

Objeto da Epidemiologia e Nós*

*JOSÉ RICARDO DE C.M. AYRES***

Este ensaio tem como objetivo tecer algumas considerações acerca da constituição histórica do objeto da epidemiologia, abordando o tema na perspectiva de sua relação com as práticas de saúde pública. Desta reflexão são fiadoras as contradições entre, de um lado, as necessidades colocadas pela ação no campo sanitário e, de outro, o modo pelo qual se produz e se legitima o conhecimento epidemiológico atual.

Tais contradições derivam tanto da transformação da realidade “obje-tual” da epidemiologia — os processos coletivos de saúde e doença —, quanto da inteligência humana desta realidade, com suas mútuas determinações.

Embora a primeira ordem de questões nos vá, necessariamente, acompanhar ao longo de toda a reflexão, é da segunda dimensão, da dimensão epistemológica, que nos ocuparemos. O que nos interessa destacar é nosso papel de agentes históricos da dialética de construção do objeto de saber. Buscamos ampliar a consciência do que existe de verdadeiro por trás (e através) da cortina ideológica que esconde sob um “senso comum” a natureza concreta desse nosso objeto de práticas, somando no sentido do incremento de nossa condição de sujeitos da emancipação humana no

* Texto produzido com base na dissertação de mestrado “A epidemiologia e o projeto emancipador nas práticas de saúde: a crítica da razão instrumental na constituição histórica da ciência epidemiológica”, do mesmo autor.

** Mestre em Medicina Preventiva, docente e pesquisador do Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (C.S.E. Butantã), Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo..

campo sanitário. Aproximemo-nos, então, das contradições que envolvem o pólo subjetivo da epidemiologia a partir do impasse epistemológico com que esta ciência se defronta centralmente na atualidade, o de sua própria identidade.

“Subordinação ou autonomia?” — este talvez seja o título adequado para o “drama existencial” que vive hoje a epidemiologia, numa referência à encruzilhada que atravessa essa ciência na busca de sua identidade científica.¹

Para alguns, é líquido e certo que a epidemiologia é o “braço da clínica sobre as populações”. Isto é, ela teria nascido da clínica, da necessidade desta ir buscar, no comportamento populacional das categorias nosológicas que desenvolveu, subsídios adicionais para suas inferências científicas.

Há evidências históricas de que o raciocínio que permite inferências a partir do comportamento empírico do conjunto de estruturas orgânicas do homem² tenha a mesma matriz epistemológica daquele que admite inferências similares a partir do comportamento observado em conjuntos de homens. Não há, contudo, razão para tomarmos como premissa incontestável que as inferências baseadas na realidade epidemiológica sejam decorrência lógica necessária de questões sugeridas pela clínica. É incontestável, no entanto, que essa concepção existe e é muito difundida. Se não era necessidade lógica, a subordinação da inferência epidemiológica a questões suscitadas pelo raciocínio clínico tornou-se um fato, respondendo a necessidades historicamente determinadas.³ A epidemiologia tem se limitado, progressivamente, a responder às perguntas que lhe faz a clínica por meio do seu dialeto anátomo-fisio-patológico, mesmo quando é a primeira que oferece à segunda a razão do questionamento.

Chega-se, então, ao ponto de afirmar que esse é o destino da epidemiologia: subordinar-se, potencializar mais e mais as ciências da saúde que se ocupam do objeto “indivíduo humano”, até o limite em que se é obrigado a parar e perguntar se o que se chama de epidemiologia ainda é ciência ou é apenas um “método”.

Opõe-se à concepção acima a idéia de que a epidemiologia possa ter (e efetivamente já tenha) seu próprio objeto, cuja identidade, entretanto, ela mesma tem dificuldade de definir com clareza. A busca de uma legalidade

1. ALMEIDA FILHO N., *A clínica e a epidemiologia*. Salvador; APCE-Abrasco, 1992.

2. CANGUILHEM G., *La connaissance de la vie*. Paris: J. Vrin, 1985.

3. MENDES GONÇALVES, R.B. “Reflexões sobre a articulação entre a investigação epidemiológica e a prática médica a propósito das doenças crônicas e degenerativas”, in Costa D.C. (org.), *Epidemiologia — teoria e objeto*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1990, p. 39-86.

própria do comportamento coletivo da saúde e da doença e a enunciação de inferências positivadas no âmbito específico destas leis estão na origem mesma de todo raciocínio epidemiológico. Tais concepções, contudo, se enfraquecem quando essa legalidade epidemiológica é reduzida à condição de sustentáculo coletivo de inferências restritas à individualidade orgânica. Hoje, a idéia da legalidade propriamente epidemiológica não é tanto um elemento operante nas práticas de saúde, quanto o móvel utópico que catalisa todo o inconformismo diante das “insuficiências” da epidemiologia. Dela vem a convicção que leva certos setores do pensamento sanitário a apostar que, embora historicamente subordinado em sua tradução teórica, o objeto da epidemiologia é ontologicamente distinto do da clínica e, por isso, epistemologicamente distinguível do mesmo.

Ora, se o momento crítico vivido pela epidemiologia é percebido por ambas as vertentes acima delineadas, as interpretações e soluções que uma e outra dão à questão terão que ser muito diversas.

Coloquemo-nos junto à segunda vertente, que chamaremos de vertente crítica. Adotemo-la, nem que seja provisoriamente, e vejamos que perspectivas se abrem para pensarmos a questão. Neste caso, entende-se que o dilema “subordinação *versus* autonomia” só se torna possível a partir do momento em que, de um lado, a concepção de patológico, razão última da existência do objeto de conhecimento e intervenção da clínica, passa a equivaler a *anormal*,⁴ isto é, passa a ser entendido como alteração desfavorável, numa individualidade orgânica, de condições que só podem ser percebidas como favoráveis, objetivamente, em conjuntos de homens. De outro lado, tal objetividade precisa ter sua percepção mediada pelos fenômenos da individualidade orgânica.

Não há, assim, antagonismo entre esses saberes, mas antinomias derivadas do fato de epidemiologia e clínica constituírem pólos dialéticos de uma mesma forma histórica de pensar e agir sobre os fatos da saúde, em diferentes dimensões de suas concretudes. Na “disputa pela sobrevivência” entre as diferentes necessidades humanas relacionadas a cada um desses pólos, entretanto, esse caráter contraditório e complementar tende a ser ideologicamente obscurecido, suplantado por uma subsunção que leva os interesses socialmente dominantes a negar toda contradição. É claro que tal negação se dará justamente nos aspectos que evidenciam que a identidade de cada uma dessas formas polares de apreensão do processo saúde-doença é indissociável da existência de seu contraditório, em suma, nos aspectos que ponham *sub judice* sua positividade.

4. CANGUILHEM G., *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

É assim que vemos o discurso hegemônico negar, tácita ou explicitamente, a possibilidade de produzir-se qualquer conhecimento científico legítimo sobre saúde que não seja “consistente” (este é o termo usado nos livros-texto) com o conhecimento acumulado pela anátomo-fisio-patologia.⁵ É assim que vemos, também, o conjunto mais expressivo do pensamento epidemiológico perseguir essa consistência, com diversas nuances de comprometimento, até a posição extrema de completa subordinação do objeto epidemiológico à normatividade científica dos saberes clínicos, fazendo a epidemiologia se parecer com um simples procedimento de quantificação.

A restrição da tradução teórica positiva do objeto da epidemiologia às categorias desenvolvidas e utilizadas pela clínica repercute em inúmeros aspectos da organização das práticas de saúde. Alguns deles são muito visíveis para todos nós: o desprestígio crescente dos procedimentos de diagnóstico epidemiológico na orientação das políticas públicas de saúde; o estado “semimiserável” em que vivem constantemente as instituições voltadas para a saúde coletiva; o baixo grau de desenvolvimento tecnológico das ações voltadas especificamente para a intervenção em coletividades como um todo, levando os recursos públicos a serem empenhados em direções, do ponto de vista humano e material, muitas vezes contrárias ao interesse do conjunto da sociedade ou de parcelas mais carentes da mesma; o precário desenvolvimento da discussão política acerca das dimensões transindividuais da saúde e da doença, privando-se os segmentos socialmente desprivilegiados de instrumentos potencialmente importantes para a emancipação de sua cidadania; a alienação dos trabalhadores da saúde do significado macrosocial de suas ações, interditando o compromisso político consciente desses trabalhadores em suas tarefas cotidianas, etc... etc... etc...

Uma outra ordem de repercussões menos visíveis para a maioria de nós, trabalhadores em saúde de modo geral, mas intimamente associada com aquelas acima descrita é a relativa à produção de conhecimento em sentido estrito. Aqui, a subsunção da polaridade epidemiológica do saber sobre a saúde se expressa numa enorme dificuldade de produzir (e ver reconhecido pela comunidade científica) um conhecimento que se origine da observação de fenômenos ocorridos no plano de coletividades, no plano social, e que se legitime em “provas” que *permitam manter a substância social em suas inferências*.

5. MACMAHON B. & PUGH T.F., *Princípios y métodos de epidemiologia*. México: La Prensa Mexicana, 1975.

Não nos basta saber que há uma associação estatística entre uma dada identidade grupal e um dado aspecto de saúde que se deseje alterar, como tem predominado na produção epidemiológica. É preciso dispor, como dispõe a clínica, de algum fundamento que nos permita um posicionamento “terapêutico” diante do problema a ser resolvido. Divulga-se, contudo, um sem-número de estudos que conseguem um elevado grau de positividade na afirmação de associações determinísticas que já não podem mais ser fundamentadas numa explicação propriamente coletiva, porque os elementos necessários para isto foram sendo perdidos na decomposição analítica da trajetória obstinada da investigação rumo à sua “consistência científica”. Só “resta” a esta associação ser convertida em um fator de risco probabilístico, que pode ser atribuído aos indivíduos do grupo em questão. Fica inexplorada a relação determinística entre todas as outras características envolvidas e este risco. Assim, pouco se poderá propor de concreto para populações identificáveis por tal associação.⁶

Mas de que modo a cientificidade afasta o saber epidemiológico e a substância social de seu objeto? Como essa interdição metodológica realiza concretamente aquilo a que vimos nos referindo mais abstratamente como a subordinação do saber epidemiológico ao saber clínico?

A negação da especificidade de uma legalidade propriamente epidemiológica é indissociável da adoção do positivismo como postura filosófica no âmbito da produção de conhecimentos sobre saúde coletiva.

No positivismo, o binômio que constitui todo processo intelectual do homem em relação a seu mundo (empíria-razão) encontra-se estruturado de tal forma que a empíria só apresenta sua face positiva, e a razão, por sua vez, limita-se a um certo número de procedimentos capazes de serem reproduzidos de modo universal e uniforme por todos os homens. As contradições que o empírico, o mundo da experiência com as coisas, demonstrava ao homem desde a Antigüidade Clássica são relegadas ao plano da especulação, no sentido mais pejorativo deste termo. Das inúmeras aptidões que, também desde então, o homem descobria em suas faculdades racionais, são valorizadas apenas aquelas a partir das quais o homem consegue garantir uma espécie de “código anti-subjetividade” para a inteligência do mundo.⁷

A partir dessa postura, só resta como legítimo o conhecimento que, de sua relação empíria-razão, resulte em enunciados que contenham verdades

6. ALMEIDA FILHO N., *Epidemiologia sem números — uma introdução crítica à ciência epidemiológica*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1989.

7. MARCUSE H., *A ideologia da sociedade industrial*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

universais e permanentes. Nem será necessário dizer o quanto isto compromete de modo radical a apreensão teórica de objetos que, por sua própria realidade, precisam da subjetividade e das contradições para mostrar sua face de verdade.⁸ Se a natureza social dos objetos provém exatamente do fato de que existem homens diversos em interação, e que, segundo suas diferentes perspectivas, um mesmo fato no mundo assume os mais contraditórios significados, então a face universal e positiva desses objetos revelará apenas parcialmente sua realidade no positivismo.

Assim é que encontramos, na epidemiologia de nossos dias, a dimensão empírica de seu objeto reduzida à noção de um espaço de processos biológicos que se estende para além dos limites do corpo das pessoas. Tais processos não estão lá, onde não há mais corpos. Mas a noção abstrata de uma espécie de “meio externo” permite formular verdades que “garimpam”, na diversidade dos homens, algo de que se possa falar como realidade positiva e universal. Lá onde não existe mais nem corpo nem patologia, há um princípio fisiopatológico que permite contornar a subjetividade e a contradição, que facilmente se evidenciarão se a explicação da saúde e da doença em coletividade não se restringisse ao mundo natural. A explicação epidemiológica resume-se, então, ao enunciado de associações probabilísticas entre uma dada condição fisiopatológica do corpo e algum fator externo ao mesmo.

Em nossos dias, o pensamento em epidemiologia tem se resumido geralmente a repetir o processo acima. O trabalhador que se ocupa da saúde coletiva incorpora esses pressupostos.

É preciso entender melhor por que essa forma de produzir conhecimento configurou-se como um valor dominante na sociedade contemporânea. Precisamos entender por que ela domina tão radicalmente nosso modo de pensar, mesmo quando nos parece tão insatisfatória em uma série de aspectos. Precisamos discutir, enfim, por que essa forma de “metabolismo” racional da questão sanitária tem seu (necessário) componente de “irracionalidade” mais bem suportado pela sociedade do que outras alternativas já propostas ou experimentadas.

Para tanto, é interessante pensar na razão que constrói o objeto da epidemiologia não como uma aptidão universal, mas como um fenômeno socialmente circunstanciado, e não como um dispositivo natural de conhecimento do mundo, mas como instrumento de produção de fatos no mundo.

8. HABERMAS J., “Teoria analítica da ciência e dialética”. In Benjamin W., Horkheimer M., Adorno T.W., Habermas J., *Textos escolhidos*. São Paulo: Abril Cultural, 1983, p. 277-99. (Série Os Pensadores).

Pensemos, portanto, na razão como constituinte do trabalho social, como elemento estrutural da dialética de reprodução coletiva de uma dada forma de organização de vidas humanas.⁹

Razão tecnológica: assim chamaremos a categoria com a qual estaremos trabalhando, de agora em diante, para apreender a constituição histórica do objeto epidemiológico. Não se trata de uma “outra razão”, mas sim de um modo específico de nos aproximarmos teoricamente da razão humana para entendermos o paroxismo instrumental que a domina na ciência epidemiológica. Vamos examinar o binômio empiria-razão, envolvido na realização do conhecimento epidemiológico à luz desta sua dimensão tecnológica.

Escapando da absolutização epistemológica da razão instrumental, é preciso evitar que nos tornemos presa, logo adiante, de uma armadilha ainda pior: a de uma concepção idealizada de razão, desprovida de qualquer garantia de que esteja, enquanto conceito, ancorada de alguma forma à realidade concreta. Por isso, vamos procurar fundamentar na análise histórica a exploração teórica da dimensão tecnológica da constituição de nosso objeto. Com efeito, não se vislumbra outra possibilidade de apreendermos o significado social concreto de uma dada racionalidade, no sentido genérico de trabalho humano, se não recorrermos à história, ao movimento do real, para encontrar positivamente seus significados, aquilo que realiza e aquilo que deixa de realizar nos limites daquilo que ela é, e não daquilo que imaginamos ou que gostaríamos que fosse.

Com o intuito de facilitar a tarefa, vamos dividir a recuperação do desenvolvimento do saber epidemiológico em etapas, delimitadas com base em categorias “arqueológicas” desenvolvidas por Foucault.¹⁰ É claro que qualquer periodização histórica é sempre um tanto grosseira e arbitrária. Aquela que adotaremos aspira menos superar esse limite que constituir-se num elemento sistematizador da reflexão.

Primeiro momento: “epistemologização” epidemiológica

Chamamos de “epistemologização” epidemiológica ao primeiro movimento que delimita o binômio empiria-razão referente a uma objetividade propriamente coletiva de fenômenos da saúde e da doença, localizado cronologicamente em torno da primeira metade do século XVIII.

9. GIANNOTTI J.A., *Trabalho e reflexão — ensaios para uma dialética da sociabilidade*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1984.

10. FOUCAULT M., *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

Ocupando-nos mais atentamente, no momento, do pólo razão, podemos resumir o processo que esta experimenta então como a *emancipação política de sua dimensão tecnológica*. Estamos ingressando na Modernidade, lembremo-nos. Até há pouco tempo atrás, na vigência do modo feudal de produção, a racionalidade que dominava toda a organização social, estabelecia uma rígida hierarquia entre as faculdades racionais humanas, situando as de caráter mais estritamente operatório em um plano subordinado. Isto é, toda a racionalidade voltada para apreender meios objetivando finalidades práticas (relativas ao “reino das necessidades”) era considerada uma expressão menos nobre da condição humana e estava inexoravelmente subordinada, em seus pressupostos e conclusões, aos procedimentos racionais que se ocupavam de conhecer e descrever a transcendência humana, o sentido metafísico que era atribuído à existência do mundo e do homem no mundo (próprios ao “reino da liberdade”).¹¹

Na Idade Média, toda a apreensão racional do mundo estava fundada no princípio identificador do homem que conhece e das coisas que este conhece, apoiada na concepção mística de uma transcendência de ordem divina. Deus era só a causa primária da existência de todas as coisas. Qualquer explicação, mesmo que não pretendesse chegar a tal profundidade em sua proposição teórica, tinha a consistência lógica de seus enunciados imediatamente vinculada a essa causalidade divina primária. As formas e os comportamentos das coisas eram expressão imediata do lugar que ocupavam no plano divino que plasmava o mundo material. Expressavam, portanto, sua identidade real.¹²

Assim posta, a razão não podia tomar a si mesma senão como expressão de uma “mente superior”, e jamais como uma dada forma humana de produzir o mundo e reproduzir a vida, o que, não obstante, também era.

De fato, este era o modo, socialmente determinado, de apreender racionalmente o mundo, reproduzindo as rígidas relações sociais relacionadas ao modo de produção feudal. E são expressão da superação dessa ordem social e desse modo de produção, na Idade Moderna, a chamada revolução científica e as radicais transformações experimentadas pela razão de modo geral, a que chamamos de emancipação política da dimensão tecnológica da razão.

A *theoria* começa a ser invadida pelo “reino das necessidades”, e o “reino da liberdade”, ato contínuo, passa a permear a esfera prática das

11. ARENDT H., *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981.

12. FOUCAULT M., *As palavras e as coisas — uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

atividades humanas, com repercussões cujo comentário é dispensado pela conhecida efervescência sociocultural que culminará com a Revolução Francesa.

Desde o Renascimento até o Século das Luzes, ganha espaço na produção de saberes verdadeiros um racionalismo naturalista que, mesmo sem romper imediatamente com alguns aspectos metafísicos próprios do período que vem superar, se reflete nas ciências da saúde como a busca de uma legalidade material dos fenômenos de que se ocupam.¹³ Há uma realidade objetiva particular nestes fenômenos, embora sua explicação devesse estar ancorada em uma cosmologia totalizadora. A metafísica vai progressivamente deixando de ser ponto de apoio lógico, embora siga sendo ponto de apoio filosófico. O sucesso obtido pela perspectiva secular que vai se apoderando da racionalidade científica moderna nas ciências naturais (já como origem do conhecimento e até como forma de legitimação de verdades objetivas) expande-se para todas as outras esferas de conhecimento e de práticas. Assim, logo aparece, no campo da saúde, o enunciado de leis naturais acerca da doença.¹⁴

O trabalho classificatório da medicina das espécies foi o eixo condutor através do qual o saber objetivo sobre as doenças abandona a esfera teórica contemplativa e vem se ocupar dos planos materiais da existência das mesmas. As entidades nosológicas serão a base conceitual sobre a qual, superando o conteúdo ontológico que as caracterizava enquanto tais, o saber médico construirá uma “teoria das entidades patológicas”. Nesta, o lugar de cada entidade não será mais resultado de qualidades essenciais, manifestas nas formas de sua expressão material, e sim do seu comportamento empírico, tendo como referência características naturais, tais como variáveis físico-químicas, morfo-funcionais, etc., tomadas como parâmetros universalmente aplicáveis.¹⁵

Da taxonomia da medicina classificatória passa-se, então, ao “ordenamento matésico” como critério para achar o “lugar” (a identidade) de cada doença no mundo, e, a partir daí, posicionar-se ativamente diante da mesma.¹⁶

É claro que estas transformações da racionalidade moderna não configuram somente uma oscilação metodológica, mas também uma profunda ruptura epistemológica, que seculariza a perspectiva de objetivação do

13. LUZ M.T., *Natural, racional, social — razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1988.

14. LUZ M.T., *op. cit.*

15. FOUCAULT M., *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980.

16. FOUCAULT M., *As palavras e as coisas — uma arqueologia das ciências humanas, op. cit.*

mundo e coloca o homem na posição de fundamento, tanto quanto de sujeito, do conhecimento objetivo. Essa ruptura, por sua vez, significa que um projeto social de corte antro-po-emancipador vem tornar-se dominante no lastro da progressiva superação do modo de produção feudal rumo ao capitalismo. Isto é, radicada na preponderância político-econômica que os grupamentos sociais antagônicos ao sistema feudal logravam alcançar, desenvolvia-se uma consciência genérica sobre o homem, que fazia aflorar como valor socialmente positivo a emancipação deste, como origem e finalidade do ato de conhecer. O primeiro movimento da emancipação política da dimensão tecnológica da razão é, assim, um valioso instrumento de emancipação política da própria idéia de uma comunidade humana genérica de base secular.

Se as profundas transformações experimentadas pelo pólo razão por ocasião do declínio do modo de produção feudal são fundamentais para entendermos o objeto epidemiológico, aquelas ocorridas em relação ao pólo empírico de sua constituição histórica não são menos importantes. A noção de *physis* e seus miasmas, que se encontra no cerne das primeiras referências, desde a Antigüidade Clássica, a aspectos extra-humanos relacionados à saúde, também sofre, nessa época, alterações radicais quanto a conteúdos e significados para o conhecimento.

Com o desenvolvimento das primeiras práticas pré-capitalistas e a formação de núcleos urbanos de crescente importância, tanto do ponto de vista demográfico quanto do ponto de vista da dinâmica socioeconômica, o conteúdo metafísico dessa concepção de *physis* vai sendo tensionado por uma nova realidade.

Os conceitos de epidemia e endemia, vigentes nessa época, não se referiam, como hoje, ao comportamento numérico de sua ocorrência, embora este fosse um dos fatores que ajudassem em sua identificação. A epidemia se caracterizava por ser “induzida por influências atmosféricas-cósmico-terrestres”.¹⁷ Assim que se desencadeia a transição para a Modernidade os significados sobre-humanos e metafísicos dessas influências vão sendo superados. Elas passam a ser (inicialmente) apreendidas e (subseqüentemente) explicadas no contexto de suas relações com os nascentes *espaços públicos de interação entre os indivíduos privados, espaços estes fundamentais para a nova ordem econômica e social.*

17. SEMMELWEISS *apud* BUCK C., LLOPIS A., NÁJERA E., TERRIS M., *El desafío de la epidemiología — problemas y lecturas seleccionadas*. Washington, 1988. OPAS. Publicación Científica No. 505.

Em outros termos, com o advento do capitalismo surge um espaço público no qual, diferentemente do conceito correlato, referente à Antiguidade Clássica e à Idade Média, as necessidades privadas, relativas primordialmente à reprodução material dos indivíduos, encontram canal de expressão e possibilidade de realização.¹⁸ As atividades de intercâmbio de bens de produção e consumo e de circulação das novas idéias fizeram deste espaço de interação, tanto no sentido de espaço físico quanto de espaço político, um campo estratégico para a consolidação da nova ordem. Na mesma medida em que o espaço público é invadido pelas necessidades privadas dos indivíduos a *physis* vê seu conteúdo concreto “humanizar-se”; quanto mais estratégico este se torna para a construção da nova ordem social, mais fortemente seu significado se politiza.

Sob o signo dessas transformações da razão e da *physis* surge o embrião da epidemiologia. Nessa etapa, aparecem os trabalhos como os de James Lind, Gaspar Casal e George Baker, considerados pela historiografia clássica precursores da epidemiologia moderna. Nos trabalhos destes autores vamos encontrar com muita clareza os elementos histórico-epistemológicos acima apontados: a base secular dos fundamentos do saber, o espaço público de indivíduos privados como campo de objetividade e o caráter essencialmente tecnológico do conhecimento.

James Lind, por exemplo, se ocupou de investigar a ocorrência do escorbuto entre marinheiros ingleses, num trabalho datado de 1753. A justificativa que apresentava em sua introdução é a que se segue:

“O tema tratado nas páginas seguintes é de grande importância *para esta nação*, cuja força é a mais poderosa do mundo e cujo *comércio* é mais florescente que qualquer outro. Já se disse que os exércitos têm perdido mais homens por doenças que pela espada. Mas esta afirmação é verificada ainda mais em nossas frotas e esquadões, nos quais o escorbuto apenas, durante a última guerra, resultou num inimigo mais destrutivo e que acabou com mais vidas valiosas, que os esforços unidos das armadas francesas e espanholas... Mas me lisonjeia pensar que com o seguinte tratado *se poderá evitar a calamidade* e eliminar o perigo deste destrutivo mal; e não cabe dúvida de que todos os esforços para pôr fim a peste tão terrível receberão uma *favorável acolhida pelo público*.”¹⁹

18. HABERMAS J., *Mudança estrutural da esfera pública — investigação quanto a uma categoria da sociedade burguesa*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

19. BUCK C., LLOPIS A., NÁJERA E., TERRIS M., *El desafío de la epidemiología — problemas y lecturas seleccionadas*. Washington, 1988. OPAS. Publicación Científica No. 505.

Poder-se-ia dizer que se trata de uma aplicação, na área de saúde pública, da exortação de Descartes à substituição da “filosofia especulativa” pelos “conhecimentos utilíssimos para a vida”.²⁰ Mas não é só isso o que o trabalho de Lind ilustra exemplarmente. Se houvesse espaço para que transcrevêssemos aqui outros trechos do trabalho, seria possível observar que, mais do que uma justificativa ética, o aspecto tecnológico da racionalidade aplicada pelo estudioso inglês permeia toda a sua construção teórica, quando toma os aspectos da *physis* envolvidos na explicação do problema a partir do modo como os mesmos se relacionam operacionalmente com as condições específicas do cotidiano dos navegadores ingleses. Desse modo, apesar de lançar mão de aspectos taxonômicos para desenvolver seu raciocínio — ao associar, por exemplo, o aspecto “pútrido” com que se manifesta a doença com a decomposição dos alimentos que a causariam — Lind explica a determinação básica do problema por meio de mecanismos *funcionais* da dieta, sugerindo a adoção de intervenções preventivas neste plano operatório (cuidados alimentares). Ainda há que se destacar o movimento racional inverso ao predominante no período histórico anterior, já que Lind estuda casos particulares concretos para então extrair conclusões generalizáveis.

A ênfase na indução como direção lógica básica e o comportamento funcional como base empírica do raciocínio não cessarão de aprofundar-se na medida em que se consolida a nova ordem social e política. Vejamos, então, a partir dessa tendência, o desenvolvimento das inferências objetivas acerca da saúde no espaço público.

Segundo momento: “cientifização” epidemiológica

A transposição de conceitos predominantemente metafóricos a respeito de um campo objetual para conceitos sistemáticos operatórios de procedimentos racionais, objetivamente apropriadores desse campo, constitui uma etapa fundamental no desenvolvimento das ciências. Também na epidemiologia, constitui inflexão histórica fundamental o momento em que as concepções de uma legalidade própria à saúde no espaço público deixam de ser expressas nas lacunas da linguagem ontológica da *physis*, que mais e mais se mostrava inadequada para sua realidade, e inauguram um campo semântico específico.

Este campo semântico chama-se higiene.²¹

20. DESCARTES R., *O discurso do método*. São Paulo: Athena Editora, 1939.

21. AROUCA A.S.S., *O dilema preventivista — contribuição para a compreensão e a crítica da medicina preventiva*. Campinas, 1975. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas.

Para nossos propósitos neste texto, a higiene francesa do período revolucionário é uma etapa particularmente importante da constituição da ciência epidemiológica. Essa importância advém não só do que positivamente se desenvolveu a partir do surgimento deste campo de saber, mas também pelo que não se desenvolveu. Entre as possibilidades históricas decorrentes da emergência das práticas e saberes da higiene afigura-se um interesse intelectual que vê negada, nos destinos dados a esse campo teórico pelos projetos sociais hegemônicos, a realização de valores que até hoje mobilizam setores expressivos da comunidade sanitária.

No âmbito das profundas transformações sociais ocorridas no mundo ocidental, irradiadas especialmente a partir da França no final do século XVIII e início do século XIX, plasmou-se uma nova consciência da dimensão pública das necessidades do homem, agora, porém, embasada numa concepção histórica dessa publicidade. Liberdade, igualdade e fraternidade é o léxico que resume esta nova consciência, que faz do homem o autor voluntário da solidariedade social de sua reprodução material, superando o caráter natural ou religioso característico de períodos anteriores. É nesse ambiente que nasce a higiene, fundada na racionalidade científica moderna e voltada para a incorporação, aos saberes e práticas sobre saúde, da noção do *publicum*, como o espaço político de interação dos homens entre si e com a natureza.

Retomemos nosso binômio epistemológico para apreender de forma mais clara a novidade desse saber.

No pólo razão, o movimento ocorrido pode ser sintetizado como o aprofundamento da emancipação tecnológica da racionalidade humana. Este aprofundamento se dá tanto no sentido do desenvolvimento técnico, isto é, na diversificação e amadurecimento dos saberes “práticos”, como no sentido filosófico, quando se abandonam as totalizações metafísicas como suporte do conhecimento. Se, no período anterior, o homem já não precisava da identidade transcendente dos objetos para formular conhecimento, mas de sua própria identidade enquanto sujeito que conhece, agora desenvolvia-se, a partir das concepções naturalistas amadurecidas no século anterior, uma perspectiva cognoscente que passa a prescindir também da certeza do homem a respeito da transcendência de sua razão para autorizar-se o conhecimento objetivo. O juízo do homem acerca da dimensão material de sua existência já passava a dispor de instrumentos que garantiam um mínimo de objetividade necessária ao conhecimento que aspira à verdade e toda a certeza quanto à possibilidade de transformação produtiva do mundo.

O socionaturalismo que tomou vulto no período revolucionário fez com que as teorias miasmáticas que explicavam as epidemias — isto é, aquelas ocorrências mórbidas decorrentes de “influências atmosférico-cósmico-terrestres” — abandonassem o conteúdo eminentemente naturalista que haviam adquirido no período precedente. Os miasmas passam a ter sua compreensão enquanto fenômenos naturais, condicionados pelas condições criadas ou influenciadas pelo próprio homem, pelo próprio modo como este organiza sua vida.

Para que este tipo de concepção chegasse a se tornar socialmente hegemônico foi necessário, é claro, um profundo processo de transformação social. O modo de produção social engendrado pelos “homens práticos”²² do novo tempo já suplantara institucionalmente o anterior, derrubando o Antigo Regime, e um amplo arco de forças sociais, que se formou em apoio à construção do novo regime, dava a base concreta do forte sentido histórico-genérico que se imprimiu à racionalidade de então.

Privilegiemos, então, o pólo empírico da higiene para completar nossa recuperação deste momento da constituição do objeto epidemiológico e entender melhor o movimento cognitivo acima indicado.

Todos conhecemos as transformações que o espaço público sofreu durante o período de que estamos tratando: a formação dos grandes centros urbanos, o início do processo de transformação industrial da produção, a formação de uma grande massa de trabalhadores urbanos (força motriz do novo modo de produção) vivendo em condições dramaticamente desfavoráveis.²³

Não surpreende, portanto, o fato de que as leis socionaturais do espaço urbano, principalmente aquelas relativas aos novos modos de vida trazidos pelo capitalismo, tenham se tornado o fulcro das investigações sobre saúde na dimensão pública. Os eflúvios e emanações, que corporificavam a transindividualidade das doenças, passaram a ser perscrutados a partir de suas relações com esses novos modos de vida.

Vejamos, a propósito, um excerto do trabalho de Villermé acerca do “...estado físico e moral dos trabalhadores das indústrias de algodão, lã e seda”:

“Não existe nenhuma doença exclusiva de certo tipo de oficina, mas há algumas doenças que se produzem com maior frequência *devido às condições em que vivem os operários*. (...) Ainda que sejam numerosas as vítimas das inflamações pulmonares e da tuberculose (nas fiações de

22. WHITEHEAD, A.N. *A ciência e o mundo moderno*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1951.

23. ENGELS, F. *A situação da classe trabalhadora em Inglaterra*. Lisboa: Ed. Presença, 1975.

algodão), sua morte prematura não me parece mais deplorável que a escrófula da maioria dos trabalhadores das manufaturas. (...) *Se se comparam essas pessoas, recurvadas diariamente sobre os teares, crescendo à sombra e murchando como se fossem plantas, com os demais habitantes do mesmo lugar, ou com os agricultores que vivem e trabalham ao ar livre, sob o sol ardente, a diferença é surpreendente.*"²⁴

Note-se que na argumentação de Villermé, diferentemente do observado no trabalho de Lind, os elementos naturais são menos determinantes do problema em questão que os elementos, mais amplamente determinados, que se ancoram no modo de vida humano, denunciados pela comparação de diversas formas de vida e trabalho. O caráter prático do saber não se atém, conseqüentemente, aos obstáculos da natureza à realização de necessidades humanas, mas ao modo como o homem engendra obstáculos à sua própria realização, segundo os modos como estrutura sua vida.

Além disso, não há mais resquícios de identificações metafísicas nos elementos evocados para análise, e o campo objetivo de que trata o conhecimento distingue-se explicitamente daquele de que se ocupa o pólo individual dos saberes sobre saúde. Para criar conceitos a partir das observações empíricas, não são privilegiadas as características mórbidas dos casos, mas as condições de vida de agrupamentos humanos.

Villermé produziu diversos trabalhos, de grande profundidade, no perfil acima esboçado. Esses trabalhos — e não só os seus, mas também os de outros higienistas da época — tiveram enorme impacto sobre a opinião pública da época, influenciando políticas estatais, desencadeando uma série de leis de proteção aos trabalhadores e repercutindo fortemente sobre movimentos sociais que buscavam aprofundar as conquistas de liberdade, igualdade e fraternidade já conseguidas pela Revolução.²⁵

Contudo, a chegada da burguesia ao poder institucional e a consolidação da hegemonia de seu projeto político determinaram nova inflexão na racionalidade moderna, que, como não poderia deixar de ser, se expressará no campo da saúde coletiva como uma nova qualidade na relação razão-empíria.

Nesta nova inflexão, o sentido ético, que fundamentava logicamente o raciocínio de Villermé, vê-se deslocado da posição de apoio à identidade dos objetos do conhecimento para a posição de justificativa moral desse conhecimento. Assim, os valores humanos, ainda que colocados explíci-

24. VILLERMÉ *apud* BUCK et al., *op. cit.*

25. ACKERNECHT E.H., "Hygiene in France, 1815-1848". *Bul hist. med.*, 22:117-55, 1948.

tamente como móvel político do saber, viram-se excluídos do âmago deste saber; sua expressão na construção lógica do conhecimento foi interdita.

Ocupemo-nos, então, do processo que, de forma positiva, construiu um saber socialmente efetivo sobre a saúde no espaço público, nos moldes dessa objetividade secular logicamente despolitizada, embora (sempre) política enquanto tecnologia.

Terceiro momento: formalização epidemiológica

Em um dado momento de sua história os saberes que aspiram à verdade objetiva consolidam, a partir de um campo semântico próprio já bem delimitado, uma linguagem formal estável. Nesse momento, pressupostos e conceitos axiomatizam-se, tornando autônomos os processos de legitimação epistemológica do conhecimento produzido.

Sempre reducionista por referência à amplitude do campo de objetividade de que sua pré-configuração semântica pretendia dar conta, a ciência se restringe a traduzir um sistema de relações operatórias da realidade, normatizando “internamente” as possibilidades do conhecimento dessas relações e as fontes de certeza da veracidade do caráter operatório apreendido.²⁶ Essa normatização, que determina fortemente o conteúdo político dessa ciência enquanto tecnologia, não se origina, contudo, de características imanentes do objeto de conhecimento, como temos tido oportunidade de discutir, mas de relações teleológicas entre o sujeito que conhece e seu objeto.

Ocorre que, por componentes ideológicos enraizados nas ciências através de sua própria normatividade interna, essa determinação externa das possibilidades de conhecimento e dos mecanismos de verificação adotados pelas mesmas torna-se obscurecida. Uma dada forma de axiomatização do conhecimento científico torna-se absoluta, mantendo seu núcleo epistemológico a salvo de qualquer crítica. Desse modo, toda insuficiência do conhecimento é atribuída ora a imperfeições de ordem estritamente técnica ora a interdições provenientes da própria esfera objetiva.

É assim que entendemos o materialismo positivista que caracteriza a nova inflexão na construção do objeto epidemiológico, na segunda metade do século XIX, e que constitui a epidemiologia como ciência formal, nos moldes genéricos em que se mantém até hoje. É essa forma de ciência epidemiológica que irá realizar, no campo da apreensão racional da saúde

26. CANGUILHEM G., *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*. Lisboa: Edições 70, 1977.

no espaço público, o reducionismo instrumental que marca a racionalidade moderna como um todo.

Podemos nos referir sinteticamente a este movimento reducionista como a subsunção do projeto antro-po-emancipador, que avaliza o *status* alcançado pela razão tecnológica na Modernidade, num projeto tecno-conservador. Este projeto, que corresponde à consolidação da ordem social burguesa e, portanto, à desarticulação do arco político de aliança entre os setores sociais comprometidos com a mudança, faz do caráter auto-instruído da orientação tecnológica da razão o critério exclusivo de objetividade, hipertrofiando ideologicamente seu significado e interditando o seu diálogo com as demais aptidões racionais pelas quais se caracteriza a “humanidade do homem”. Ou seja, toda a possibilidade histórica de colocar o conhecimento acerca do caráter operatório do real a serviço da construção objetiva de um projeto emancipador do gênero humano, inaugurada pela emancipação política da razão tecnológica, é reduzida ao propósito de progresso técnico do projeto burguês de construção do mundo da vida.²⁷

Quando dizemos acima “reduzida” ao propósito de progresso técnico não queremos negar o avanço, no esforço de realização de necessidades históricas do homem, representado pela forma como a razão humana concretamente se rearticulou a razão humana no capitalismo. Para dar um exemplo muito simples, basta que comparemos a expectativa média de vida nos dias atuais com aquela vigente no início do século passado (e a necessidade de estar vivo é pré-requisito para as demais).

É claro também que, por outro lado, a designação de um “projeto burguês” quer se referir à perspectiva judicativa predominante na recriação propriamente humana do mundo — pólo dinamicamente estruturado de qualquer projeto social. No entanto, para além desse juízo predominante, há uma série de outros juízos, de sujeitos sociais, colocados em perspectivas diversas e uma série de outras condições concretas do real que imprimem um caráter necessário a algumas necessidades, das quais o projeto burguês tem que dar conta. Além disso, tensionam politicamente a própria dimensão de liberdade dessas necessidades, isto é, o componente judicativo do projeto.^{28,29}

O problema está em que, na feição instrumental, tecno-conservadora, a razão tecnológica afasta essas tensões do núcleo da construção da

27. HABERMAS J., *Técnica e ciência como “ideologia”*. Lisboa: Edições 70, 1987; MARCUSE H. A *ideologia da sociedade industrial*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

28. HELLER A., *Teoria de las necesidades en Marx*. Barcelona: Ediciones Península, 1986.

29. HELLER A., *O cotidiano e a história*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

objetividade, subutilizando o potencial emancipador dos procedimentos racionais do homem.

Foi assim com a hegemonia do contagionismo na explicação da doença no espaço público, a partir da formalização da ciência epidemiológica, a qual tem no trabalho de John Snow seu marco referencial. Embora Snow se situe entre aqueles cujas motivações eram inquestionavelmente generosas, o raciocínio contagionista que utiliza para explicar as epidemias do cólera na Inglaterra vitoriana,³⁰ apesar do extraordinário êxito prático obtido, consagra um certo perfil de formalização científica para a epidemiologia que servirá de base ao paroxismo instrumental que dela tomará conta posteriormente.

De fato, mesmo trabalhando com a pluralidade de aspectos envolvidos na determinação do comportamento epidêmico do cólera, e sensibilizando-se com a natureza social e o caráter injusto dos mesmos,³¹ ao privilegiar epistemologicamente a dimensão operatória positiva do real como fonte legítima única da explicação objetiva da epidemia, Snow reduz ao causalismo naturalista sua apreensão. Não será preciso demonstrar que, desse modo, permanecem como fatores relacionados à epidemia todos os aspectos sociais identificados por Snow, naturalmente à luz de toda a produção teórica acumulada pela higiene desde o século anterior. Mas o conhecimento objetivo do caráter determinístico dessas relações fica por ser feito. Fecha-se a torneira de Broad Street e salvam-se muitas vidas (ainda hoje, muitas vidas são poupadas por esse ato). Junto com a água contaminada cessou de fluir, contudo, a apreensão racional sistemática e objetiva da natureza socialmente contraditória da dimensão propriamente pública da doença, que a higiene sicionaturalista apontara.

A obra de Snow “Sobre a maneira da transmissão do cólera” exemplifica o sentido “regressivo” acima citado. Os elementos naturais voltam ao eixo da explicação, como em Lind, embora não mais tomados como “entes” externos ao homem e sim como processos do próprio homem. Como Villermé, Snow parte da observação e comparação de casos particulares para enunciar leis objetivas generalizadoras. Porém, ao contrário do primeiro, não é na condição da vida humana que os enunciados de verdade de Snow fundam sua objetividade, mas na transmissibilidade, na possibilidade de explicação do fenômeno estudado por meio de *causas*

30. SNOW J., *Sobre a maneira da transmissão do cólera*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1990.

31. COSTA D.C., & COSTA N.R., “Teoria do conhecimento e epidemiologia — um convite à leitura de John Snow.” In Costa D.C. (org.), *Epidemiologia — teoria e objeto*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1990, p. 167-202.

suficientes e necessárias para a ocorrência transindividual do processo mórbido.

É o próprio Snow, em um texto de 1852,³² quem aponta o caráter instrumental do seu raciocínio. Diz que *a vida* pode ser definida como uma série de “alterações moleculares” (formas de interação entre as partículas da matéria em distâncias insensíveis), que se transmitem em todas as direções, no tempo e no espaço. Embora admitisse a especificidade dos processos físico-químicos nos seres vivos, Snow acreditava na possibilidade de apreendê-la por meio das leis naturais desses processos, e argumentava:

“Disputar se a formação de uréia é um processo químico ou vital é tão inútil quanto disputar se um fóssil ictiosaurus é mineral ou animal, e se pertence à geologia ou zoologia.”³³

Snow foi buscar, então, no substrato físico-químico dos fenômenos vitais e na sua transmissibilidade de um a outro organismo a explicação da epidemia do cólera.

“Somando-se à série de mudanças moleculares contínuas que têm por resultado a preservação do indivíduo e da espécie, há outras, ocorrendo em seres vivos, que têm uma tendência oposta; elas desviam parte da substância do indivíduo das ações que são naturais à espécie para um outro tipo de ação, em consequência de que essa substância é empregada na multiplicação e incremento da *materies morbi* de doenças comunicáveis — um extenso grupo de doenças, cada qual causada por algum material que, como regra geral, foi produzida no sistema de um outro indivíduo.”³⁴

Portanto, ao transpor seu limiar de formalização científica, o saber epidemiológico redefine como seu campo empírico o *meio externo*, na medida em que designemos por este termo o espaço de interações físico-químicas correspondente à eficiência causal da transindividualidade das doenças.

O meio externo, tal como Snow concebeu e trabalhou, foi, todos sabemos, superado no desenvolvimento histórico da epidemiologia, mas a noção de meio como esse conjunto abstrato de relações conceituais que articulam a positividade dos eventos individuais e coletivos da saúde, essa prosseguiu até nossos dias e segue sendo a base epistemológica da produção de conhecimentos sobre a dimensão pública da saúde.

32. SNOW J., “On continuous molecular changes, more particularly in their relation to epidemic diseases”. *Rev. Infect. Dis.*, 7:441-7, 1985.

33. SNOW J., *op. cit.*

34. SNOW J., *op. cit.*

Da legalidade própria do espaço público da saúde o raciocínio epidemiológico restringe-se às relações probabilísticas de corte causal. É a noção de um meio relacional que possibilita a negligência em relação ao conhecimento dos processos concretos que articulam os fatores associados probabilisticamente, já que para obter a veracidade da associação é tida como suficiente e adequada a consistência das explicações causais com a positividade do substrato a partir do qual o espaço público é definido como meio externo: o corpo anátomo-fisio-patológico.

Ao longo do tempo, esta matriz histórico-epistemológica da epidemiologia vem não só transformando as práticas de saúde, mas também vem sendo por elas modificada. A diversificação de objetos (não mais as doenças transmissíveis apenas), de objetivos (não somente o controle de epidemias), os novos aportes técnicos e científicos e os movimentos de crítica e revisão derivados do caráter contraditório de seus desdobramentos concretos têm determinado limites e potencialidades que reclamam estudos mais minuciosos. Pontue-se, ao menos, que se o extremo indeterminismo ontológico que decorre desse conceito-raiz do raciocínio epidemiológico, o conceito de meio, acabou por se tornar um dos suportes epistemológicos centrais da crise de identidade da epidemiologia, colocando hoje sob suspeição a sua própria cientificidade,³⁵ é também verdade que o instrumentalismo no qual se plasma pode ser considerado, pela sua negatividade, um dos principais responsáveis pela possibilidade da distinção das especificidades de um campo objetual dialeticamente polar ao da clínica. Dele derivam, em última análise, as variadas formas de busca, que vem se dando especialmente na epidemiologia latino-americana,³⁶ da construção de um saber sistemático e objetivo acerca da saúde num espaço público de indivíduos privados.

Neste sentido cabe ainda uma última citação, de Canguilhem, que, embora dirigida ao raciocínio biológico, serve bem à reflexão acerca da identidade da epidemiologia:

“Se a ciência é obra de uma humanidade enraizada na vida em busca de ser esclarecida pelo conhecimento, se ela é um fato no mundo ao mesmo tempo que uma visão do mundo, ela manterá com a percepção uma relação permanente e necessária. Então o meio próprio dos homens não está situado no meio universal como um conteúdo no seu continente, um centro

35. MIETTINEM O.S., *Theoretical epidemiology — principles of occurrence research in medicine*. New York: John Wiley, 1985.

36. BREILH J., “La epidemiologia (crítica) latinoamericana: análisis general del estado del arte, los debates y desafíos actuales”. In Breilh J., Granda E., et al., *La construcción del pensamiento en Medicina Social*. Quito: CEAS, 1990, p. 33-91 (mimeo).

não se refere às suas adjacências, um ser vivo não se reduz a um encontro de influências. Donde toda a insuficiência de toda biologia que, por submissão completa ao espírito das ciências físico-químicas, deseje eliminar de seu domínio toda consideração de sentido. Um sentido, do ponto de vista biológico e psicológico, é uma apreciação de valores em relação com uma necessidade. E uma necessidade é aquilo por que se põe a prova e vive um sistema de referência irreduzível e por isso absoluto.”³⁷

Resta saber que chances efetivas terá esse projeto de atingir um conjunto expressivo da comunidade científica e de encontrar espaço legítimo de debate, para que se produza novas possibilidades de inflexão histórica no desenvolvimento desse campo do conhecimento.

RESUMO

O objeto da epidemiologia e nós

Neste estudo são examinados alguns dos marcos epistemológicos da constituição histórica da epidemiologia, enfatizando-se especialmente o seu processo de formalização científica (séculos XVIII-XIX). A reflexão aqui elaborada procura resgatar, no desenvolvimento concreto da apreensão teórica de um espaço propriamente público da saúde, a consubstancialidade tecno-social do caráter complementar e subordinado que caracteriza hoje o conjunto da práxis epidemiológica. Destaca-se o reducionismo instrumental da racionalidade que suscita e legitima a inferência epidemiológica, possibilitado metodologicamente por intermédio do conceito abstrato de meio externo.

ABSTRACT

The object of Epidemiology and us

This study examines some epistemological marks of the epidemiology's historical constitution, giving special emphasis to the process of scientific formalization (18th and 19th centuries). The reflection presented here tries to bring back, within the concrete development of the theoretical apprehension of health's public space, the techno-social consubstantiation of

37. CANGUILHEM G. *La connaissance de la vie, op. cit.*, p. 154.

the complementary and subordinate character, what nowadays characterizes the set of the epidemiological praxis. Relevant is the rationality's instrumental reduction, which stimulates and legitimates the epidemiological inference, made methodologically possible by the abstract concept of external environment.

RESUME

L'objet de l'épidémiologie et nous

Ce texte analyse les fondements épistémologiques de la formation historique de l'épidémiologie spécialement pendant le XVIII^{ème} et le XIX^{ème} siècle. Le but de cette analyse c'est montrer le caractère complémentaire et subordonné qui caractérise aujourd'hui l'ensemble de la praxis épidémiologique.