marcante da abordagem do risco consiste em pôr em evidência a fragilidade

das relações interpessoais, iluminando as inquietações na ordem das solidariedades e confiança nas relações, além da composição com a ordem da doença e da morte.

Entre os interlocutores que apontam para uma atitude de “pensar sobre o risco”, existem aqueles que reconhecem os limites do controle individual. Isso, de certa maneira, é indicado no recorte acima, como uma impotência do indivíduo em lidar com a totalidade dos riscos que o atinge no dia-a-dia. Então, os elementos passíveis de serem incorporados na vida pessoal e familiar são caracterizados pela ordem das atividades ligadas ao indivíduo, posto que estão limitados pelo domínio da decisão pessoal sobre os cuidados consigo mesmo. Por isso, em tais retóricas discursivas, estão presentes elementos como controle, proteção, prevenção e capacidade de “governabilidade”.

Quer dizer, muito desses riscos você não maneja. Alguns deles são, mas muitos riscos importantes não são individualmente manejáveis. Que eu acho que esse é o tema dessa questão do risco, tanto risco pode ser...

Então, eu acho que é a mesma coisa na vida pessoal. Eu acho que não tem...

Alguns riscos, ou algumas chances, você pode controlar não é, reduzir a sua ingestão de gordura ou de tal, ou aumentar sua dose de exercícios e tal. Mas, outras, não dá. Não é você que controla esses riscos, são coisas que estão fora da sua capacidade de governabilidade (EB9:09).

Diante disso, o ator deixa entrever que a questão do risco está justamente na capacidade de intervenção pessoal. Ou seja, de que existem dimensões do risco que extrapolam o domínio do indivíduo, de modo que estariam fora do seu alcance de governabilidade. Mesmo que o conhecimento sobre os riscos atinja o indivíduo, parece que uma parcela considerável deles não pode ser “individualmente manejável”. O questionamento a ser colocado seria: esses riscos são de que ordem e, ainda, em que medida a epidemiologia contribui para esclarecer e definir o nível de responsabilização desses riscos. Nesse nível, abre-se um parêntese sobre os limites do discurso do risco, que remete à ordem da significação política da noção apontada por Douglas (1984,1996).

Agora, a questão do risco individual, na vida, também não é simples. Eu acho que é até útil, quer dizer, você pensar em termos de, em alguns momentos, pode ser útil, não é. Você está numa... O cinto de... quando a gente teve na Inglaterra,

eu me lembro, quando eu voltei pra aqui, ele era fator de proteção. Então, a questão da legislação está em vigor. Quer dizer, a compreensão da epidemiologia atual é de que você conseguiria manejar o risco, numa dimensão quase que individual. O que se mostra cada vez mais é que não, esse risco não é um controle pessoal, né. Ela tem outros controles que estão fora, que não é dado pelo indivíduo (EB9:09).

A incapacidade do indivíduo na administração dos riscos está vinculada, por sua vez, à ordem social maior, que remete ao aspecto do domínio e da autoridade do conhecimento. Trata-se da legitimidade do indivíduo que informa como agente que propõe mecanismos de intervenção sobre a realidade e promove, ao mesmo tempo, a ilegitimidade do saber do indivíduo a ser informado, embora respeite os limites da capacidade de compensação e governabilidade desse agente. A legitimidade do indivíduo do risco é dada pela competência e autoridade adquiridos no campo, como consequência do domínio do saber (limitado aos discípulos) e pela produção do conhecimento especializado. Embora Giddens (1997) defenda uma destituição de autoridade científica nas sociedades pós-industriais, o deslocamento contínuo da autoridade científica consiste em manter sua distinção de outros saberes, colocando em dúvida os interesses e o método do saber não científico.

A desqualificação do saber apontada acima se estende, também, para certas abordagens especializadas do risco, visto que elas provocam uma interpretação simplificada da análise do risco pelo senso comum. Essas abordagens fazem uma confusão entre as noções de risco e certeza. Por isso, a preocupação e advertência sobre as consequências de suas afirmações, considerando que se trata de uma questão de campo de atuação e de domínio sobre esse campo. Envolve, assim, competência e autoridade que, em relação ao risco, são aspectos que estão relacionados ao domínio dos modelos matemáticos e estatísticos, os quais a vivência laboratorial não abrange nem em função do caráter experimental, nem pela dimensão populacional. Esse é o argumento.

[existe, então, uma relação da noção de risco com as pessoas?]

A noção de risco? Certamente, e depois, é uma noção muito perigosa, levando, quase sempre à simplificação que tanto amam os políticos. Por outro lado, é uma noção voluntariamente incriminadora, o que é sempre voltada para ser utilizado. Trata-se de algo que torna as pessoas culpadas,

responsáveis. É, por isso, que deve ser empregada com prudência (CF1:11).

Segundo essa interpretação, somente o indivíduo legitimamente autorizado compreende a verdadeira dimensão da natureza “intimidadora” da noção de risco, de modo que pode atuar de forma apropriada nos canais institucionais devidos. Os agentes sociais que não dominam esse saber realizam uma interpretação equivocada do conhecimento, exacerbando a natureza da noção e provocando algumas conseqüências danosas, incluindo o imperativo da responsabilidade e da culpa. A verdadeira compreensão da natureza política da noção exige dos atores sociais certa qualificação para “manipular com prudência” o conhecimento sobre os riscos, principalmente no convívio com outros agentes que atuam no âmbito da opinião pública, a imprensa, por exemplo.

Assim, a autoridade se estabelece pelo domínio sobre a verdadeira produção de conhecimento baseado no conceito de risco e sobre as ligações estatísticas mistificadoras da prática de pesquisa e do conhecimento produzido. Aqueles que não têm o domínio sobre o saber e o fazer disciplinares estão fadados a realizarem uma interpretação inadequada sobre as informações e não estão autorizados para intervir sobre a realidade social.

É dessa autoridade que emerge a capacidade de intervenção. Intervenção que pode acontecer em diferentes níveis, como já visto, porém o objetivo último consiste em modificar o comportamento individual, alterando os percursos do sofrimento, da doença e da morte. Por conseguinte, é justamente nesse âmbito que se verifica a legitimidade social do discurso epidemiológico, em função da sua efetivação e pela realização da transformação nos acontecimentos em foco. Um exemplo representativo dessa capacidade de efetivar essa intervenção da epidemiologia é fornecido pela atuação sobre o indicador da mortalidade infantil, como experiência bem-sucedida. A mortalidade infantil incorpora todos os critérios de prioridade da saúde pública, de modo que “aquela coisa assim, o que mais me chamou a atenção é que dentro da cidade existe uma Europa e existe uma África. Agora, não. Agora, existe uma Europa e existe uma Ásia, digamos assim, que não é tão ruim quanto a África” (EB6:03). Ou seja, o nível de atuação do indivíduo do

conhecimento está numa ordem de intervenção social maior, de intervenção sobre a vida e a morte. É desse jogo entre domínios – o coletivo e o individual, o público e o privado –, entre saberes e entre práticas que se cristaliza a eficácia simbólica e social do discurso do risco.

7.2 Ampliação do controle e normalização sociais

A *racionalidade do possível* empresta à noção de risco uma aparência de esterilidade afetiva, visto que dá a entender a existência de controle sobre os acontecimentos. A sensação de controle lhe é fornecida pela idéia de que é praticável mapear as várias direções que as conseqüências de um acontecimento, decisão ou atitude podem tomar. A perspectiva da escolha entre os possíveis mimetizados pela utilização da informação sobre os eventos e seu devir está endereçada ao indivíduo, que corporifica a ordem emocional e arbitrária da noção, focalizando a responsabilidade pelos acontecimentos relacionados à vida, no caso a saúde e a doença. O objetivo do controle se constitui também como motor da ação do indivíduo que informa, estando registrado aí sua responsabilidade social de fazer pesquisa e de dar conhecimento oportunamente.

Agora, evidentemente uma questão que fica é: nós queremos de alguma forma, nós desejamos de alguma forma ter um certo controle sobre os eventos que nos diz respeito que é a questão da saúde. Então, como nós, de alguma forma, domesticarmos mesmo sabendo dessa, eu concordo com você, quer dizer, da causa como um conjunto complexo de probabilidades dos eventos como é que nós poderíamos usar isso no sentido, em relação à prevenção (EB9:04).

Segundo esta visão, a tradição disciplinar se dedica às questões de saúde, tomando certos aspectos como foco de atenção, sugeridos aqui nos termos de domesticação e controle, usar e prevenção; que são vocábulos que fazem referências à ordem da intervenção. Por sua vez, a referência é fortemente facilitada pelo discurso do risco, na medida em que contempla várias dimensões e níveis de responsabilização para o fenômeno, relativizando o contexto e a ordem política da ocorrência. Essa *racionalidade do possível* se constitui a partir da ambigüidade inclusiva da noção, apontada por alguns estudiosos como Giddens (1997), Beck (2001), e Luhmann (1993).

A epidemiologia não foge dessa ambigüidade da noção de risco que se manifesta no que denomino o paradoxo disciplinar. Este paradoxo consiste na

situação “incômoda” de produzir um conhecimento tomando como base a dimensão populacional e de reverter para medidas de cunho individual, que podem ser adotadas ou não, seja no nível coletivo das políticas, seja no nível das ações de saúde voltadas a ações curativas. É esse paradoxo que dá abertura para a configuração da epidemiologia clínica e a aplicação dos conhecimentos epidemiológicos no nível da prática médica e do indivíduo, apesar das considerações que lhes são feitas por outras vertentes. Essa extensão sobre práticas fortalece o reconhecimento social do discurso epidemiológico. Para o interlocutor da vertente clínica, não existem divergências entre as práticas disciplinares, visto que as vertentes se afinam em função de que “são conhecimentos complementares”. Esse argumento pode ser percebido no comentário abaixo:

É uma epidemiologia que, apesar de ser uma ciência populacional, uma disciplina populacional, ela, na verdade, tá preocupada com as coisas individuais. Ela tá preocupada com uma pessoa ter que fazer, uma mulher tem que fazer mamografia todos os anos a partir dos quarentas, dos cinqüenta anos. Ela tá preocupada se uma pessoa que fuma tem um risco maior de A, B ou C. É uma coisa que não deixa de ser importante, mas que, que não é suficiente, no meu ver. Assim, a epidemiologia tem que pensar grande, a epidemiologia tem que tá intimamente relacionada à Saúde Pública, tem que responder às questões da sociedade (EB6:05).

Este recorte denuncia a preocupação do enunciado epidemiológico com as práticas individuais, porém assinalando uma dimensão mais ampla de intervenção que estaria vinculada às prioridades de saúde pública e as demandas sociais. Portanto, na perspectiva da intervenção, a epidemiologia se constitui como uma extensão da medicalização sobre os comportamentos e hábitos, através da via populacional e coletiva das políticas de saúde. Nesse sentido, o modelo de intervenção seria dado pela atuação sobre o coletivo e as relações sociais, de modo que se a prática clínica atua sobre o nível curativo e individual, a epidemiologia intervém no nível do corpo social, definindo as boas e más práticas de saúde da população. Aspecto que se cristaliza pela via da contribuição de produção do conhecimento, na medida em que orienta ações, classifica os comportamentos e os hábitos, bem como interfere sobre o universo relacional cotidiano.

Teria uma ampliação da medicalização, que as pessoas já estão afetadas pela exposição aos fatores de risco, mesmo quem ainda

não tem manifestação de doença. São os pré-doentes e, aí, você já tem medidas de prevenção de várias ordens. As pessoas consomem prevenção. Elas já se tratam preventivamente. O caso do câncer de mama. E aí, você já encampa uma idéia (OB1:09).

Por conseguinte, a questão da relação entre epidemiologia e medicina é retomada, a partir da percepção da contribuição do discurso disciplinar para a ampliação da medicalização. Ampliação que estaria voltada para o crescente consumo de cuidados médicos e orientada por uma *ideologia*⁷⁹ da prevenção. Para o ator, o indivíduo estaria orientado por essa visão de consumo das medidas de prevenção, adotando comportamentos dirigidos para a “antecipação” através do consumo de cuidados médicos. De certa forma, o ator está indicando aspectos mais complexos das relações entre medicina e sociedade, tal como mencionado por outro interlocutor que levanta uma certa intencionalidade na instituição de conceitos no campo da epidemiologia, enquanto resposta para “novas necessidades em saúde”.

Contudo, não se trata apenas de procedimentos internos ao campo epidemiológico, posto que compreende essa dimensão de incorporação de tecnologias e tendências internas ao domínio da medicina. A constituição da *ideologia* da prevenção e da precaução se faz por referência ao contexto sócio-cultural mais amplo, como condição da atuação do indivíduo frente ao mundo e de re-visão da concepção de saúde. Esse enfoque abrange, também, os processos de mercantilização e terceirização dos cuidados em saúde.

Por outro lado, não se pode esquecer que a intersecção indicada entre os níveis coletivo e individual se constitui como espaço social de legitimação do discurso do risco, na medida em que reforça a ênfase cultural sobre essa noção, a partir da qual se sustenta a eficácia simbólica desse discurso. Tal discurso epidemiológico, como um discurso do domínio médico, efetiva no nível do indivíduo. O controle e normalização sociais, mesmo que esta não seja a proposição argumentada pela tradição disciplinar. Devido a isso, existe uma tensão interior entre vertentes, que estão vinculadas aos mesmos princípios e métodos de produção de conhecimento, porém distanciadas pela aplicação e níveis de intervenção. O dilema é que, mesmo tentando demonstrar a atuação

⁷⁹ Neste contexto, a noção de ideologia está relacionada à idéia de “sistema de valores” na composição do valor do indivíduo nas sociedades ocidentais, tal como sugerido por Louis Dumont (1985).

no nível coletivo da saúde, a incorporação de medidas de prevenção no nível individual tem o objetivo final de “salvar vidas”.

Mesmo que os epidemiologistas compreendam que suas atividades estão fundamentadas numa perspectiva populacional, a abordagem sobre os fatores de risco que realizam tem um caráter que condiciona o envolvimento do indivíduo. Trata-se da representação sobre os eventos baseada em fatos passados com o objetivo de intervenção sobre a realidade e modificação nos padrões sócio-culturais. A recomendação normativa sobre os comportamentos, hábitos e costumes sociais é o objetivo final, apesar de que a “idéia não é criar uma polícia médica que ninguém possa se expor ao risco. É que a pessoa tome decisões bem informadas e que esteja sabendo de todos os riscos” (EB6:08). Dessa forma, o ator deixa entrever que reconhece o caráter normalizador do discurso do risco, defendendo o não policiamento e a decisão informada.

Essa afirmação se torna bastante relevante quando se trata de considerar que a temática tratada com o interlocutor estava voltada para a sua forma pessoal de lidar com os riscos. Dessa forma, parece revelador que a atuação do discurso do risco permeie os domínios de atuação do indivíduo, mas que como produtor do discurso deixa entrever a exigência de afirmação do “não policiamento” sobre as escolhas e decisões. Esse policiamento está indicado na dimensão implícita do risco e que no discurso epidemiológico emerge na insistência sobre a qualidade utilitária e pragmática do conhecimento produzido.

É em cima disso que a gente vai fazer prevenção, do conhecimento desses fatores, que se vai fazer prevenção. Se tu, vamos dizer assim, negares, ignorares a noção de risco, tu vais trabalhar com prevenção em cima de quê? Em cima de que a gente poderia trabalhar? Não tem, não tem outra coisa. Eu sei que caminhadas, caminhar, exercício físico, atividade física é um fator protetor, que é o oposto do fator de risco. É um fator protetor para doenças cardíacas, para problemas, não é. Sedentarismo é um fator de risco, atividade física é um fator protetor (EB3:06).

Sendo assim, o conhecimento dos fatores de risco atuaria como uma indicação para o controle dos fenômenos de saúde e doença. A prática

epidemiológica, então, deve se debruçar sobre os aspectos e fatores relacionados com a determinação desses fenômenos, incluindo-se os fatores negativos apresentados como “perigosos” e os fatores de proteção, que atuam como protetores da saúde. No entanto, o que está em jogo na ordem da legitimidade é o fato de que são estabelecidas recomendações normativas e interventoras, seja quando se aciona os fatores de risco, seja quando se opera através dos fatores de proteção ou mesmo quando se inverte a problemática sobre o objeto, expondo outras formas de intervenção, tal como a da “pesquisa normativa”.

Olha, o trabalho é um pouquinho diferente, porque o trabalho dele é só rico, é o único trabalho que a gente fez, por que? Porque o objetivo dele não é medir risco. É o que a gente quer saber, assim, como é o crescimento ideal de uma criança. Para ter crescimento ideal, a pessoa não pode viver num lugar sem saneamento, com falta de dinheiro para comprar alimentos de boa qualidade, assim por diante. Então, a pesquisa dele é o que a gente chama de uma pesquisa normativa. Normativa assim: nós vamos criar uma norma de crescimento que como é que todo mundo deveria crescer. Então, por isso. Aliás, é a única pesquisa que a gente fez só com o rico (EB6:04).

Em todas essas modalidades existe uma perspectiva de atuação sobre o domínio dos princípios e das normas, tanto no campo disciplinar quanto no âmbito da vida social. Estabelece-se um duplo enquadramento dos comportamentos, especificado pelas idéias de previsão e de prevenção. Assim, no nível da previsão pelo anúncio das possibilidades futuras pelo conhecimento de suas relações e causas, se realiza uma tentativa de controle temporal dos acontecimentos, enquanto que no nível da prevenção, se busca uma intervenção sobre o fato ou do próprio acontecimento pelo controle das causas.

Não é à toa que muitos atores apresentaram uma certa preocupação com uma perspectiva simplificadora na análise do tema, ou para o fato de “que há um risco de meio que exacerbar” (OB1:08) o inominável, ou seja, a culpa, a responsabilidade, o comedimento, a moral, a escolha e a decisão. Os atores afirmam que a noção de risco, no contexto disciplinar, assume uma conotação negativa, porém necessária para que os indivíduos – pessoa e instituição – possam assumir a responsabilidade pela decisão e controle dos acontecimentos. O que me autoriza a considerar que esse argumento se refere

à uma dimensão do risco que faz parte da ordem implícita do termo, enquanto que a dimensão explícita do discurso riscológico se manifesta pela conotação negativa dos fatos, em termos de exposição ou de condição que provoca danos e prejudica o indivíduo.

A recomendação normativa que a perspectiva epidemiológica procura exercitar se conjuga com outras perspectivas disciplinares em função do enfoque sobre o aspecto negativo do risco, de modo que se busca pela previsão exercer um controle sobre o tempo, enquanto que pela ordem da prevenção se realiza a intenção de controle sobre os fatos. Nesse âmbito, a atitude positiva diante dos riscos consiste em reconhecer sua existência e adotar as medidas preventivas e normativas que possibilita contornar ou afastar tais perigos. Nessa conjuntura, as noções de risco e perigo coincidem.

Em outras áreas, como na economia e na prática de esportes radicais, a conduta louvável frente aos riscos é tomada como a atitude de ousadia do enfrentamento. Isso não quer dizer desconhecimento ou falta de controle sobre os riscos e os elementos de segurança, apesar de que apenas a atitude de enfrentamento é quase sempre a mais exaltada. Contudo, o empreendedor bem-sucedido estabelece as suas fontes de informações e toma decisões *quase* sempre em conformidade com elas. Nesse contexto, risco não está vinculado à idéia de perigo e sim com a *racionalidade do possível*, de modo que não existe um elemento de oposição portadora de conotação positiva. O conhecimento e o controle sobre a situação de risco se constituem como aspectos inerentes e de garantia da prevenção e da proteção, assim, o conhecimento e a norma aliam-se para manter o controle social.

Em resumo, a sensibilidade aos riscos remete para uma atitude e uma ação correlacionadas. A atitude compreende a intenção voltada para a administração ou não do risco, que é conseqüência da responsabilização do indivíduo. Já a ação consiste numa postura pragmática de reação ao conhecimento sobre os riscos, seja pelo enfrentamento, seja pela negação, de modo que as possibilidades de reação são variadas. Uma boa reação seria aquela que se volta para a prevenção, já uma reação radical provocada pelo “pânico do risco” estaria vinculada à retirada preventiva da mama, por

exemplo, em casos de diagnóstico genético da doença de câncer de mama. Mesmo assim, a atitude se justifica pela invocação à autonomia do indivíduo, em função de que “é um direito que a pessoa tem. Eu acho um absurdo! Eu acho um absurdo, uma coisa desta” (EB3:07).

No entanto, a sensibilidade ao risco se modifica quando a afirmação está relacionada à conduta adequada perante os acontecimentos da saúde e da doença. Essas condições parecem urgentes na vida do indivíduo na medida em que se realizam a partir da noção de corpo, das condições de vida e de aspectos relacionados com o bem-estar e do prazer. Por isso, diante da temática da saúde, as exigências são estabelecidas numa perspectiva inadiável.

Olha, foi no médico e o médico disse: assim, assim, assim. Por televisão, por informações, mas, enfim, eu sei os meus risco, o que que eu faço? Eu procuro fazer, utilizar os métodos preventivos para evitar que aquele risco se torne..., né. Então, eu acho que o risco, sob esse ponto de vista, é extremamente útil. Positivo e útil (EB3:08).

Ou seja, quando se trata de saúde e doença, ao indivíduo cabe uma única estratégia a recorrer, o acatamento das indicações normativas propostas, do qual não pode escapar. Fora dessa perspectiva, resta apenas o domínio da deterioração física e orgânica que leva ao sofrimento e a doença. Assim, as conseqüências para o indivíduo que não adere aos preceitos normativos são desastrosas, em princípio. Esse discurso pedagógico reforça a ideologia preventivista e contribui para tornar imperativa a inclusão das normas relacionadas aos comportamentos e hábitos nas relações dos indivíduos entre si e consigo mesmo.

O indivíduo e a população se configuram assim como espaços indiretos de atuação do discurso epidemiológico, visto que as propostas de intervenção estão direcionadas para outros espaços. Nesse sentido, as orientações estão destinadas aos espaços institucionalizados, de decisão e de normalização das ações de saúde, de modo que as recomendações são indicadas para serem aplicadas em vários níveis do sistema de saúde. A natureza multifacetada do discurso epidemiológico, que foi indicada por um entrevistado, se estende

assim para o âmbito das recomendações, como decorrência da potencial capacidade de aplicação em vários níveis do sistema de saúde e social.

O conhecimento que está produzido está adequado, é importante tudo mais, mas ele tem que passar por uma decisão política. Uma decisão política fere, quer dizer, não adianta ir um gestor de saúde, um ministro de saúde, ter intenções se eu não dou as condições para que aquela pessoa que está lá na ponta. Condições em todos os sentidos, um posto de saúde adequado. Não sei se tu já visitaste nosso posto de saúde por aqui?

Eu vou recomendar para a população. Eu vou falar aonde eu puder falar, eu vou ao gestor de saúde, eu vou fazer programas e coisa (EB3:04).

Não resta dúvida, então, que o conhecimento epidemiológico mantém sua qualidade de conhecimento adequado, e tal como acontece no nível do indivíduo que não incorpora as recomendações, no âmbito das políticas e instituições de saúde se passa por situações semelhantes. Por isso, a importância da ênfase pedagógica do discurso epidemiológico, apontada acima.

Assim, é justamente a orientação pedagógica que exige estratégias de redução do discurso do risco. Para o campo epidemiológico, essa redução é necessária quando se aplica o conhecimento em outros domínios, como por exemplo no âmbito da Educação em saúde.

É sim, ele causa câncer de pulmão em populações que há uma maior incidência. Claro que para educação em saúde, você faz certas reduções, mas não é bem assim. porque pode ter alguém que vai fumar do início ao fim da vida e não ter, pode ser a exceção. Deu para entender? (OB1:08).

A aplicação do discurso epidemiológico em outras áreas condiciona uma certa adequação da linguagem como estratégia mediadora da comunicação. Tal redução permite que outras áreas de aplicação do conhecimento epidemiológico possam compreender os resultados e recomendações, o que possibilita a adoção de normas e ações de saúde, como a proposição de campanhas de saúde pública.

A relatividade da orientação pedagógica fica por conta da consideração de que os conceitos de risco e causalidade não são sinônimos. Eles são conceitos orientados por raciocínios e procedimentos de verificação diferentes. Essas

reduções são permitidas também em certas ocasiões internas ao campo, para aplicações em níveis de enunciação científica, como nos trabalhos em congressos e publicações, em que as chances de um acontecimento podem ser referidas de forma mais enfática e está relacionada à linguagem corrente no campo.

Assim, essa relativização aparece no discurso dos interlocutores em duas ocasiões: uma relacionada ao jogo interno ao campo e a outra voltada à afirmação do discurso epidemiológico frente aos outros discursos científicos e sociais. A primeira ocasião está relacionada com a afirmação do domínio do conhecimento riscológico sobre determinantes e condicionantes das doenças e, então, trata-se de um diálogo interno à disciplina, do qual se incluem as limitações da aplicação do conhecimento epidemiológico à dimensão da prática médica pela via dos estudos baseados nos ensaios clínicos. O argumento se fundamenta na inadequação de uma aplicação direta para o indivíduo dos conhecimentos construídos em base populacional, em função de que um indivíduo pode fumar a vida inteira e não desenvolver câncer, esse é o exemplo que me foi repetido em várias ocasiões. No entanto, estão em jogo outros aspectos da hegemonia das correntes de pensamento e de construção de saber internas ao campo da epidemiologia, cujo conflito pode ser visto através da temática da produção de poder estatístico dos ensaios clínicos e o estudo baseado na observação populacional.

Assim, é nesse nível que se pode estabelecer uma crítica ao discurso epidemiológico, enfatizando essa exigência normativa perante o indivíduo. Uma exigência que se fundamenta na indicação de critérios de classificação, como já mencionado, das condutas e comportamentos sociais relacionados à saúde e à doença. Está em evidência, aqui, a contribuição da dimensão representativa do discurso da epidemiologia para a definição e construção da ordem moral e coletiva de construção significativa da noção de risco.

Eu acho que a epidemiologia tem uma raiz anglo-saxônica que, no fundo, é puritana, que envolve uma idéia de comedimento, de moderação, no intuito de que os indivíduos são racionais nas decisões sobre seus atos. O indivíduo não é racional, ele faz força para ser. E, por outro lado, as coisas não podem ficar

reduzidas ao nível do individual. Eu acho que as questões são sociais, culturais. E, por outro lado, pelo cunho moralista, né, em função das evidências, ele passa a ser um discurso mais moralista (OB1:11).

Por fim, esse argumento sobre a qualificação da epidemiologia tem sido empregado, insistentemente, na distinção entre o discurso disciplinar e outros campos científicos. Nesse sentido, esses debates internos são importantes para os interlocutores, justamente porque se trata de constituir o consenso interno e de fazer frente a outros saberes. Por outro lado, persiste a argumentação em torno do fato de que a genética se revela como um enunciado que provoca reações radicais das atitudes individuais, visto que fomenta uma interpretação errônea das possibilidades de ocorrência de uma doença, enfatizando a forma mais imediata da causalidade. Devido a isso, expõe-se a diferença fundamental entre saberes sobre os riscos e as indicações decorrentes voltadas à intervenção. O enunciado epidemiológico reivindica um reconhecimento diferenciado frente a formas enunciativas inapropriadas, ou que permitem certa dubiedade na compreensão do conhecimento sobre o fenômeno. Ou seja, na capacidade e qualificação da proclamação de previsão e prevenção.

Quer dizer, uma coisa é eu dizer assim que tu vais: que tu podes vir a ter hipertensão, porque tu tens obesidade. Uma coisa é isso. Outra é eu dizer: olha, tu tens grande chance de ter um câncer de mama, porque a tua mãe teve, porque a tua irmã teve, porque a tua avó teve. Tu tens grande chance de ter. Ou pior ainda, se faz um diagnóstico genético. Genético, mesmo (EB3:07).

A reivindicação do recorte está relacionada à capacidade de fornecer a dimensão exata do risco, enquanto conhecimento sobre a doença. A legitimidade do discurso epidemiológico é estabelecida em função do conhecimento legítimo dessa forma de afirmação da verdade da saúde e da doença, de modo que o epidemiologista procura definir o conceito de risco a partir de sua referência à probabilidade e estatística. Trata-se da utilização e correlação com um enunciado científico socialmente estabelecido, que fornece

não só instrumentos de investigação, mas também elementos de mistificação da produção e do conhecimento científico.

Essa afirmação aponta também para o nível da interpretação do risco e da legitimidade do discurso epidemiológica, enfatizando o aspecto da qualidade da intervenção sobre a vida dos indivíduos. Em última instância, alguns discursos provocam essas reações em função da inadequação da sua interpretação sobre os riscos, visto que não se tem o domínio da produção de conhecimento, sustentado em um método probabilístico, a *mathésis*. É essa diferença que fornece ao discurso um *status* distinto de outras áreas de conhecimento, de forma que o conceito de risco não se depreciou, não se tornou um “jargão, ou um bordão”, na medida em que persiste uma ordenação metodológica que garante ao epidemiologista realizar certas afirmações. Nesse nível de reivindicação discursiva são incluídas também as interpretações realizadas por setores sociais não autorizados, no sentido de que não são indivíduos legítimos que produzem o saber e que conhecem a verdadeira dimensão do conhecimento, cujo exemplo mais rotineiro é as afirmações veiculadas pelos meios de comunicação de massa.

Não é o conhecimento epidemiológico que envia para a dimensão individual a responsabilidade dos acontecimentos, mas a própria abordagem fundada sobre a noção de risco a partir da sua composição significativa; ou seja, em função dos valores fundados sobre a racionalidade, o individualismo e o pragmatismo. Trata-se de sua base cultural, explicitada aqui na forma de núcleos significativos e, por isso, a perspectiva moral e valorativa da noção de risco. Sendo assim, a dimensão valorativa e referida do risco faz parte do reconhecimento social do enunciado epidemiológico, enquanto um enunciado da ciência, visto que somente o *expert* do risco tem o domínio sobre a verdadeira dimensão de sua significação, indicando uma confusão ou interpretação errônea de quem não tem o domínio sobre o campo temático.

Todo esse empreendimento é conduzido pela racionalidade ocidental que remete para o sistema cultural mais amplo, determinado pelo domínio de idéias, valores e símbolos que as sociedades e os indivíduos elegeram para

conduzir as relações sociais. Assim, além de expressar uma tendência racional e utilitária para a ação, as escolhas individuais enviam também para uma dimensão emocional e singular da administração dos riscos, ligadas à ordem dinâmica dos sentimentos individuais e coletivos.

CONSIDERAÇÕES SOBRE UMA CONSTRUÇÃO PERMANENTE

Mas o que quero realçar aqui é que seguramente haverá a formação de novas identidades e práticas individuais e grupais, surgidas destas novas verdades (Rabinow, 1999:147).

Essas palavras de Rabinow encaixam-se bem no que esse estudo pretendeu enfocar e no que a partir dele se constituiu: “novas identidades e práticas”. O adjetivo “novo” talvez pareça deslocado nesse contexto, visto que procurei demonstrar como a contemporaneidade mantém a constituição e reconstituição de solidariedades e reciprocidades anunciadas por Durkheim e Mauss. Por isso, a escola e o pensamento que eles fundaram continua fertilizando campos contemporâneos, mesmo que outros elementos sejam incorporados.

Além disso, as palavras de Rabinow repercutem, também, sobre outra ordem de fenômeno, certamente mais restrito, ligado à construção do conhecimento antropológico. É no enfoque sobre o campo científico a partir da antropologia do conhecimento que, de modo privilegiado, se pode circunscrever formas e narrativas contemporâneas, postas diante de questões referentes à formação sócio-cultural. A minha abordagem tem, no entanto, dois sentidos: o do estudo realizado e o reflexo sobre a prática antropológica de produção de conhecimento, bem como sobre identidades e práticas. É a linha que me integro. Trata-se de uma aliança construída a partir e com a experiência compartilhada. Com ela, a minha vivência foi valorizada, porque contribuiu para a compreensão da alteridade e para o estudo que se desencadeou. Além disso, é a disposição de pesquisadora que condiciona a posição na construção do objeto e nas interpretações que executa.

Acredito deixar, claramente, exposto que a complexidade moderna está na origem dessa inspiração cultural e científica, na qual se inclui a epidemiologia, como aponta Elias (1994) e Simmel (1987), posto que coloca o indivíduo diante do desafio de antever relações e comportamentos como parte de sua condição social e cultural. A inflexão trazida pela Sociedade da Corte impõe o recurso valorativo representado pelo indivíduo, constituído a partir da interiorização da razão. Dentro dos valores e regras instituídos, o indivíduo

incorpora o caráter racional de previsão e controle dos acontecimentos à sua volta considerados a partir da complexidade e ambigüidade inerentes. As idéias de perigo, incerteza e insegurança fazem parte, agora, do contexto cotidiano do indivíduo. Devido a isso, a reação cultural consiste em constituir categorias que contemplem essas idéias e forneça perspectivas de ação e comportamentos, o que suscita uma reação particularizada e interiorizada das ações sociais. A noção de risco aparece como uma reação cultural ao crescente estado de ameaça que circunda o indivíduo “proprietário de si”.

A minha experiência médica e antropológica propiciou o reconhecimento da epidemiologia como narrativa moderna. O estado de ciência dessa disciplina tem vínculos com a ênfase cultural nos riscos e incorpora aspectos relacionados aos significados culturais atribuídos à categoria do entendimento risco. A eficácia simbólica dessas narrativas é fornecida pela adesão ao modelo de conhecimento científico. Para isso, o paradigma do risco contribui com um aporte relevante tanto teórico, quanto metodológico.

O que caracteriza o discurso do risco na epidemiologia é seu potencial para produzir conhecimento a partir da quantificação dos eventos passados, fornecendo informações para a condução futura frente à “eventos indesejados”, em termos de previsão, precaução e proteção. A funcionalidade do discurso do risco está em prover orientações às coletividades e indivíduos para a racionalização de valores e comportamentos perante os fenômenos de saúde e doença. Com isso, ela propicia uma típica forma de normalização, que se inicia na prática médica – pesquisa, clínica e política – para alcançar o indivíduo no seu cotidiano.

O discurso epidemiológico se enquadra nesse movimento a partir do seu reconhecimento como conhecimento científico, buscando escapar às incertezas pela ênfase na avaliação dos riscos e da proteção. Para os interlocutores, a vocação de epidemiologista está para além da prática médica, visto que evoca atitudes de cientista: objetivo, pragmático, obsessivo e curioso, bem como disposto a encontrar respostas a questões com as quais se depara. A estratégia adotada se fundamenta na quantificação e na análise estatística dos processos de saúde, doença e morte, fornecendo parâmetros “mais seguros” para o diagnóstico e a terapêutica nos indivíduos doentes e sadios. E,

mais profundamente, para intervenção sobre os “normais” e sua condição potencial à doença e morte.

Considero que a noção de risco apresenta duas qualidades que foram apontadas pelos interlocutores e que são fundamentais para o atual momento; uma delas revela-se na capacidade de operacionalizar e quantificar fenômenos, ligada à legitimidade do conhecimento produzido e permitindo a aplicação estatística da noção na análise de qualquer objeto de estudo. A outra qualidade decorre da natureza flexível da noção que permite a incorporação de vários elementos significativos no contexto da análise. Ou seja, a noção de risco tem uma natureza relativa e relacional – ambivalente e ambígua – que possibilita uma intensa manipulação e incorporação de vários elementos, fatores e variáveis na definição e explicação dos fenômenos, adequada na utilização do modelo da multicausalidade.

Dito isso, cabe acrescentar que os estudos sobre a categoria de risco retomam um eixo temático relevante nas ciências sociais carentes de novas abordagens sobre a complexidade contemporânea. Mesmo que se considere a questão da revitalização da tradição antropológica das categorias, o risco forneceu, na minha visão, um exemplo da relatividade significativa e historicamente construída desse processo. As sociedades contemporâneas destacam-se como desafios que exige certa criatividade para buscar valorizar a dimensão estudada.

O estudo sobre a categoria de risco invoca, por sua vez, o fenômeno da identidade e biossociabilidade. Estas últimas fundadas sobre a égide do discurso bio-genético. Além disso, possibilitam a compreensão das estratégias culturais de grupos vivendo em contexto sociais complexos (violência, fome, sexualidade, morte, doenças, etc.). E mais, eles contribuem para o estabelecimento de relações entre especialistas e senso comum, de modo a viabilizar interlocução entre eles. A relativização do discurso técnico e a valorização da visão de mundo são os ganhos desse processo entre agentes sociais, resultando em novas experiências.

Considero que, enquanto provocação, esse tema deixou impressões fortes, estimulando outras frentes investigativas. Neste sentido, as duas racionalidades citadas – especialista e a do senso comum – são dois caminhos abertos para a compreensão da contemporaneidade. Ao mesmo tempo em

que, ao debruçar no estudo do campo científico, promoveu certas reflexões sobre práticas, relações de gêneros e outras perspectivas. Trata-se de uma reflexividade que a antropologia proporciona desde que se valoriza a experiência humana na produção do conhecimento em suas duas direções: pesquisador e pesquisados. Como disse, o resultado consiste em novas identidades resultadas dessa experiência compartilhada. Por isso, penso que varias direções são indicadas a partir dessa temática.

Por fim, é de praxe reconhecer os limites do estudo e que atingi apenas uma dimensão ínfima das práticas e do estilo de pensamento dos atores sociais, em função da riqueza de experiências e ações que adotam perante o mundo. Devo reconhecer, portanto, a natureza provisória das considerações realizadas, no sentido de ser uma interpretação da pesquisadora e de que, acredito, a interlocução tem início a partir desse conjunto de interpretações. O diálogo inicia-se agora após uma primeira delimitação das complexas redes e relações entre agentes sociais construindo uma visão de mundo: a ciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRASCO. *Livro de Resumos do IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia – EpiRio – 98.*
- ABRASCO 2000. *III Plano diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil 2000-2004.* Rio de Janeiro, ABRASCO/Comissão de epidemiologia.
- ABRIC, Jean-Claude 2001. *Pratiques sociales et représentations.* 2^a éd. Paris: PUF.
- AIËACH, Pierre et FASSIN, Didier 1994. *Les métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité.* Paris: Anthopos-Economica.
- ALMEIDA FILHO, Naomar 2000. *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología.* Buenos Aires: Lugar Editorial.
- _____ 1989. *Epidemiologia sem números: uma introdução crítica à ciência epidemiológica.* Rio de Janeiro: Campus.
- ALMEIDA FILHO, Naomar e ROUQUAYROL, Maria Zélia 1990. *Introdução à epidemiologia moderna.* Rio de Janeiro: Apce/ABRASCO.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de et al. (Org.) 1998. *Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO.
- ALVES, Paulo César e RABELO, Miriam Cristina (org.) 1998. *Antropologia da saúde. Traçando identidade e explorando fronteiras.* Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- ALVES, Paulo César & MINAYO, Maria Cecília de Souza 1994. *Saúde e doença: um olhar antropológico.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- AUGÉ, Marc 1994. *Pour une anthropologie des mondes contemporains.* Paris: Flammarion.
- _____ 1999. *O sentido dos outros: atualidade da Antropologia.* Petrópolis: Vozes.
- AYRES, José Ricardo de C. M. 1995. *Epidemiologia e emancipação.* São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO.
- _____ 1997. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia.* São Paulo: Editora HUCITEC.
- BACHELARD, Gaston 1996. *A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento.* Rio de Janeiro: Contraponto.
- BARATA, Rita Barradas 2001 Comentário acerca do artigo de Spink, Mary Jane S 2001. “Trópicos do discurso sobre o risco: risco-aventura como

metáfora na modernidade tardia”. In: *Cad. Saúde Pública*, 17 (6): 1277-1311, Rio de Janeiro, 2001.

BARBOSA, Regina Maria e PARKER, Richard 1999. *Sexualidades pelo avesso. Direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34.

BARROS, Fernando C. e VICTORA, César G. 1994. *Epidemiologia da saúde infantil: um manual para diagnósticos comunitários*. São Paulo: HUCITEC/UNICEF.

BARTH, Fredrik 2000. *O guru, o iniciador e outras variações antropológicas*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

BAUMAN, Zygmunt 2003. *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

_____ 1998. *O mal estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores.

BAUDRILLARD, Jean 1996. *A troca simbólica e a morte*. São Paulo: Edições Loyola.

BECK, Ulrich 1997. “A risky business” 1998. In: *LSE Magazine*, Vol 09, nº 02, Winter, 1997. 2001.

_____ *La société du risque. Sur la voie d’une autre modernité*. Paris: Aubier.

BERGER, Peter L. e LUCKMANN, Thomas 1985. *A construção social da realidade*. Petrópolis: Editora Vozes.

BERLIVET, Luc 2000. *Une santé à risques. L’action publique de lutte contre l’alcoolisme et le tabagisme em France (1954-1999)*. Rennes: Université de Rennes I, Thèse de science politique.

_____ 1995. *Controverses en Épidémiologie: production et circulation de statistiques médicales*. Paris: Centre de Recherche Administratives et Politiques/CNRS/ Université de Rennes. Rapports de recherche dans le cadre du Programme Épidémiologie, gestion de risques et gestion de services de la MIRE

BERNSTEIN, Peter 1997. *Desafio aos deuses: a fascinante história do risco*. Rio de Janeiro: Campus.

BHABHA, Homi K 1998. *O local da cultura*. Belo Horizonte: Editora da UFMG.

BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1989.

BOURDIEU, Pierre 1976. "O campo científico". In: ORTIZ, Renato (Org.) 1994. *Pierre Bourdieu. Sociologia*. São Paulo: Editora Ática. (Col. Grandes Cientistas Sociais).

_____ 1985. *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris: Éditions de Minuit.

_____ 1984. *Homo Academicus*. Paris: Les Éditions de Minuit.

_____ (Dir.) 1993. *La misère du monde*. Paris: Éditions du Seuil.

_____ 1989. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil.

_____ 2001. *Science de la science et réflexivité*. Paris: Éditions Raisons D'Agir.

_____ 1980. *Le sens pratique*. Paris: Les Editions de Minuit.

BOTH, Elizabeth 1976. *Família e rede social*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

BREILH, Jaime 1991. *Epidemiologia. Economia, política e saúde*. São Paulo: Editora da UNESP/HUCITEC.

BURKE, Peter 2003. *Uma história social do conhecimento: de Gutenberg a Diderot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores.

BURTON-JEANGROS, Claudine 2001. *Cultures de santé dans les familles: rationalités face aux risques*. Genève: Faculté des sciences économiques et sociales/Département de sociologie/Université de Genève. Tese de doutorado.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de 1994. *As ciências da AIDS & a AIDS das ciências: discurso médico e a construção da AIDS*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ.

CANGUILHEM, Georges 2002. *Écrits sur la médecine*. Paris: Éditions du Seuil.

_____ 1995. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

CANIELLO, Márcio 1987. "As representações coletivas no desenvolvimento da Teoria antropológica: a escola sociológica francesa e a antropologia social

britânica”. In: *Política e Trabalho*, nº 6, Abril, 1987. João Pessoa: UFPB/CCHLA/PPGS.

CARDOSO, Ruth C. L. 1986. *A aventura antropológica. Teoria e pesquisa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto 1991. *Razão e afetividade. O pensamento de Lucien Lévy-Bruhl*. Campinas: UNICAMP, Centro de Lógica, Epistemologia e História da Ciência.

_____ 1988. *Sobre o pensamento antropológico*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; Brasília: CNPq.

_____ 1990. *O saber, a ética e a ação social*. Campinas: UECampinas. Mimeo.

CARRARA, Sérgio 1994. “Entre cientistas e bruxos: ensaio sobre os dilemas e perspectivas da análise antropológica da doença” In: ALVES, Paulo César & MINAYO, Maria Cecília de Souza 1994. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

CASSIRER, Ernst 1994. *Ensaio sobre o homem: introdução a uma filosofia da cultura humana*. São Paulo: Martins Fontes.

CASTEL, Robert 1987. *A gestão dos riscos. As antipsiquiatria à pós-psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

CASTIEL, Luís David 1994. *O buraco e o avestruz: a singularidade do adoecer humano*. Campinas: Papyrus.

_____ 1999. *A medida do possível ... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: contra Capa Livraria/Editora Fiocruz. (Cap. : 1 - vivendo entre exposições e agravos e 2 – apocalipse agora epidemiologia molecular, testagens gênicas preditivas e comunicação social de riscos genéticos).

CASTORIADIS, Cornelius 1982. *A instituição imaginária da sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

CERTEAU, Michel de 1996. *A invenção do cotidiano: 1. artes de fazer*. Petrópolis: Vozes.

CHALMERS, Alan 1994. *A fabricação da ciência*. São Paulo: Fundação editora da UNESP.

CLIFFORD, James 2002. *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ.

COHEN, Patrice 2002. “Le chercheur et son double. À propos d’une recherche sur le vécu des jeunes de la Réunion face au sida”. In: GHASARIAN, Christian

(Dir.) 2002. *De l'éthnographie à l'anthropologie réflexive. Nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*. Paris: Armand Colin.

COSTA, Dina Czeresnia 1990 (org.). *Epidemiologia. Teoria e objeto*. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO.

CRAPANZANO, Vicent 1991. "Diálogo". In: *Anuário antropológico/88*, Brasília: editora da UNB, p. 59-79.

CZERESNIA, Dina 1997. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

DA MATTA, Roberto 1997. *Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. Rio de Janeiro: Rocco.

_____ 1997. *A casa & a rua*. 5 ed. Rio de Janeiro: Rocco.

_____ 1978. "O ofício do etnólogo, ou como ter *Anthropological Blues*". In: NUNES, Edson de Oliveira (Org.) 1978. *A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social*. Rio de Janeiro: Zahar.

DELUMEAU, Jean 1989. *História do medo no Ocidente: 1300 – 1800*. São Paulo: companhia das Letras.

DESROSIÈRES, Alain 2000. *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*. Paris: La Découverte/Poche.

DEVEREUX, Georges 1980. *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris: Aubier.

DIGGINS, John Patrick 1999. *Max Weber. A política e o espírito da tragédia*. Rio de Janeiro: Record.

DODIER, Nicolas 1993. *L'expertise médicale. Essai de sociologie sur l'exercice du jugement*. Paris: Éditions Métailié.

DOUGLAS, Mary 1998. *Como as instituições pensam*. São Paulo: Editora da USP.

_____ 1976. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Editora perspectiva.

_____ 1996. *Risk and Blame. Essays in cultural theory*. London: Routledge.

DOUGLAS, Mary et CALVES, M 1990. "The self as risk taker: a cultural theory of contagion in relation to AIDS". In: *The Sociological Review*, vol. XXXVIII, n. 3, 1990.

DOUGLAS, Mary and WILDAVSKY, Aaron 1984. *Risk and culture. An essay on the selection of technological and environmental dangers*. Berkeley: University of California Press.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. "O culto do eu no templo da razão" In: *Três ensaios sobre a pessoa e modernidade*. Rio de Janeiro: Boletim do Museu Nacional. Nº 41, agosto/1983.

DUCLOS, D 1989. *La peur et le savoir. La société face à la science, la technique et leus dangers*. Paris: La Découverte.

_____ 1996. "Puissance et faiblesse du concept de risque". In: *L'Année Sociologique*, 46 (2), 1996. PP. 309-337

DUMONT, Louis 1985. *O individualismo. Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco.

DURAN, Gilbert 1997. *As estruturas antropológicas do imaginário*. São Paulo: Martins Fontes.

DURKHEIM, Émile 1996. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes.

_____ 1983. *Lições de sociologia: a moral, o direito e o estado*. São Paulo: T.A. Queiroz; Editora da USP.

_____ 1970. "Representações individuais e representações coletivas" In: DURKHEIM, Émile 1970. *Sociologia e filosofia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

_____ 1970. *Sociologia e filosofia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

_____ 2003. *O suicídio*. São Paulo: Editora Martin Claret.

DURKHEIM, É e MAUSS, Marcel 1971. "De ciertas formas primitivas de clasificación. Contribución al estudio de las representaciones colectivas" (1903). In: *Institución y culto. Representaciones colectivas y diversidad de civilizaciones*. Barcelona: Barral Eds.

ECKERT, Cornélia 1996. "Questões em torno do uso de relatos e narrativas biográficas na experiência etnográfica" In: *Humanas*, Porto Alegre, v. 19/20, n. 01/02, p. 21-44, 1996.

ELIAS, Norbert 1985. *A condição Humana*. Lisboa: DIFEL.

_____ 1994. *O processo civilizador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

_____ *Sobre o tempo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____ *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.

_____ *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

_____ *A sociedade de corte: investigação sobre a sociologia da realeza e da aristocracia de corte*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

ENGELS, F 1977. *The condition of the working class in England*. 3 ed. Moscou: Progress Publishers.

EVANS-PRITCHARD, E. E 1978. *Bruxaria, Oráculos e Magia entre os Azande*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

EWALD, François 1996. *Histoire de l'État Providence*. Paris: éditions Grasset & Fasquelle.

EWALD, François; GOLLIER, Christian et SADELEER, Nicolas de 2001. *Le principe de precaution*. Paris: PUF. (Coll. Que sais-je?)

FAVRET-SAADA, Jeanne 1977. *Les mots, la mort, les sorts*. Paris: Gallimard.

FONSECA, Claudia 1992. "Dando voz ao método: a pesquisa entre subproletários no Brasil e na França". In: TEIXEIRA, Sérgio Alves e ORO, Ari Pedro (Orgs.) 1992. *Brasil e França: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS.

FOUCALT, Michel 2000 *Arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

_____ 2000. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Marins Fontes.

_____ 1988 *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 13 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.

_____ 1991. *História da loucura*. São Paulo; Editora Perspetiva.

_____ 1984. *Microfísica do poder*. 4 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.

_____ 1987. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

FRADIN, Bernard; QUÉRÉ, Louis et WIDMER, Jean (Dir.) 1994. *L'Enquête sur les catégories: de Durkheim à Sacks*. Paris: Éd. de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

FREYRE, Gilberto 1983. *Médicos, doentes e contextos sociais: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Globo.

FUCHS, Sandra C. P. C. 1995. "Epidemiologia aplicada à pesquisa de determinantes da saúde infantil: fundamentos e métodos". In: *Jornal de Pediatria*, vol. 71, n. 03, pp. 132-138.

GEERTZ, Clifford 1989. "Estar lá, escrever aqui" In: *DIÁLOGO*, v. 22, n. 3, p. 59-63, 1989.

_____ 1989. *A interpretação das culturas*. São Paulo: Ed. Guanabara Koogan.

_____ 1999. "Os usos da diversidade" In: *Horizontes Antropológicos, Porto Alegre: PPGAS/UFRGS, Ano 1, n.1, p. 13-34, 1999.*

GHASARIAN, Christian (Dir.) 2002. *De l'éthnographie à l'anthropologie réflexive. Nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*. Paris: Armand Colin.

GIDDENS, Anthony 1989. *A constituição da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes.

_____ 1991 *Modernity and self-identity*. Cambridge: Polity Press.

_____ 1996. *Novas regras do método sociológico: uma crítica positiva às sociologias interpretativas*. Lisboa: Gradiva.

_____ 1993. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: editora da UNESP.

GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich e LASH, Scott 1997. *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: Editora da UNESP.

GINZBURG, Carlo 1989. *A microhistória e outros ensaios*. Lisboa: Difel/Bertrand do Brasil.

_____ 1989. *Mitos. Emblemas. Sinais. Morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras.

GOLDIM, José Roberto 1997. *Pesquisa em saúde: leis, normas e diretrizes*. 3ª.ed. Porto Alegre: HCPA.

GOODY, Jack 1979. *La raison graphique. La domestication de la pensée sauvage*. Paris: Les Éditions de Minuit.

GOT, Claude 2001. *Risquer sa peau*. Paris: Bayard.

GRANGER, Gilles-Gaston 1993. *La science et les sciences*. Paris: PUF (Col. Que sais-je?).

GUIMARÃES, Antonio S. Alfredo 1993. “operários e mobilidade social na Bahia: análise de uma trajetória individual”. In: *RCBS*, n. 22, Ano 08, p. 81-97, 1993.

GUIVANT, Julia S 1998. “A trajetória das Análises de risco: da periferia ao centro da Teoria Social”. In: - *BIB*, Rio de Janeiro, n.º 46, p. 3-38, 1998.

HACKING, Ian 1990. *The taming of chance*. Cambridge: Cambridge University Press.

HARAWAY, Donna 1994. “Um manifesto para os *cyborgs*: ciencia, tecnologia e feminismo socialista na década de 80”. In: HOLANDA, Heloisa Buarque de (Org.) 1994. *Tendências e impasses – o feminismo como critica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco.

HERTZ, Robert 1980 “A preeminência da mão direita: um estudo sobre a polaridade religiosa” In: *Religião e sociedade*, nº 6, nov. 1980, pp. 99-128.

HERZLICH, Claudine e PIERRET, Janine 1992. “Uma doença no espaço público” In: *PHYSIS, Revista de Saúde Pública*, Vol. 2, Nº 1, pp. 07-35.

_____ 1984. *Malades d’hier, malades aujourd’hui*. Paris: Payot.

ISAMBERT, F. A 1976. “La élaboration de la notion de sacré dans l’école durkheimienne”. In: *Archives des sciences sociales des religions*, N. 42, Jul-déc., 1976.

JODELET, D 1989. *Les représentations sociales*. Paris: PUF.

JOVCHELOVITCH, Sandra e GUARESCHI, Pedrinho (Org.) 1994. *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes.

KANT, Immanuel 2000. *Crítica da razão pura*. São Paulo: Editora Nova Cultural.

KEYNES, John M 1973. "O sentido da probabilidade". In: SZMRECSÁNYI, Tamás (Org.) 1978. *John Maynard Keynes: economia*. São Paulo: Ática. (Col. Grandes cientistas sociais:6).

_____ 1973. "A probabilidade em relação à teoria do conhecimento" In: SZMRECSÁNYI, Tamás (Org.) 1978. *John Maynard Keynes: economia*. São Paulo: Ática. (Col. Grandes cientistas sociais:6).

KUHN, Thomas S 2000. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Editora Perspectiva.

LAQUER, Thomas Walter 2001. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

LARAIA, Roque de Barros 1993. "Ética e antropologia – algumas questões." In: IV ABA-SUL, Florianópolis, novembro de 1993.

LAROUSSE CULTURAL 1992. *Dicionário da Língua Portuguesa*. São Paulo: Nova Cultural Ltda.

LASH, Scott; SZERSZYNSKI, Bronislaw and WYNNE, Brian 1996. *Risk, environment and modernity: towards a new ecology*. London: Sage Publications.

LATOUR, Bruno 1994. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34.

_____ 2001. *A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade os estudos científicos*. Bauru-SP: EDUSC.

_____ 2000. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade à fora*. São Paulo: Editora da UNESP.

_____ 1984. *Les microbes: guerre et paix, suivi de irreductions*. Paris: Editions A. M. Métailié.

_____ et WOOLGAR, Steve 1996. *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques*. Paris: La Découverte/Poche.

LEAL, Ondina Fachel (org.) 1995. *Corpo e significado. Ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS e NUPACS/PPGAS/UFRGS.

LE BRETON, David 2000. *Passions du risque*. Paris Ed. Métailié.

LÉVI-STRAUSS, Claude 1996. *Antropologia Estrutural*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

_____ 1974. "Introdução à obra de Mauss". In: MAUSS, Marcel 1974. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: EPU.

_____ 2002. *O pensamento selvagem*. 3ª ed. Campinas: Papirus.

LLOYD, Geoffrey E. R 1996. *Pour en finir avec les mentalités*. Paris: la Découverte.

LUHMANN, Niklas 1993. *Risk: a sociological theory*. Berlin;New York: de Gruyter.

LUPTON, Deborah. 1999. *Risk*. London and New York: Routledge.

_____ 1993. "Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health". In: *International Journal of Health Services*. **23**: 425-35, 1993.

LUZ, Madel T 1988. *Natural, racional e social. Razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus.

_____ 1986. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

MACHADO, Paula Sandrine 2003. *Muitos pesos e muitas medidas: um estudo antropológico sobre as representações masculinas na esfera das decisões sexuais e reprodutivas*. Porto Alegre, PPGAS/IFCH/UFRGS. (Dissertação de Mestrado).

MALDONADO, Simone 1996. "Georg Simmel: uma apresentação". In: *Revista Política & Trabalho*, nº. 12, setembro/1996, PPGS/UFPB, pp.05-09.

MALINOWSKI, Bronislaw 1997. *Um diário no sentido estrito do termo*. Rio de Janeiro: Record.

_____ 1978. *Argonautas do pacífico ocidental. Um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné, Melanésia*. São Paulo: Editora Abril Cultural.

MAUSS, Marcel 1967. *Manuel d'Ethnographie*. Paris: Éditions Payot.

_____. 1974. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: EPU.

_____. 1999. *Ensaio de Sociologia*. São Paulo: Ed. Perspectiva.

MINAYO, Maria Cecília de Souza 1992. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO.

MINAYO, Maria Cecília de Souza e SANCHES, Odécio 1993. "Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade?" In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

MOSCOVICI, Serge 1961. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF.

_____ 2003. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Editora Vozes.

NUNES, Edson de Oliveira (Org.) 1978. *A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social*. Rio de Janeiro: Zahar.

NUNES, Everardo Duarte (Org.) 1989. *Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina*. São Paulo: Cortez Editora.

OLIVEIRA, Dora Lucia de 2001. Comentário sobre o artigo de Spink, Mary Jane S 2001. "Trópicos do discurso sobre o risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia" In: *Cad. Saúde Pública*, 17 (6): 1277-1311, Rio de Janeiro, 2001.

_____. 2001. *Brazilian adolescent women talk about HIV/AIDS risk: reconceptualizing risky sex – what implications for health promotion?* Londres: Institute of Education/University of London. (Tese de doutorado em Educação)

PEIRANO, Mariza 1995. *A favor da etnografia*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

_____. 1991. “Da lógica à etnografia da ciência”. In: *Anuário antropológico/88*, Brasília: editora da UNB, p.179-187.

PIERRET, Janine 2000. “Un regard sociologique sur les problèmes posés par le risque biologique”. In: *Journal International de Bioéthique*, Vol 11, nº 11, 2000, pp.27-33.

POPPER, Karl 1985. *A lógica da pesquisa científica*. São Paulo: Ed. Cultrix.

PORTOCARRERO, Vera (Org.) 1994. *Filosofia, história e sociologia das ciências I: abordagens contemporâneas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

POSSAS, Cristina 1989. *Epidemiologia e sociedade. Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil*. São Paulo: HUCITEC.

QUEIROZ, Marcos de Souza 1991. *Representações sobre saúde e doença. Agentes de cura e pacientes no contexto do SUDS*. Campinas: Editora da UNICAMP.

RABINOW, Paul 1999. *Antropologia da razão*. Rio de Janeiro: Relumê Dumará.

Revista Brasileira de Epidemiologia, Suplemento Especial, Março de 2002. V Congresso Brasileiro de Epidemiologia – Epi 2002 – Livro de Resumos.

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Vol 50 – Supplément au no. 4, Octobre 2002 – Congrès de l'Association des Épidémiologistes de Langue Française. Livre des Résumés.

RICOEUR, Paul 1991. *O si-mesmo como um Outro*. São Paulo: Papyrus Editora.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: HUCITEC: Ed. da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994. (Saúde em debate; 74).

_____ 1979. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

ROUANET, Sergio Paulo S/d. "Ética e antropologia" In: *Estudos Avançados*, 4(10).

ROUQUAYROL, Maria Zélia 1994. *Epidemiologia e saúde*. 4 ed. Rio de Janeiro: MEDSI.

SALEM, Tânia 1992. "A 'despossessão subjetiva': dos paradoxos do individualismo". In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais/ANPOCS*, n. 18, ano 7, Fevereiro de 1992.

SAMPAIO, José Jackson Coelho (1998). *Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

SANTOS, Silvio Coelho dos 1993. "Notas sobre ética e ciência". In: *IV ABA-SUL*, Florianópolis, novembro de 1993.

SCHMIDT, Maria Inês e DUNCAN, Bruce B 1999. "Epidemiologia clínica e Medicina Embasada em Evidências". In: ROUQUAYROL, Z. ALMEIDA FILHO, Naomar 1999. *Epidemiologia e Saúde*. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI.

SCOTT, Susan V. and INTRONA, Lucas 1998. "Take a risk! Stay open to new ideas..." In: *LSE Magazine*, vol 10, nº 41, Summer, 1998.

SERRES, Michel 1990. *Hermes: uma filosofia das ciências*. Rio de Janeiro: Graal.

SENA, Custódia Selma 1979. *Durkheim e o estudo das representações*. Brasília: Fundação UNB/PPGA. (Série: antropologia, 26).

SIMMEL, Georg 1999. *Sociologie. Études sur les formes de la socialisation*. Paris: PUF.

_____ 1996. "A ponte e a porta". Tradução de Simone Maldonado. In: *Revista Política & Trabalho*, nº. 12, setembro/1996, PPGS/UFPB, pp.10-14.

_____ 1988. *La tragédie de la culture*. Paris: Editions Rivages.

_____ 1987. "A metrópole e a vida mental". In: VELHO, Otávio G 1987. *O fenômeno urbano*. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

SORIANO, Raul Rojas 1998. *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdés Ed.

SNOW, John 1990. *Sobre a maneira de transmissão do cólera*. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO.

SOURIAU, Etienne s/d. Position générale du problème des catégories sthétiques. Paris: Sorbonne (Cours).

SPINK, Mary Jane P. 1993. *O conhecimento no cotidiano. As representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Editora Brasiliense.

_____ 1998. "Os contornos do risco na modernidade reflexiva". In: *VII Encontro Regional da ABRAPSO – SP*, Outubro de 1998. Mimeo. (Conferência oral).

_____ 2001. "Trópicos do discurso sobre o risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia" In: *Cad. Saúde Pública*, 17 (6): 1277-1311, Rio de Janeiro, 2001.

STENGERS, Isabelle 2002. *A invenção das ciências modernas*. São Paulo: Editora 34.

STENGERS, Isabelle et SCHLANGER, Judith 1991. *Les concepts scientifiques. Invention et pouvoir*. Paris: Gallimard.

STEUER, Marx 1998. "A little too risky". In: *LSE Magazine*, vol 10, nº 41, Summer, 1998.

SUSSER, M 1998. "Does risk factors epidemiology put epidemiology at risk? Peering into the future." In: *J. Epidemiology Community Health*, 52, 608-611.

SZMRECSÁNYI, Tomás (Org.) 1978. *John Maynard Keynes: economia*. São Paulo: Ática. (Col. Grandes cientistas sociais:6).

TEIXEIRA, Sérgio Alves e ORO, Ari Pedro (Org.) 1992. *Brasil e França: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS.

THOMAS, Louis-Vincent 1993. *Antropología de la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.

TURSZ, Anne et GERBOUIN-RÉROLLE, Pacale 2001. *Les accidents de l'enfant en France: quelle prévention, quelle évaluation?* Paris: Inserm.

VELHO, Gilberto 1997. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

VICTORA, Ceres G., KNAUTH, Daniela R. e HASSEN, M. de Nazareth Agra 2000. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial.

VERAS, Renato Peixoto et al (Orgs.) 1998. *Epidemiologia: contextos e pluralidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ABRASCO.

VICTORA, Ceres G., KNAUTH, Daniela R. e HASSEN, M. de Nazareth Agra 2000. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial.

VICTORA, César; BARROS, Fernando C. e VAUGHAN, J. Patrick 1988. *Epidemiologia da desigualdade: um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras*. São Paulo: Editora HUCITEC.

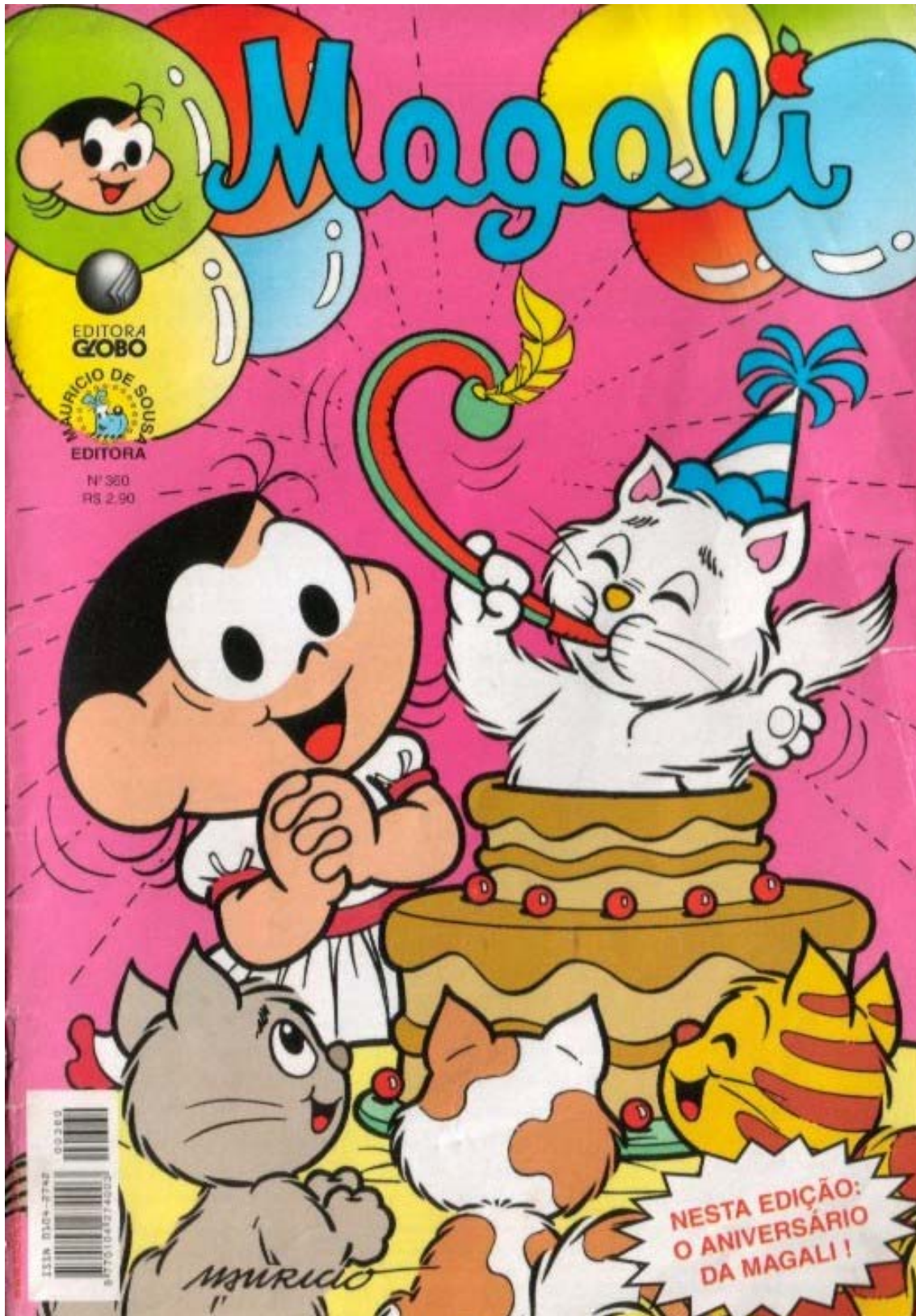
WEBER, Max 2003. *Ciência e política: duas vocações*. São Paulo: Editora Martin Claret.

YAKIRA, Elhanan 1994. *La causalité de Galilée à Kant*. Paris: PUF.

Apêndices e anexos

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Identificação do entrevistado: sexo, idade, moradia, formação acadêmica, local de trabalho, atividade principal, grau de instrução, significado dado ao seu trabalho. Autodefinição./
2. Trajetória de vida familiar e pessoal. Origens, opção de carreira, significado dado ao estudo, principais dificuldades.
3. Trajetória intelectual. A definição pelo campo da saúde, pela epidemiologia, sua atuação na área antes e depois. Principais enfoques teóricos adotados nessa trajetória, inflexões teóricas realizadas, motivações, atuação em pesquisas (linhas de pesquisas, etc.), a relação com outros pesquisadores (hierarquia no campo científico), pós-graduação, produção científica. Significado dado ao seu trabalho.
4. A aplicabilidade da noção de “risco” no âmbito de suas atividades. O que entende por risco? Como foi incorporada essa noção pela disciplina? E pelo autor? Em função de que? Em que medida percebe a relação de um contexto mais amplo, ou seja, enquanto categoria social, e a aplicabilidade dessa categoria no campo epidemiológico? Críticas ao conceito. Capacidade para realizar uma avaliação crítica do discurso epidemiológico. Relações com outros ramos da epidemiologia.
5. Fundação, história e atividades do Núcleo de Estudos Epidemiológicos. Inserção do pesquisador no núcleo, relações entre pesquisadores e participantes do núcleo.
6. A noção de risco no cotidiano da vida pessoal. Ou seja: como percebem os riscos em sua vida privada? Ou ainda, como lidam com os risco na vida pessoal cotidiana?





TURMA DO PENADINHO

O DIA EM QUE A DONA MORTE PERDEU A LISTA

MAURICIO

ESSA NÃO!

PERDI A MINHA LISTA!

