

TYPHOID MARY: CAPTIVE TO THE PUBLIC'S HEALTH. Judith Walzer Leavitt. Boston: Beacon Press, 1997, 336 pp.

ISBN 0807021032

Mary Mallon foi uma irlandesa sem família que, no início desse século, aos 13 anos de idade, migrou para os EUA. Assim como tantos outros migrantes que na época chegavam de todos os rincões da Europa, estabeleceu-se em Nova York. O livro da historiadora Judith Leavitt, da Universidade de Wisconsin, é uma biografia dessa mulher, que, na história da saúde pública, viria a ficar conhecida como *Typhoid Mary* (ou Maria Tifóide). Pela análise da trajetória de vida dessa personagem, Leavitt empreende uma reflexão acerca das práticas da saúde pública nos Estados Unidos no início desse século, enveredando pelos campos do direito, da ética e da sociologia.

A estória (ou história) começa quando, em 1907, Mary Mallon é identificada pelo serviço de saúde pública de Nova York como capaz de portar em seu organismo a bactéria *Salmonella typhi* sem, contudo, apresentar sinais ou sintomas da temida febre tifóide. Mary foi o primeiro caso conhecido de portador são ou inaparente dessa bactéria, um conceito pouco compreendido pela medicina da época. Segundo Leavitt, "...the new category of healthy people who could be tested and labeled as dangerous [...] was as exciting to physicians and scientists as it was perplexing to an incredulous lay population" (p. 234).

Mary Mallon trabalhava como cozinheira e, segundo a autora, era detentora de excelentes referências. Não parecia ter dificuldades em empregar-se em residências de famílias da classe alta. Seus pudins eram famosos. Porém, Mary parecia trazer doença e, por vezes, morte às famílias que a empregavam. Entre 1900 e 1907, pelo menos 22 casos de febre tifóide foram associados à ingestão de alimentos por ela preparados. É nesse momento que entra em cena o engenheiro George Soper, outro personagem bem conhecido da história da saúde pública. Lançando mão de técnicas e estratégias típicas de um investigador policial, ele é o primeiro a localizá-la e atribuir-lhe 'responsabilidade' pelos surtos da doença. Soper é quem a interroga pela primeira vez e determina sua internação hospitalar (sob força policial), mesmo na ausência de sinais da doença. As autoridades viriam a decretar que Mary era por demais 'perigosa' para continuar a trabalhar como cozinheira e empregada doméstica. Soper foi também um dos principais responsáveis pela decretação (judicial) do confinamento involuntário de Mary Mallon (aos 37 anos de idade) em um centro de quarentena e isolamento para doenças contagiosas existente na ilha de North Brother, próxima de Nova York. Aí Mary viveu por um período de 23 anos, até sua morte, em 1938. A propósito, ela não morreu de febre tifóide, mas sim em consequência de um derrame.

Os argumentos de Judith Leavitt são muito bem documentados e seu texto prende a atenção do leitor desde seu início até o final. Um excelente registro fotográfico constitui um complemento importante da obra. Cuidadosamente a autora situa suas críticas e reflexões sobre o caso de Mary Mallon no contexto histórico de uma medicina que tentava acompanhar os rápidos avanços da emergente ciência da bacteriologia. Leavitt não perde a oportunidade de explorar as muitas ligações entre esse passado (não tão distante) e a práxis contemporânea da saúde pública.

Do que se depreende da análise de Leavitt, a saúde pública que então se institucionalizava lograva exibir sua 'competência' (aos olhos das autoridades sanitárias da época), conduzindo doentes à quarentena e ao isolamento. Pouco sucesso obtinha, no entanto, na garantia da saúde da população em geral, em razão das precaríssimas condições de habitação e de saneamento que, na época, predominavam em Nova York. A autora discute também o papel da imprensa como importante coadjuvante no exercício da 'autoridade sanitária' e demonstra como o uso abusivo (pela imprensa) da imagem de Mary Mallon prejudicou a irlandesa perante a opinião pública, contribuindo para o clima favorável ao seu confinamento na ilha de Brother Island. Afinal, quem se preocuparia com o isolamento de uma imigrante que, inclusive, havia sido descrita pelas autoridades sanitárias como "não verdadeiramente feminina" quanto às suas aparências e maneiras?

A leitura do livro de Leavitt suscita questões que em muito transcendem as peculiaridades da vida de uma imigrante ou a história das epidemias no início do século. Leva-nos a refletir sobre temas bem contemporâneos, como, por exemplo, a Aids. Em ambos os casos, estão em jogo os limites entre direitos individuais e proteção da saúde da coletividade. A vida de Mary Mallon mostra que direitos individuais podem ser facilmente olvidados ou ofuscados por motivações de ordem política e/ou persecutória. A reação à Aids por parte das autoridades sanitárias, em um passado não muito distante, exemplifica o quanto é atual a biografia de Mary Mallon. Com base no texto de Judith Leavitt, descortinam-se vários elementos do discurso político-preventivista que marcaram a fundação da saúde pública e que foram ou vêm sendo postos em prática em diferentes países na atualidade, tais como o isolamento compulsório de doentes de Aids (ou HIV-positivos) em sanatórios ou a testagem sorológica mandatória de indivíduos classificados em grupos de risco. Em muitos pontos, o caso de Mary Mallon (ou "Maria Tifóide") assemelha-se ao de Gaeton Dugas, mais conhecido como Paciente Zero, um jovem comissário de uma aerolínea canadense. No início dos anos 80, após ter confirmado o diagnóstico de Aids (então designada por GRID - *gay-related infectious disease*), Dugas foi 'responsabilizado'

pela disseminação do vírus na América do Norte, supostamente em decorrência de seus hábitos sexuais 'promíscuos' e de 'risco'. Este e muitos outros são exemplos de recursos de natureza coercitiva, como a identificação e a tipologização de grupos ou de indivíduos, bem como a prática do isolamento ou quarentena, que permanecem como elementos constitutivos importantes das políticas e das ações 'preventivistas' em saúde pública. O poder de tais rotulações, que invariavelmente se atrelam a uma vasta rede de significados sociais e culturais, é capaz de mudar radicalmente a vida de pessoas ou dos grupos que, subitamente, passam a ser identificados como 'perigosos' à saúde pública.

Em suma, a partir da história de vida (trágica) de uma imigrante, o livro de Judith Leavitt constitui-se num importante acréscimo ao debate em torno do delicado equilíbrio (não raro conflito) entre direitos/liberdades individuais e saúde da coletividade. Demonstra também, de forma contundente, a importância da História (inclusive aquela vertente que enfoca trajetórias de vida individuais) para o melhor entendimento dos mecanismos e processos sociais e políticos que instrumentalizam as ações no campo da saúde. E por assim fazer, o trabalho de Judith Leavitt é singular enquanto contribuição para a reflexão dirigida ao desenvolvimento de estratégias mais humanas e eqüitativas em saúde pública.

Carlos E. A. Coimbra Jr.  
Departamento de Endemias Samuel Pessoa  
Escola Nacional de Saúde Pública  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro

TEORIA EPIDEMIOLÓGICA HOJE: FUNDAMENTOS, INTERFACES E TENDÊNCIAS. N. Almeida Filho; M. L. Barreto; R. P. Veras & R. B. Barata (orgs.). Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 1998, 260 pp.

ISBN 8585676507

Só o título já seria suficiente para despertar o interesse dos mais atentos: *Teoria Epidemiológica Hoje*. É que a expressão soa quase inusitada. Teoria e epidemiologia pareciam termos condenados a jamais se encontrarem. Como os protagonistas de amores impossíveis de um sem-número de contos e romances, sobre esses dois 'personagens' parecia haver caído alguma estranha maldição, a qual determinava que a presença de um fosse sempre desencontrada da chegada do outro. Faz lembrar, por exemplo, a aflitiva história de *Lady Hawk*: quando o sol nascia, a doce Isabeau virava um falcão, só voltando às suas formas humanas quando o sol se punha, momento em que o cavaleiro, seu amado, tornava-se um lobo, fazendo com que os dois nunca pudessem consumir seu amor.

As razões desse divórcio entre teoria e epidemiologia parecem relativamente bem discutidos, devendo-se, em síntese, a um árduo e complexo processo de formalização e legitimação do conhecimento epidemiológico que o levou a apoiar-se num movimento de subordinação epistemológica a esferas disciplinares já mais confortavelmente instaladas no estatuto científico. De forma apenas aparentemente paradoxal – já que na verdade foi uma opção histórica, uma entre outras tantas possíveis e imponderáveis –, ao mesmo tempo em que o pensar e fazer em saúde foi se tornando mais e mais dependente da epidemiologia, esta foi também mais e mais perdendo densidade teórica. De tal modo se deu esse processo, que a epidemiologia chegou a poder ser definida, por Miettinen, como um "agregado de princípios de investigação", não uma ciência, sendo seu objeto "funções de ocorrência" de eventos médicos ou relativos à assistência médica, e não mais qualquer fenômeno específico. Enquanto tal, 'sua' teoria será sempre tomada de empréstimo à disciplina que define os eventos cuja ocorrência a epidemiologia é chamada a estudar.

No momento histórico em que buscou mais radicalmente uma teoria consistente e autônoma sobre uma fenomenologia própria à dimensão coletiva do processo saúde-doença (entre miasmas e constituições epidêmicas), faltou à epidemiologia uma axiomática e técnicas que operassem essa teoria de forma satisfatoriamente convincente para o conjunto da comunidade científica e suficientemente eficaz do ponto de vista pragmático. Já no momento em que passou a dar passos mais significativos na construção dessa axiomática e técnicas de investigação, escapou-lhe justamente a particularidade de seu objeto. Foi ficando cada vez mais sem sentido falar em uma teoria epidemiológica. Depois da última tentativa de Frost, na década de 20, até bem recentemente, sequer os manuais se arriscaram a romper 'a maldição' que afastou teoria e método em epidemiologia, muito menos o fizeram os artigos que vieram veiculando a produção epidemiológica propriamente dita.

Mas a verdade é que o manejar cotidiano da epidemiologia, a vinculação estrutural de seus raciocínios a coletivos humanos, não permitiram que as relações entre teoria e prática na epidemiologia se desvanecessem totalmente. Como o falcão que permaneceu guiando o cavaleiro durante o dia e o lobo que zelava pela dama durante a noite, os aspectos teórico-filosóficos e os tecno-metodológicos da epidemiologia têm estado de alguma forma inter-relacionados numa difícil dialética, a presença de um remetendo à promessa do outro, promessa negada, contudo, na forma intangível em que, concretamente, um se apresenta ao outro. O manejar das quantidades como produtor indispensável de verdades de interesse científico aponta para elementos substantivamente coletivos da nossa experiência dos processos saúde-doença, ao mesmo tempo que essa experiência exige

do nosso conhecimento mais do que as quantidades têm conseguido oferecer no modo como têm sido manejadas. Enquanto o falcão acompanhar o cavaleiro, como a presença espectral de sua dama, e o lobo for para a dama a promessa do seu amante, haverá sempre a possibilidade do encontro.

"*Teoria Epidemiológica Hoje*" parece vir mostrar que esse encontro pode não estar tão longe como imaginamos, especialmente se considerarmos que esse livro não resultou da iniciativa isolada e romântica de algum visionário, e sim do registro de discussões que envolveram pesquisadores dos mais diferentes perfis, vindos de diferentes partes do Brasil e do mundo, compartilhadas por cerca de três mil pessoas, nos Congressos de Epidemiologia realizados em Salvador, em abril de 1995. A busca, ali desenvolvida, de um diálogo entre técnicas, métodos, conceitos e práticas é expressiva de um significativo conjunto de membros da comunidade científica e técnica do campo da saúde. É perfeitamente legítimo, então, termos a esperança de estar atravessando um novo limiar no desenvolvimento da epidemiologia, em que a exortação de Frost à busca de uma filosofia epidemiológica consistente para além do manejo de inferências não seja um mero anacronismo saudosista e melancólico, mas o motor de verdadeiras transformações. Transformações que permitam seguir adiante no amadurecimento metodológico já alcançado, resgatando, contudo, a particularidade e a dignidade teórica de um campo discursivo que nasceu da experiência e da compreensão do radical compartilhamento humano das formas de viver e adoecer.

Mas de que modo esse retomar de uma teoria epidemiológica é efetivamente realizado na coletânea? Que caminhos nos apontam para uma epidemiologia do próximo século e milênio?

Não pretendo responder a essas perguntas sintetizando o rico conteúdo dos diversos textos recopilados em *Teoria Epidemiológica Hoje*. Há no próprio livro uma apresentação, assinada pelos organizadores, que tornaria ociosa a tarefa, até porque dificilmente se conseguiria aqui rivalizar com o poder de síntese e a agudeza analítica conseguida por seus autores. Será interessante apenas chamar a atenção para dois aspectos muito relevantes, impressões resultantes do conjunto dos textos.

O primeiro é o evidente antidogmatismo das discussões. O conjunto dos textos transpira uma saudável atitude de abertura e humildade filosófica. Não há qualquer proposta definitiva. Mesmo os textos mais ousados em explicitar os conteúdos necessariamente prescritivos de suas análises críticas colocam-se no lugar de parceiros de uma construção que implica todos e interessa a eles. Não há espaço para messianismos. O mais interessante é que essa atitude não se reveste de agnosticismo, falta de posicionamento ou omissão, como é comum acontecer quando o conservadorismo, e não o pluralismo, é o valor subjacente a uma aparente paz metodológica. O leitor que percorrer os diversos textos encontrará convites à reflexão sobre tópicos radicais na construção da identidade científica da epidemiologia, como as fontes da sua validação como discurso verdadeiro, a sua relação com os discursos 'comuns', o papel da linguagem, o lugar das quantidades, a produtividade das metáforas, a recusa veemente tanto de heterodoxias metodológicas não compromissadas com o rigor, como

dos rigorismos desprovidos de sentido teórico, a exigência de horizontes éticos claros mas não dogmáticos. Encontrará até mesmo a proposição de um novo paradigma. Contudo, mesmo aqui, nesse arriscado investimento prospectivo, a metáfora das "caixas chinesas", denominação que os autores do texto dão ao paradigma proposto, dá-nos bem conta da positividade do seu compromisso com a pluralidade e o "antifundacionalismo" que desejam para a ciência epidemiológica.

O segundo aspecto interessante da coletânea é o número expressivo e a notável qualidade de textos que chamam a atenção para as superfícies de relação que a busca do conhecimento epidemiológico estabelece entre diferentes campos disciplinares. No último Congresso Brasileiro de Epidemiologia, realizado em agosto passado no Rio de Janeiro, ouvi de uma congressista que talvez a epidemiologia fosse conhecida no futuro não como uma disciplina, mas sim como uma interdisciplina; a congressista destacou os traços constitutivos da epidemiologia, quais sejam, o de estimular o diálogo entre diferentes ciências e o de depender profundamente dessas interfaces disciplinares para construir o seu próprio discurso. Os textos agrupados na segunda, e mais extensa, seção da coletânea corroboram esse prognóstico. Antropologia, Clínica, Biologia Molecular, Ecologia, Física, Matemática, essas diferentes áreas do conhecimento têm ali demonstrado seu imenso potencial, alguns ainda pouco explorados, de alimentar a epidemiologia com conceitos, instrumentos, modelos e metáforas.

Paul Ricoeur já disse que todo sujeito tem algo a dizer que ninguém pode dizer em seu lugar. Poderíamos acrescentar que o lugar de onde fala é uma das expressões mais vivas da particularidade desse sujeito. Falar do não-lugar, ou melhor, falar do espaço virtual e mutante das interfaces que cria por força de suas exigências práticas e teóricas pode bem ser a vocação da epidemiologia. Precisamos estar atentos, pois este pode ser o 'eclipse' a borrar as distinções entre dia e noite, pode ser o ambiente necessário para quebrar 'o feitiço de Áquila', permitindo que teoria e método em epidemiologia possam finalmente se tocar.

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres  
Departamento de Medicina Preventiva  
Faculdade de Medicina  
Universidade de São Paulo  
São Paulo

ESPAÇO & DOENÇA. UM OLHAR SOBRE O AMAZONAS. Luisa Basilia Iñiguez Rojas & Luciano Medeiros de Toledo (orgs.). Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, 175 pp.

ISBN 8585676434

A segunda metade do século 20, mais precisamente a partir da década de 70, assistiu à transformação acelerada do espaço geográfico de uma das últimas fronteiras preservadas da Terra, a Amazônia.

O Estado do Amazonas, a maior unidade administrativa da região, já foi um dos centros de riqueza da América do Sul, o grande entreposto mundial da borracha, tudo isso praticamente sem transformar o seu espaço. A Amazônia da borracha permaneceu quase que intocada, a riqueza apenas fluíu pela floresta, sem transformá-la; mais de meio século de es-

tagnação econômica e demográfica pouco alteraram o meio. Foi somente no período dos governos militares que a região e o Estado do Amazonas foram objetos de grandes projetos econômicos, que viriam transformar irremediavelmente o seu espaço.

Essa transformação foi registrada de uma maneira elegante por Iñiguez Rojas & Toledo, juntamente com uma equipe de colaboradores, no livro *Espaço & Doença. Um Olhar sobre o Amazonas*, da Editora Fio-cruz. É um projeto da presidência da Fundação Osvaldo Cruz, com o apoio do Escola Nacional de Saúde Pública, do CNPq e da Universidade de Havana (Cuba).

Mais precisamente, trata-se de uma atlas, pelo seu formato e pela riqueza de mapas e informações, com excelente qualidade gráfica. Contudo, a escolha desse formato, ainda que ganhe em qualidade da informação, perde um pouco em facilidade de manuseio, sendo, por isso, uma publicação para ser consultada em biblioteca. A apresentação visual permite, porém, que seja levado à Internet praticamente sem alterações.

O livro é dividido em duas partes, uma analisando o espaço e suas transformações e a outra, a produção e distribuição de um conjunto de doenças. Mesmo adotando essa divisão, o livro não apresenta uma dicotomia entre geografia e epidemiologia, conseguindo fazer uma síntese elegante, valendo-se do processo de organização do espaço.

O equilíbrio entre as doenças clássicas da Amazônia, como a malária, a febre amarela e a leishmaniose, e os temas mais atuais, como o sistema de saúde, a cólera e a Aids, é muito bom. Os autores não buscaram fazer um tratado enciclopédico sobre a saúde do Estado do Amazonas; ao contrário, o livro é essencialmente o que o seu título sugere: um olhar sobre o Amazonas, espaço e doença. Um olhar, aliás, muito mais realista do que o dos primeiros cronistas portugueses e espanhóis.

Mais de sessenta anos depois que Pavlovsky analisou o espaço e a produção de doenças na Sibéria, os autores do livro em questão fazem o mesmo com o Amazonas, só que valendo-se de uma bagagem teórica e de recursos tecnológicos muito superiores. É impossível, no entanto, não fazer a comparação: a Sibéria e o Amazonas eram fronteiras do desconhecido, o espaço percorrido em processo de organização.

A análise conduzida por Iñiguez Rojas & Toledo deixa claro que a transformação do espaço é uma via de sentido único e a compreensão do processo de produção das doenças, principalmente pelas futuras gerações, exige um registro fiel mas crítico das transformações ocorridas. Ao longo de quase trinta anos de projetos desenvolvimentistas no Amazonas, com suas rodovias, hidrelétricas, projetos agrícolas, extração de madeira, urbanização e mesmo com a Zona Franca de Manaus, as mudanças do espaço foram profundas e extensas, muitas vezes bruscas, cruéis e irresponsáveis em diversas situações.

A análise do espaço é extremamente rica. Utilizando largamente os conceitos e publicações de Milton Santos, é fiel à linha já consagrada pelo grupo de pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública, à qual pertence um dos organizadores (Luciano Medeiros de Toledo). A publicação desse livro representa a maturidade dos estudos sobre a organização do espaço geográfico e a ocorrência das doenças.

São 22 capítulos, além da introdução, escritos pelos organizadores e 31 colaboradores, todos intimamente ligados à Amazônia. Apesar do grande número de colaboradores, manteve-se uma coerência interna, o que dá ao material uma fluidez de leitura muito grande. Graças a isso, consegue ser ao mesmo tempo um texto de referência e uma análise do processo de produção e distribuição da doença.

Como não poderia deixar de ser, uma parte considerável desses colaboradores pertence aos institutos de pesquisa da região, notadamente o Evandro Chagas, de Belém, e o Instituto de Medicina Tropical, de Manaus.

O capítulo sobre arboviroses não pode deixar de ser destacado, principalmente porque se estrutura em décadas de pesquisa sobre o tema, desde o final dos anos 50. Durante esse período, mais de uma geração de virologistas passou pelo Instituto Evandro Chagas, dando uma contribuição maior ou menor, mas se deixando influenciar pelo imenso repositório de arboviroses que foi, e é, a Amazônia. Esse grande projeto de investigação ainda está por ter sua importância devidamente registrada, e o livro, por limitação de espaço, apenas mostra os frutos do projeto.

Fiel ao proposto, registrar não apenas o espaço como se apresenta hoje, mas se valer da sua análise para compreender a produção e a distribuição da doença, o livro trata com profundidade as implicações das transformações ocorridas a partir dos anos 70. Faz um balanço crítico dos erros e acertos da política adotada então, sua repercussão sobre a população indígena e sobre a mudança do contexto epidemiológico. A ocupação do espaço amazônico foi talvez a última de uma longa série de investidas da civilização européia sobre o continente americano, iniciadas no final do século 15.

Nenhum dos temas é abordado superficialmente e, não obstante o grande número de colaboradores, conseguiu-se uma homogeneidade editorial excelente. O uso da análise do espaço como recurso explicativo é muito bom e não merece ressalvas; assim, o livro deve ser apreciado como uma fonte de informação e como um excelente exemplo do recurso à análise do processo de organização do espaço para explicar o fenômeno saúde-doença.

Talvez o mais difícil seja julgar qual a maior virtude do livro: ser uma fonte de informação, um atlas, portanto, ou uma análise do processo de organização do espaço? Exercício inútil talvez, pois inegavelmente preenche um vazio, o de registrar, antes que tarde, a transformação profunda sofrida pelo maior dos estados brasileiros, cuja imagem, infelizmente, ainda é estereotipada pelos relatos de uma era que se encerrou. Até agora, os estudos das implicações epidemiológicas das mudanças impostas ao Amazonas eram pontuais. Este livro reúne numa só obra a essência do processo, assim como entra em detalhes de uma inteligente escolha de temas.

Impossível não recomendar. Cabe a sugestão de fazer uma edição mais econômica, de manuseio mais fácil, ainda que sem a riqueza gráfica, mas de acesso mais fácil e custo menor.

Luiz Jacintho da Silva  
Departamento de Clínica Médica  
Universidade de Campinas  
Campinas

TERCEIRA IDADE: DESAFIOS PARA O TERCEIRO MILÊNIO. Renato P. Veras (org.). Rio de Janeiro: Relume Dumará/UnATI-Uerj, 1997. 192p. ISBN 8573161248

O organizador é docente do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) – Uerj e autor de vários trabalhos na área da geriatria e gerontologia social.

A obra literária organizada por Renato P. Veras consiste numa coletânea de textos relativos à terceira idade, produzidos por diversos especialistas na temática, no contexto da UnATI sob a perspectiva da saúde coletiva, constituindo sete capítulos, que possuem suficiente autonomia para serem lidos independentemente uns dos outros. Além dos sete capítulos, há: índice temático e de autores, que facilita a consulta a tópicos específicos; apresentação; introdução e bibliografia. O texto é produzido com uma linguagem clara, objetiva e de nível teórico elevado. A literatura consultada e referenciada como suporte para a obra é atual, destacando-se o uso de artigos de periódicos.

A apresentação do livro é feita por Renato P. Veras, que expõe genericamente suas partes e ressalta sua importância para suprir a carência de material qualificado para a ampliação dos conhecimentos e prática dos que lidam com docência, pesquisa, assistência e administração de serviços para os idosos.

A introdução é escrita por Alexandre Kalache, que destaca a contribuição da obra para a difusão do conhecimento no que diz respeito às questões do envelhecimento e, conseqüentemente, para a transformação das condições de vida da população idosa.

O primeiro capítulo, elaborado por Veras et al., intitulado *Transtornos Mentais em Idosos: A Contribuição da Epidemiologia*, avalia, do ponto de vista epidemiológico, os problemas mentais do idoso, particularmente, a depressão e as doenças cognitivas, em nível comunitário e hospitalar. Na comunidade, os autores observaram a correlação de aspectos sócio-econômicos e educacionais com tais enfermidades na população em estudo, com base em dados obtidos em pesquisa realizada por Veras (1994) no Município do Rio de Janeiro; verificaram também a hipótese de associações de variáveis sociais, educacionais, econômicas e demográficas com os casos de síndrome cerebral orgânica e depressão. No âmbito hospitalar, analisaram-se a prevalência de internamentos hospitalar de idosos acometidos por transtornos mentais e o custo econômico deste procedimento para o sistema de saúde. Para a realização dessa análise, Veras et al utilizaram como fonte de dados os formulários de Autorização de Internamento Hospitalar (AIH) de idosos hospitalizados durante o ano de 1993, no Município do Rio de Janeiro, por problemas classificados como desordens mentais na Classificação Internacional de Doenças (CID-9). Esse capítulo constitui um dos poucos estudos que investiga tais distúrbios na população idosa, por meio de uma metodologia consistente, no contexto comunitário.

Os capítulos 2, produzido por Clarice Peixoto, e 3, elaborado por Maria Josefina Gabriel Santa'Anna, possuem um sentido de complementaridade e versam sobre a Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI). O trabalho de Clarice Peixoto consiste numa pesquisa realizada na UnATI da Uerj que aborda a ex-

periência da volta às aulas aos sessenta anos como uma oportunidade para as pessoas idosas reinventarem um novo modo de vida desvinculado de estereótipos negativos ligados à velhice, em um espaço onde ocorrem solidariedade e relações cotidianas entre gerações. No contexto da sua análise, a autora discorre sobre as mudanças ocorridas na família brasileira e as questões a esta relacionadas, especificamente a solidão do idoso; a historicidade das representações sociais da velhice; as atividades desenvolvidas pela UnATI em diferentes países e traça o perfil social dos alunos que freqüentam os cursos por ela oferecidos. No capítulo 3, a autora busca demonstrar, através de um estudo de caso, o universo dos idosos usuários da UnATI da Uerj e os arranjos familiares onde eles vivem, mostrando, com riqueza de detalhes, as diferenças de gênero que o envelhecimento comporta. Por fim, essa pesquisadora também ressalta a nova forma (positiva) de vivenciar a terceira idade proposta pela escola.

No capítulo 4, a autora Susan Guggenheim discute a amizade, a velhice e a morte, quanto aos seus aspectos individuais e às suas inter-relações, no contexto do envelhecimento humano. Tal discussão ocorre, de forma criativa, a partir da analogia de escritos relativos a correspondências entre Sigmund Freud e Lou Andreas Salomé, trocados em seus últimos anos de vida – o que torna a leitura muito prazerosa.

O capítulo 5 é a síntese de uma dissertação de mestrado, em que a autora, Célia Pereira Caldas, utiliza a abordagem metodológica qualitativa para analisar as memórias dos idosos como trabalhadores na cidade do Rio de Janeiro, através de suas histórias de vida, nas quais eles expressaram valores, representações, percepções e sentimentos. Para analisar esse contexto, a pesquisadora trabalhou com as categorias velhice, trabalho, memória, autonomia, sabedoria, dignidade, resistência e submissão, correlacionando-as com o processo de envelhecimento dos sujeitos estudados, porém seu principal objetivo foi observar a relação entre o trabalho e o processo de envelhecimento dos idosos. Este aspecto torna esta pesquisa de extrema importância para o entendimento da determinação social da velhice e suscita a possibilidade de um estudo comparativo, com os mesmos propósitos, envolvendo idosos pertencentes a classes sociais mais favorecidas, o que também é recomendação da autora.

O sexto capítulo, escrito por Lúcia Helena França e Neusa Eiras Soares, apresenta uma discussão sobre a “*importância das relações intergeracionais para a quebra de preconceitos sobre a velhice*”. No desenvolvimento analítico desta temática, as autoras apresentam conceitos de velhice e alguns aspectos nela envolvidos; conseqüências do aumento da população idosa para a estrutura familiar e social; a importância do convívio intergeracional, particularmente através do processo de educação permanente, para a desmistificação de estereótipos comuns e avaliações negativas sobre a velhice, e relatam a experiência de alguns programas intergeracionais desenvolvidos no exterior e no Brasil (UnATI/Uerj). Este trabalho consiste num importante marco para incentivar a sociedade civil, as autoridades governamentais, as famílias e os profissionais que lidam com a terceira idade a desenvolverem atividades que possibilitem a união do novo com o velho, que te-

nam como perspectiva a construção/resgate da cidadania dos jovens e dos idosos e, conseqüentemente, o bem comum.

Por fim, o capítulo 7, intitulado Os Idosos e os Medicamentos na Sociedade, produzido por Suely Rosenfeld, analisa o padrão de uso dos medicamentos prescritos e não prescritos entre os idosos não institucionalizados dos países desenvolvidos e do Brasil, assim como o custo econômico para os serviços de saúde e os prejuízos para a homeostase orgânica daqueles na terceira idade decorrentes do multuário de fármacos. A autora ainda aponta alguns programas e propostas de intervenções convenientes a um melhor controle do uso de medicamentos e de suas reações adversas em idosos. Na condução da sua análise sobre a questão investigada, a pesquisadora verifica as drogas mais utilizadas pelos idosos em diferentes contextos, o que pode resultar numa pesquisa adicional, visando observar as reações iatrogênicas oriundas do uso de tais medicamentos, com importante contribuição para a saúde pública.

Pelo exposto, a obra é extremamente atual e de interesse para aqueles na terceira idade e para todos os que cuidam das suas causas. Merece, portanto, ser lida.

Maria das Graças Melo Fernandes  
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal da Paraíba  
João Pessoa

**DOENÇA: UM ESTUDO FILOSÓFICO.** Leonidas Hegenberg. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998, 137 pp.

ISBN 8585676442

Leonidas Hegenberg propõe-se a examinar em seu livro diferentes concepções de saúde e doença com base em uma perspectiva filosófica. Assim, e tomando como ponto de partida a certeza de que a doença é um objeto (privilegiado) de reflexão filosófica, que preocupou as mais diversas tradições, da história da filosofia de Platão e Aristóteles a Descartes e Kant, discute com autores contemporâneos, como Boorse, Rothschild ou Whitbeck.

O autor convida-nos a questionar muitas das 'evidências' sob as quais se constrói o saber médico. Problematiza, assim, as dificuldades inerentes a esses discursos médicos que se limitam a pensar o normal em termos de médias ou de freqüências estatísticas. Detém-se na análise das dificuldades que existem por trás dessas, aparentemente insignificantes, certezas que nos conduzem a exigir uma multiplicação de testes para determinar a normalidade dos sujeitos sem nos determos a pensar que, muitas vezes, essa própria multiplicação é um sintoma da falta de clareza a respeito do próprio conceito de normalidade.

Certamente, a possibilidade de caracterizar alguém como normal, em termos exclusivamente estatísticos, resulta insatisfatória. Como temos conhecimento, no saber médico e na prática clínica, misturam-se e convivem elementos que podem ser mensurados e elementos que fogem de qualquer possibilidade de medição; pensemos, por exemplo, na dor ou no sofrimento físico, que, por serem elementos sub-

jetivos, são de difícil comunicação e, portanto, de improvável mensuração.

Não é essa a única certeza que precisa ser problematizada no saber médico: a associação que, muitas vezes, é reiterada entre saúde e normalidade, por uma parte, e patologia e anormalidade, por outra, está longe de ser uma associação sem conseqüências teóricas ou práticas. Acontece que aquilo que aceita as normas, aquilo que, conseqüentemente, chamamos de normal, não se esgota no seu caráter de 'tipo médio' ou de freqüência estatística. Esse conceito remete, também, a tudo o que uma sociedade considera como aceitável ou desejável, a tudo o que consideramos como valor. Como já foi analisado por Canguilhem, em 1945, a sedução que parece produzir esse conceito encontra-se no fato de que ele é um conceito bifronte. Por um lado, remete àquilo que é considerado freqüente, àquilo que aparece situado no intervalo definido pelas médias e pelos desvios padrões, o que nos conduz a considerar como anormais aqueles indivíduos situados fora desse intervalo; e, por outro lado, remete a um valor, isto é, àquilo que, numa sociedade, é considerado como desejável. O normal é, então, ao mesmo tempo, tipo e valor: o que é freqüente e o que é socialmente valorizado.

Se atentamos para esse caráter duplo do normal, veremos que, como afirma Hegenberg, faz-se insustentável a associação entre anormalidade e patologia. Aquelas condutas ou modos de agir que uma sociedade não considera aceitáveis jamais poderiam ser enquadrados como patológicos. Trata-se, simplesmente, de um comportamento que foge daquele que é adotado pela maioria e que, pela força da reiteração e da freqüência, é pensado, nesse momento histórico, como sendo normal.

Sendo assim, deveremos dizer que a normalidade socialmente estabelecida resulta ser um recurso pobre ou ineficaz para compreender a saúde e a doença. Porém, deveremos afirmar que, embora o conceito de normalidade estatística seja de aplicação limitada à medicina, pois existem condições inusitadas que fogem inteiramente das médias e dos desvios padrões que se apresentam em pessoas que consideramos sadias, ele possui um papel relevante nas pesquisas médicas e se apresenta como um auxílio indispensável não só para a terapêutica, mas também para programar políticas e estratégias preventivas.

Dessa forma, como os conceitos de normalidade e de patologia resultam muito mais complexos do que poderia sugerir uma primeira aproximação, os conceitos de saúde e doença não resultam menos problemáticos. Sabemos que não é possível definir a doença pela sua extensão, isto é, com uma definição que se contente em enunciar a longa lista de patologias que estão incluídas em alguma das tantas classificações nosológicas. De igual modo, não podemos definir o conceito de saúde, como recorrentemente se faz, limitando-nos a uma caracterização negativa, a que apregoa que saúde equivale à ausência de doença. Se aceitamos essa caracterização, corremos o risco de afirmar uma circularidade difícil de quebrar: definir um conceito por outro cuja definição aparece como uma grande incógnita. Estamos cientes de que, a partir da definição da OMS, foram muitas as tentativas de fugir dessa circularidade.

O texto de Hegenberg se deterá na análise de algumas das conceituações que considera como sendo

as mais relevantes dos últimos vinte anos, analisando, assim, quatro enfoques recentes relativos ao conceito de doença. Desses, só referiremos aqui o enfoque naturalista de Boorse.

Boorse toma como ponto de partida a distinção, até hoje utilizada por sua operatividade e eficácia, entre duas dimensões da doença: *illness* e *disease*. Entende por *illness* a somatória de episódios particulares que modificam a vida dos sujeitos, é aquilo que hoje chamamos de sentir-se doente. Pelo contrário, o conceito de *disease* não nos remete à subjetividade, mas sim àquelas condições que se apresentam em todos os sujeitos, o conjunto mais ou menos universal de sinais e de sintomas que caracterizam uma doença dentro de uma determinada classificação nosológica. Perante essa contribuição, Hegenberg apontará o que considera a limitação do enfoque funcionalista de Boorse. Para este, o funcionamento normal só pode ser explicado em relação à capacidade de execução de todas as funções estatisticamente consideradas como típicas de um modo que possa resultar, por sua vez, estatisticamente eficaz. O que nos defronta, mais uma vez, com os limites dos conceitos de normalidade e frequência que obrigam a excluir da definição de doença os elementos subjetivos ou de valores.

É nesse último ponto que se centrará a crítica, analisada pelo autor, de Caroline Whitbeck. Para ela, “a doença, em termos genéricos, é algo que interfere com a possibilidade de agir como as pessoas desejam estar em condições de agir” (p. 70). Doença é aquilo que nos resulta perturbador em termos subjetivos. Acreditamos que essa conceituação genérica de Whitbeck poderia ser reformulada pensando num conceito que integre os elementos subjetivos, que Boorse deixa fora de sua definição, sem necessidade de associar saúde e doença aos ‘desejos’ dos agentes. A impossibilidade de cumprir aquilo que desejamos não pode ser caracterizada, na grande maioria das vezes, como doença. É provável que a conceituação de saúde esboçada por Canguilhem, e não analisada no texto de Hegenberg, permita incluir o sofrimento individual da pessoa doente, um sofrimento que é irredutível às estatísticas, à frequência e aos desvios padrões, sem, por isso, necessitar do recurso a desejos insatisfeitos.

Por fim, e partindo da certeza de que a doença não pode ser confundida com as situações que consideramos indesejáveis, Hegenberg observará que os diversos estudos analisados que tentaram definir doença parecem resultar divergentes e até, muitas vezes, incompatíveis. Essa diversidade fala das dificuldades que se apresentam no momento em que procuramos um conceito unívoco, absoluto e universal de doença, sem que essa dificuldade nos releve a necessidade de analisar esse conceito.

Contudo, além dos usos científicos dos conceitos de saúde e doença, existe uma multiplicidade de usos cotidianos desses termos que Hegenberg também se propõe elucidar e diferenciar, procurando um tratamento mais preciso dos mesmos. Assim, sem pretender atingir uma visão sistemática ou de conjunto, o autor lista e analisa algumas distinções relevantes, como, por exemplo, aquela entre enfermidade, entendida como alteração funcional, e lesão, entendida como alteração anatômica. Acredito que, neste ponto, teria sido frutífero um diálogo do autor com os trabalhos de Lennard Nordenfeld; pen-

so, particularmente, em *On The Nature of Health* (Kluwer, 1995).

Não poderia concluir a resenha sem uma referência ao modo como o autor organizou e apresentou sua extensa e criteriosa bibliografia. A mesma constitui um excelente instrumento para todos aqueles que desejem pesquisar na área de Filosofia das Ciências da Saúde.

Sandra Caponi  
Departamento de Saúde Pública  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis

CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE. Ana Maria Canesqui (org.). Hucitec-Abrasco, 1997, 288 pp.

ISBN 8527104067

Reunindo quinze trabalhos apresentados por cientistas sociais no I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Saúde, realizado em Curitiba em novembro de 1995, essa coletânea vem mostrar o estado da arte do desenvolvimento das abordagens das ciências sociais na análise de questões próprias do campo da saúde coletiva. Revela também que a institucionalização do campo da saúde coletiva vem dando com o reconhecimento da necessidade de tratamento interdisciplinar de seus objetos.

A coletânea divide-se em quatro blocos de artigos: ciências sociais e saúde; política de saúde; ciências sociais e serviços de saúde; cidade e saúde coletiva. Em sua maioria, são ensaios de cunho teórico e/ou histórico, revelando que novos objetos, recortes, abordagens e teorias hoje convivem nesse campo.

O primeiro bloco de artigos constitui reflexões sobre o próprio campo de conhecimento. Roberto Briceño-Leon analisa os temas, tendências, correntes e métodos nas pesquisas em ciências sociais e saúde na América Latina desde seus primórdios até nossos dias. Maria Alice Rezende de Carvalho faz um estudo da institucionalização das pesquisas no Brasil, tomando ciências sociais e os estudos sociais em saúde como dois campos autônomos que, como parte do desenvolvimento da atividade de pesquisa no País, caminham para uma direção convergente. Luis Fernando Dias Duarte fala sobre os novos objetos e realidades nas ciências sociais contemporâneas, refletindo sobre a convergência em direção à “*verdade do humano*”, sobretudo no tocante à “*cada vez mais presente sensação de imbricamento entre o corpo/espírito e físico/moral*”. Madel T. Luz lança um desafio para os cientistas sociais: com base na reflexão sobre as novas realidades em saúde, afirma que, em sua maior parte, as ciências sociais em saúde ainda permanecem prisioneiras dos objetos de reflexão herdados do século XIX. Questões como a falência das instituições médicas, o impacto da Aids nas relações de gênero em um contexto de crescente individualismo, medicinas alternativas, sinalizam transformações nas condições sociais, institucionais e culturais da saúde que não têm sido muito aprofundadas pelas ciências sociais. O último texto do bloco – de Elizabeth Uchôa – busca “*transportar fronteiras disciplinares e restaurar a globalidade do fenômeno saúde-doença*”. Trata-se de um trabalho articulando antropologia e epidemiologia, baseado em pesquisa empírica, que ressalta a importância do contexto cultural para

se analisarem experiências de 'depressão' entre os Bambara do Mali.

O segundo bloco de artigos trata de política de saúde. Maria Elizabeth Diniz Barros, analisando o processo de descentralização e os desafios para a implementação do SUS, mostra que nem tudo é crise e ressalta as mudanças positivas no sistema de saúde ocorridas nos últimos anos. A reforma do Estado é tema central dos outros três trabalhos. Sonia Maria Fleury aponta os impasses aos quais chegou o Estado de Bem-Estar Social e o que isso implica para a América Latina, onde a péssima distribuição de renda juntamente com as mudanças nos mecanismos existentes de proteção social podem vir a ser o fiel da balança das condições de governabilidade. Analisa a seguridade social como instituição criada como parte de um mundo do trabalho hoje ameaçado, mas reafirma sua importância, postulando sua reconstrução de forma a assegurar a subjetividade, a cidadania e a emancipação. Amélia Cohn, analisando os diferentes momentos da atuação do Estado na América Latina desde os anos 50, reafirma sua centralidade como promotor de desenvolvimento e mudanças estruturais, apontando, para a área da saúde, a necessidade de se buscarem novas articulações entre as dimensões técnica e política da saúde. O artigo de Luciano Junqueira analisa a relação entre descentralização e crise do Estado de Bem-Estar, bem como seu papel como instrumento de expansão da democracia. Em seguida, faz uma reflexão sobre a descentralização na área da saúde em São Paulo, reconhecendo seus efeitos positivos, como também os problemas surgidos no processo. Ana Luíza d'Ávila Viana discute os enfoques metodológicos na análise de políticas públicas, identificando três eixos de preocupações nos estudos mais recentes: o conceito de políticas públicas; as teorias explicativas sobre os sistemas de proteção social; o ciclo de vida próprio de cada política.

O terceiro bloco é constituído de artigos que refletem sobre como as ciências sociais podem contribuir para a análise dos serviços de saúde. Regina Cele de Andrade Bodstein critica o reducionismo e o economicismo que têm caracterizado os estudos nesse campo. Afirma a necessidade de um maior refinamento analítico para se interpretarem políticas sociais e alerta para as novas questões surgidas no campo da saúde que deveriam ser reconstruídas como objeto de estudo. Luiz Antônio de Castro Santos apresenta um projeto de avaliação do impacto de serviços de saúde sobre o estado nutricional infantil em uma área rural paranaense. Trata-se de um exercício de "*planejamento e metodologia*", no qual se enfatiza a necessidade de constituição de equipes multiprofissionais e disciplinares.

O quarto bloco trata de problemas ligados à cidade e saúde coletiva. O texto de Maria Cecília Minayo contextualiza a violência social como parte das relações sócio-econômicas, políticas e culturais. Apondo seu impacto sobre a saúde da população e sobre o setor saúde, reflete a respeito do amadurecimento da saúde coletiva na busca de maior adequação dos serviços de saúde às novas necessidades surgidas com a mudança do perfil de morbi-mortalidade. O trabalho de Ana Clara Torres Ribeiro fala sobre modernidade e risco nas metrópoles brasileiras, explorando o par risco-segurança. Faz um reflexo acerca do tipo de modernidade excludente que te-

mos, cujas tendências culturais e ideológicas acentuam a despersonalização, a violência, o conformismo. O texto de Eduardo Navarro Stotz analisa o projeto científico da saúde coletiva e dos problemas que se colocam com a crise da modernidade. Reflete sobre a trajetória dos fundamentos do campo, interdisciplinar por excelência, reconhecendo ao mesmo tempo a dificuldade de se estabelecerem os diálogos interdisciplinares.

Sujeitos, emancipação, subjetividade, cultura, ao lado de política de saúde, política pública, reforma do estado, crise da modernidade, transformações estruturais, desigualdade, classes sociais. A coletânea traz bons augúrios de convivência democrática e pluralismo teórico em momento de maus presságios econômicos e sociais. Esse é um de seus aspectos.

Um outro é que os debates e as preocupações dos autores também revelam que o difícil caminho da interdisciplinaridade está sendo construído no campo da saúde coletiva. Como lembra a organizadora Ana Maria Canesqui, quando se fala de ciências sociais e saúde, geralmente há a tendência de se estabelecerem recortes tendo como base os vários saberes disciplinares que compõem o campo das ciências sociais. Isso, além das questões de natureza epistemológica, institucionais, de relações de força e poder entre elas, cria obstáculos para a consolidação da interdisciplinaridade. Entretanto, certamente, como qualquer campo de conhecimento, o da saúde coletiva é um campo em permanente transformação. A interdisciplinaridade, cada vez mais reconhecida como necessária para o avanço do conhecimento, mas tão difícil de ser exercida, é um processo em construção e se coloca, fora de dúvida, como um dos pontos centrais da agenda científica do século XXI.

Jeni Vaitsman  
Escola Nacional de Saúde Pública  
Fundação Oswaldo Cruz