

Expertise da saúde: autoridade e legitimidade do discurso epidemiológico do risco¹

NEVES, Ednalva Maciel
DESOC/PPGCS/UFMA

RESUMO

O estudo aborda relações entre cultura e ciência, com enfoque sobre práticas discursivas na área da saúde. Parte do pressuposto de que a ciência torna o conhecimento um fim em si mesmo, pelo deslocamento simbólico do saber nas sociedades ocidentais. A crença na ciência inclui parâmetros ligados ao método, objetividade, neutralidade e prestígio aos agentes habilitados, e viabiliza a condição de *expert* aos agentes sociais reconhecidos. Na saúde, risco se articula ao domínio da ciência e risco a partir da metamorfose em conceito científico pela epidemiologia, instituída através da seleção de sentidos aí mobilizados. O risco compreende, neste campo, a disposição à contabilidade da doença e predição de ocorrências futuras. Sua validade social é garantida pela natureza simbólica compartilhada, característica que fornece, por um lado, difusão interna à medicina e saúde e, por outro, permeabilidade do discurso epidemiológico em outros domínios sociais. Se *expert* é definido pelo conhecimento disponível à tomada de decisão, a epidemiologia revela vocação de *expertise* pela: confiança e “segurança” das análises quantitativas e legitimidade dada pela difusão social. O julgamento epidemiológico reconhece que “o problema do risco é a vida”, o que fornece legitimidade e autoridade ao discurso epidemiológico do risco, cujo enfoque está centrado sobre o valor da vida nas sociedades ocidentais. É este valor que faz da epidemiologia uma expertise da vida, ao integrar decisões individuais e coletivas, do cuidado de si-mesmo às intervenções das políticas públicas.

Palavras-chave: medicina e epidemiologia, risco e expertise, ciência e cultura.

INTRODUÇÃO

O estudo aborda a relação entre cultura e ciência, através do enfoque sobre a instituição paradigmática do risco na saúde. Instituição atualizada pela epidemiologia, que se aproxima do pólo científico dos saberes, ao fornecer elementos de classificação, abordagem e interpretação da saúde e doença. O ingresso no campo da ciência viabiliza um status diferenciado para esta coletividade de pensamento, pela produção de conhecimento para intervir sobre decisões públicas e privadas.

O que se quer ressaltar é o duplo exercício do risco. Um deles consiste na valorização do “tratamento racional dos fenômenos” a partir da construção de “fatos-objeto”, “métodos” e “produtores de fatos”. Outra característica envolve a função comunicativa, possibilitando a ampla utilização do termo e difusão do conhecimento produzido.

¹ Trabalho apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

Tais características envolvem, por um lado, a inserção no campo profissional da epidemiologia e, por outro, a urgência de estabelecer relações sociais com outros domínios sociais, da saúde ao senso comum. O pressuposto é de que a dimensão classificatória do risco, tomado enquanto categoria de entendimento no sentido durkheimiano (1996), viabiliza seu estatuto de fio condutor da complexidade contemporânea.

Busco, assim, expor elementos da constituição da *expertise médicale*, como instituição de duplo constrangimento: aos que ingressam no campo e aos submetidos ao discurso aí produzido. A intenção é por luz sobre nossas construções coletivas, porém, gostaria de enfatizar que não está em debate a contribuição do conhecimento epidemiológico para a saúde e qualidade de vida nas populações sobre as quais se debruça e na influência sobre o pensamento médico. A influência sobre a medicina pode ser considerada uma das maiores revoluções aí ocorridas, em razão de que desvela determinantes sociais e culturais para o adoecimento e a morte, não contemplados na abordagem da práxis clínica.

Este trabalho é parte da minha tese de doutorado (realizada junto ao PPGAS/UFRGS) e tem como objetivo expor, de maneira preliminar, as relações entre relações de pesquisa, ciência e expertise.

SELEÇÃO DE SENTIDOS: METAMORFOSE CONCEITUAL

O termo “epidemiologia” tem origem na língua espanhola, e surgiu relacionado à história das epidemias, na expressão epidemiologia espanhola, cunhada por Juan de Villalba. Segundo Berlivet (1995), seu aparecimento na língua francesa data de 1814, na edição do Dictionnaire de médecine et des sciences accessoires à la médecine de P.H. Nysten. Esta é a versão oficial da Association International d'Épidémiologie sobre as circunstâncias de surgimento do vernáculo.

Historicamente, a epidemiologia deixa sua marca em livros e textos publicados, desde o clássico de John Snow, Sobre a maneira de transmissão do cólera (1990). Como todas as fontes impressas indicam, a tradição disciplinar aparece, e em especial nesta obra, como “características de trabalho do método epidemiológico”.

Associada à contagem da doença, a história da epidemiologia enfatiza seu vínculo à medicina social que, “[pela] primeira vez, contam-se doentes no esforço de eliminação” (ROUQUAYROL, 1994: p. 02). Os primórdios do pensamento epidemiológico se vislumbram na medicina de Estado desenvolvida na Alemanha, no século XVIII, passando pela medicina urbana francesa até a medicina social na Inglaterra (FOUCAULT, 1984). A

epidemiologia, então, surge como instrumento da ação social relacionada, por um lado, às técnicas historicamente estruturadas de controle das doenças e, por outro, à normalização do pensamento médico.

Desde então, a contagem das morbidades vincula-se a uma “aritmética política”, que define as modalidades de intervenção do Estado sobre processos de adoecimento das populações. Dentre tais medidas, Foucault (1984), aponta a adoção do “modelo da quarentena”, caracterizado por medidas de esquadrinhamento da cidade, de vigilância e internação dos vivos em suas moradias e o registro das doenças e mortos.

Estes movimentos revelam, por um lado, a vocação epidemiológica para a produção de conhecimento, por um lado e, por outro, que o conhecimento esteja voltado à ação de intervenção. Na produção de conhecimento, destaca-se o investimento em técnicas de pesquisa através da ampliação de modelos de investigação e uso sistemático de metodologias estatísticas. Concomitantemente, a proximidade com a medicina social mobiliza o princípio pragmático inspirado na máxima do “conhecimento para a ação”, ajustado ao pensamento científico do século XIX.

No sentido técnico, a racionalidade do risco provoca uma revisão nos princípios do modelo explicativo da ciência, diferenciando-se da explicação fundada em relações de determinação entre causa e efeito (KUHN, 2000). Na teoria da probabilidade, as relações de causalidade são definidas a partir de configurações complexas, pela instituição de variáveis e das relações que estabelecem entre si, formalizando redes de causalidade.

É a competência técnica para compreender essas realidades complexas através de modelos estatísticos que compõe a mística do risco. Em tais abordagens reside a neutralidade atribuída às análises de risco, base da autoridade de quem sabe lidar com estes modelos e verbalizá-los numa linguagem apropriada.

Ao buscar entender a metamorfose do risco em conceito, identificamos três aspectos que desvelam as condições de produção do conceito, são eles: a contribuição para a consolidação da epidemiologia, a mediação no *habitus* e na identidade de epidemiologista e, por fim, a participação na estruturação do campo científico.

A socialização na epidemiologia é marcada por processos de associação e dissociação, tal como propõe Simmel (1988). Um movimento de dissociação das abordagens fornecidas por outras disciplinas, num primeiro momento e, em seguida, um processo de integração num espaço e forma disciplinares que compõem a homogeneidade da paisagem da disciplina.

Os valores e sentimentos presentes neste cenário vão compor o *ethos* da coletividade, por um lado, e as práticas e visões de mundo conformam o *habitus* do epidemiologista, por

outro. Para Bourdieu (1984), *ethos* e *habitus* se entrecruzam de forma que aparecem na configuração de *hexis* corporal², que envolve *performance* e retórica.

É inerente ao campo princípios e disposições manifestos na linguagem marcada pelo “poder-dizer” sobre saúde e doença, por um lado e, por outro, nas posturas e práticas relacionadas à objetividade do fazer científico, que juntos regulam a produção e reprodução do saber epidemiológico.

Ao deixar para trás o estado da arte e adentrar no mundo da racionalidade da ciência, a epidemiologia adota a estratégia fundamental de legitimidade social e reconhecimento científico dos seus enunciados. Trata-se da diferenciação de práticas que valoriza e legitima o discurso, através da composição de fatos orientada por uma estrutura de pensamento, segundo Lévi-Strauss (2002). Assim, deve-se ponderar que é no modo de construção do conhecimento que se estabelece a diferenciação de outros saberes, pelo grau de confiança que provoca em sua audiência.

Mesmo considerando que a epidemiologia dos fatores de risco é apenas uma das vertentes da disciplina, é difícil desconsiderar a visibilidade que tem assumido na saúde. A proliferação de estudos ancorados no conceito de risco é emblemática da influência que a vertente assumiu na constituição da disciplina, no contexto contemporâneo. Com o conceito de risco, a epidemiologia não só aprofunda a tendência de apropriação de modelos matemáticos, mas ingressa definitivamente na ordem da ciência, impregnada pelos princípios de precisão, validade interna e externa, capacidade analítica e explicativa.

A singularidade do risco na epidemiologia é dada pelo caráter ordenador da doença, através da referência quantitativa para análise de acontecimentos. É essa condição que epidemiologistas consideram parte da experiência e que só se define pelo julgamento sobre a “natureza epidemiológica” dos fatos.

Risco compõe a estratégia cultural de enfrentamento das incertezas, direcionando o conhecimento produzido para o âmbito da previsão e prevenção. A epidemiologia desponta como instituição médica que intervém sobre os imponderáveis relacionados com a saúde e a doença, disponibilizando conhecimentos. O tempo é apropriado duplamente: como instrumento de análise da distribuição da doença e pela capacidade de predição.

Um estudo emblemático sobre a ação do conhecimento preditivo é a análise entre tabagismo e câncer de pulmão. Sua divulgação permite a adoção de medidas tanto pelos

² Mauss assina que a *hexis* corporal corresponde à expressão do “adquirido” e manifesto nas condutas corporais, naturalizadas no cotidiano (2003: p. 404). Para Bourdieu, *hexis* corporal é a conversão em “esquemas motores e automatismos corporais” das disposições socialmente necessárias, enquanto “maneira durável de se tocar, de falar, de caminhar, e, desta forma, de sentir e pensar” (1980, p. 116; p.117).

indivíduos, quanto pelo poder público através de campanhas publicitárias. O papel do conceito é, portanto, expor a associação entre causas e efeito, viabilizando a gestão de medidas de intervenção.

O potencial de previsão do risco se manifesta pela propriedade analítica e de avaliação dos eventos passados, através de sua distribuição num intervalo de tempo estabelecido. Tal experiência fornece parâmetros para exercitar uma expectativa futura sobre a ocorrência ou não do evento, como propriedade de predição. A partir do conhecimento, considerado preditivo, é possível mobilizar estratégias e medidas de prevenção, proteção e precaução, como composição da vocação da expertise epidemiológica.

A relevância da prática epidemiológica na produção de conhecimento está indicada pela qualificação social do seu objeto de estudo: a ordem da vida, da doença e da morte. O caráter aplicado ao saber toma forma pelas reivindicações da disciplina frente ao conjunto das disciplinas da medicina, como é o caso da saúde coletiva.

A confiança e “segurança” na epidemiologia são assumidas, também, pelo mito do conhecimento fundado em análises quantitativas. Tais sentimentos tomam a crença na isenção de aspectos subjetivos na prática de pesquisa como valor de práticas, a partir da socialização como processo de purificação das práticas. O julgamento provocado pelo conhecimento do risco é objetivo, no sentido da solidez de sua produção.

Existe, portanto, um jogo de linguagem vinculado à eficácia simbólica do discurso científico e que se refere à adjetivação dos conceitos. Mesmo considerando que causalidade e probabilidade são definições diferentes da determinação, ao estabelecer expressões como “associações causais”, ou os “determinantes causais”, por exemplo, a linguagem epidemiológica invoca uma referência à natureza causal dos fatores encontrados, que lhe garante o reconhecimento científico e social.

Na interpretação disciplinar, é possível alegar a existência da “cadeia causal” entre eventos, mesmo baseado num estudo de associação de fatores de risco. Esse aspecto é considerado quando tomado pela “dificuldade de trabalhar com o porquê. A epidemiologia diz o quanto. Basicamente, nossa pergunta é: quanto tem de doença, quantas vezes mais é para quem está exposto a um determinado fator de risco. Mas, por que isso acontece é mais complicado” (Depoimento).

EXPERTISE DA SAÚDE

“Então, o problema do risco é a vida”, aí reside o aspecto fundamental da legitimidade e autoridade do discurso epidemiológico do risco. O conhecimento exaltado pela epidemiologia enfoca um dos valores das sociedades ocidentais: a vida. A validade social atribuída reconhece o epidemiologista como especialista da vida, em razão de que se debruça sobre a realidade da doença com vistas a intervir em seus determinantes.

Amparada pelo enfoque na vida, a saúde é uma das áreas sociais mais eficientes dentre as modalidades de normalização sobre o corpo biológico e o corpo social. Tal influência e legitimidade transformam a epidemiologia num dos instrumentos institucionais de normalização e controle sociais. Em Foucault, segundo Machado (1984: p. XXII),

[questões] como as do nascimento e da mortalidade, do nível de vida, da duração de vida estão ligadas não apenas a um poder disciplinar, mas a um tipo de poder determinado que se exerce ao nível da espécie, da população com o objetivo de gerir a vida do corpo social.

Tal poder impõe regulação à vida social ao especificar as formas de agir e as práticas seguras ligadas aos cuidados pessoais e coletivos. Este poder liga-se ao “imperativo da saúde: dever de cada um e objetivo geral” (FOUCAULT, 1984: p. 197). O que compreende a possibilidade de intervir sobre os fatores da saúde e da doença cujo resultado é o controle sobre os corpos.

Os epidemiologistas são *experts* em saúde e doença, o que determina, por sua vez, posição de poder social, sustentada pelos conhecimentos que produz e põe em circulação. Segundo Roqueplo (1997), “o que transforma um enunciado científico em expertise científica, é o fato de que sua enunciação seja integrada ao dinamismo de um processo de decisão” (p.15).

Este é o processo que tem levado a epidemiologia a se fortalecer socialmente, ao assumir o papel político de produtor de conhecimento sobre a vida, a saúde e a doença. Tal potencialidade, Foucault (1984) define por *biopoder*, e que integra decisões individuais e coletivas, no cuidado de si-mesmo e das intervenções das políticas públicas de saúde.

Por conseguinte, aí se inscrevem também as formas de intervenção sobre a vida e a saúde, intensificadas pelo enfoque das biociências e da genética. É nesse contexto que a epidemiologia se esforça para manter seu domínio no âmbito da saúde, por isso articula abordagens que têm relevância social, mesmo ao custo de ter que “isolar um fator de risco” apenas.

A epidemiologia e suas tendências contemporâneas se revelam, então, como instituições de biotecnologia, e cujo *biopoder* se configura por sua capacidade de intervir

sobre a saúde e a doença. A autoridade da epidemiologia é exercida, cada vez mais, a partir de sua conformação como saber-informação, dirigido para a ação e intervenção: na saúde pública e na clínica, nos hábitos e costumes, nos discursos e nas práticas.

A propagação do risco instaura também um regime de comunicação científica, inserido na ética da pesquisa e atuando como *feedback* para as populações estudadas. A epidemiologia se encaixa numa perspectiva de ciência que participa de um modelo de difusão (LATOURET, 2000: p. 278), e que se constitui como certificado de desenvolvimento disciplinar.

No cenário contemporâneo, a “disponibilidade de conhecimento” é um instrumento central para se garantir a relevância social das disciplinas científicas. A difusão da idéia de risco e da epidemiologia está vinculada à tendência, no mundo contemporâneo, de divulgação e aquisição de informações. Na era da Informação, conhecer fundamenta a tomada de decisão e cria novas necessidades sociais, como: a configuração de parâmetros de avaliação dos conhecimentos recebidos. Em cada domínio social acham-se parâmetros para ajuizamento sobre qualidade de informações e conhecimentos disponíveis.

No senso comum, um aspecto importante é atribuído ao lugar social do enunciador que dá validade à informação recebida. Este aspecto é reflexo do “nome” e da qualificação de “cientista”, da inserção em instituição de pesquisa e ensino e da vinculação a certos temas de interesse social. Neste domínio, as comunicações midiáticas contribuem para a difusão do saber-informação, favorecendo, ao mesmo tempo em que agiliza a incorporação de conhecimento.

A relação entre a epidemiologia e o mundo profano possui outros mediadores: os meios de comunicação de massa. A comunicação massiva age, aí, não só em termos de divulgação do conhecimento científico, mas ela passa a configurar um processo de especialização da comunicação voltada à ciência. A comunicação permite que o conhecimento deixe a “academia e se torne de domínio público”, ampliando, enormemente, as vias de interação entre o mundo profano e saber sistemático voltado à saúde e à doença.

Já as comunicações científicas repercutem sobre a área da saúde e medicina, e exigem critérios considerados “mais apurados” para validar o conhecimento. O sentido “mais apurado” de avaliação de um trabalho divulgado envolve o método e a técnica da pesquisa, e neste deve-se considerar, principalmente, o universo pesquisado (população) e a técnica de seleção da amostra populacional. O desenho da investigação é importante, juntamente com a qualidade da análise realizada e, juntos, vão estruturar avaliação mais atenta do conhecimento recebido.

No modelo de difusão, os eventos científicos são *loci* privilegiados de divulgação das pesquisas, dos métodos e do conhecimento produzido. Aqui, a informação e o conhecimento são esquadrinhados e, enfim, balizados. A avaliação do conhecimento divulgado, nos eventos, atua como apreciação do desempenho de grupos e pesquisadores, como um termômetro de ajuizamento interno. Os eventos são ocasiões em que os grupos e vertentes da epidemiologia se encontram e podem identificar temas, observar tendências, promover vinculações e distanciamentos, contatar institutos de financiamento de pesquisas etc.

Nas comunicações científicas, a busca por ferramentas de avaliação sobre a qualidade dos trabalhos é uma relevante estratégia. E isso porque tais ferramentas operam, nos processos de comunicação interna ao campo, como instrumentos de classificação dos conhecimentos desenvolvidos. Justamente pelo rigor presente nas atividades de pesquisas, a epidemiologia se torna um referente para os pesquisadores, estimada, então, como saber-padronização ou saber-referência.

Portanto, o modelo de difusão, além da divulgação propriamente dita, mobiliza instrumentos de seleção de informação, validação do conhecimento e avaliação de autores. Assim, o conhecimento chega “[dos] Estados Unidos, Europa, pesquisadores de outros lugares. Então, com esta ferramenta [metanálise] nós somos capazes de avaliar trabalhos e a qualidade científica do conhecimento que nos é fornecido via Internet, via jornal, via revista” (Depoimento).

A metanálise é um instrumento desenvolvido na epidemiologia que permite o acesso rápido aos conhecimentos disponíveis na Internet, fornece também parâmetros de avaliação dos trabalhos e pode ser acionada em ambientes de trabalhos como consultórios. O conhecimento disponibilizado ao estudioso também é acessado pelo sujeito comum.

A inserção do pesquisador no modelo de difusão é central, já que ele se torna o responsável direto pela divulgação de seu estudo. Por outro lado, o diálogo tête-à-tête é elemento importante na divulgação do saber e fator igualmente relevante para o reconhecimento da disciplina.

A qualidade da informação faz parte das preocupações do expert, em razão de que o conhecimento produzido está diretamente ligado a um complexo conjunto de tomadas de decisão no âmbito das ações de saúde. Portanto, pode-se dizer que “grande parte das decisões pode ser tomada só por esse conhecimento, sem estabelecimento de causalidade” (Depoimento). Por aí se percebe, a posição central que o conhecimento sistematicamente produzido tem para os destinos da coletividade, já que uma série de ações depende dele diretamente, ou nele se baseia para a resolução de problemas de saúde. O que está em jogo,

assim, é o papel socialmente atribuído ao conhecimento especializado na vida de instituições e indivíduos.

O pesquisador assume, neste contexto, a postura de tradutor do conhecimento produzido pelo campo, cuja atuação consiste em nivelar o discurso especializado para que o Outro possa compreendê-lo. O recurso estratégico da tradução vem, exatamente, operar no sentido de garantir a legitimidade social do conhecimento cientificamente urdido, uma das condições da contemporaneidade. Além disso, o desempenho e a performance retórica servem como instrumentos para sensibilizar a opinião pública acerca de certos temas investigados.

Este processo implica na propagação das coordenadas da epidemiologia para a sociedade, cujo alcance tem sido ampliado através do exercício de mediação executado pelos profissionais de saúde. E tais processos de mediação, feitos por operadores do campo, não são só desejados, como são indispensáveis, em razão de que vêm cumprir a vocação do conhecimento em tempos de informação generalizada, atenta que está aos interesses da área para a qual o conhecimento se volta: dar apoio científico às ações de saúde e às ações coordenadas de intervenção sobre a doença.

Recentemente, a pesquisa em epidemiologia vem se debruçando sobre os “fatores de proteção”, que atuam como benéficos à saúde, além dos estudos sobre fatores de risco. Saliente-se, todavia, que há, aí, um jogo em que, de fato, interessa emprestar legitimidade a recomendações normativas e interventivas, e acionar um ou outro destes fatores. Saber quais são serve como indicativos respeitáveis para medidas de controle da saúde e doença.

Por exemplo, a utilização de risco permite a socialização de conhecimentos, o que seria inviável se a interlocução não incorporasse uma linguagem, comum a leigos e peritos. Por isso, risco permeia vários domínios e viabiliza o processo de comunicação entre setores e esferas sociais.

É próprio das categorias, como a de risco, impor constrangimentos e pressões quer sobre os juízos de julgamento, quer sobre as decisões individuais. Os constrangimentos são conferidos a partir dos valores sociais compartilhados, com os quais indivíduos devem compor seus julgamentos e decisões habituais.

A recomendação normativa³ sobre os comportamentos, hábitos e costumes sociais é o objetivo final da epidemiologia. O “policiamento” está implícito no risco e, conseqüentemente, no discurso epidemiológico pela insistência sobre a natureza utilitária e pragmática do conhecimento produzido. Portanto, “[é] em cima disso que a gente vai fazer

³ Utilizamos a expressão *recomendação normativa* para deixar explícita a dubiedade que acompanha os “achados” epidemiológicos.

prevenção: do conhecimento desses fatores. Se tu, vamos dizer assim, negares, ignorares a noção de risco, tu vais trabalhar com prevenção em cima de quê?” (Depoimento). O conhecimento dos fatores de risco atua como efeito de sinalização para a ocorrência de eventos e para controle dos fenômenos de saúde e doença. Cabe ao trabalho epidemiológico se debruçar sobre os fatores relacionados à sua determinação, que inclui os negativos apresentados como “perigosos” e os fatores de proteção na promoção da saúde.

Como sistema de normalização, o risco admite valores e institui valor, que se estabelecem a partir das camadas de significação que lhe são atribuídas no processo sócio-histórico de sua consolidação. Ao enfocar as dimensões significativas do risco, queremos explorar a sua articulação histórica com valores sociais modernos, em particular, a razão e o individualismo, que são condições indispensáveis para sua emergência no cenário hodierno. Nossa compreensão é que a categoria do risco assume tal relevância entre nós, em razão da estreita relação que mantém com tais valores.

O tratamento comunicativo característico do risco permite que a epidemiologia alcance vários domínios sociais. Esta difusão torna a disciplina uma racionalidade pós-disciplinar (RABINOW, 1999: p.135), em razão de que sintetiza o interesse pela Vida e saúde com a facilidade de se fazer compreender. A propriedade comunicativa do risco desponta como instrumento de exercício de julgamentos, conformados num saber-informação.

Um dos estudiosos da saúde como poder e a vida como valor cultural, filosófico, econômico, teleológico, é G. Canguilhem (2002), para quem o desenvolvimento da genética e da biologia molecular denuncia a ênfase cultural sobre disciplinas reguladoras deste valor-poder. Para Rabinow (1999) “a nova compreensão da vida não está nem na estruturação, nem na regulação de funções, mas numa mudança de escala e posição – da mecânica à teoria da informação e comunicação” (p. 130).

No entanto, é justamente sua abordagem sobre um valor social que repercute sobre uma dimensão “moral” que lhe é inerente. Nos julgamentos fundados na idéia de risco subsiste um critério de apreciação sobre o “valor das atitudes e comportamentos”. A propriedade comunicativa do risco desponta como instrumento de exercício de julgamentos, particularmente orientados por saber-informação.

No intercâmbio com a cultura, as atuações disciplinares cristalizam, por um lado, a valorização da dimensão científica do risco através do que se considera um “tratamento racional de fenômenos” e, por outro lado, a tendência de aplicação do conhecimento produzido. O alcance do discurso epidemiológico resulta da competência e legitimidade para

definir a normalidade dos fatos e estabelecer normas de convívio social, resultado do conhecimento sobre as doenças e fatores de risco.

CONCLUSÕES

A crença na verdade da ciência se fundamenta na sua capacidade em demonstrar a relação de causa e efeito entre eventos. E, embora Giddens (1997) aponte para a reflexividade e relativização da autoridade científica nas sociedades pós-tradicionais, a ciência é o sistema simbólico depositário da confiança social nos julgamentos de suas proposições (DODIER, 1993: p. 305). Se há uma crítica aos sistemas peritos, certamente, esta não atinge a epidemiologia, o que se deve ao reconhecimento da saúde como bem inalienável conduzida como valor individual e social. Portanto, se o *expert* se define pela capacidade de intervir sobre realidades sociais fornecendo conhecimento (ROQUEPLO, 1997), a epidemiologia apresenta dois elementos que demonstram sua vocação como conhecimento especializado: o valor da ciência e o valor da vida. A saúde, nesta perspectiva torna-se de interesse de todos, indivíduos e coletivos.

Entendo que o espaço social de legitimação do discurso do risco resulta da intersecção entre níveis coletivos e individuais de expectativas referentes à saúde. A competência para propor medidas de prevenção dirigidas à coletividade, e, por extensão, ao indivíduo, advém da finalidade de “salvar vidas”, cujo controle e normalização são exercidos através das chamadas unidades sociais.

Risco exerce classificações e as classificações são “destinadas, antes de tudo, a unir as idéias entre si, a unificar o conhecimento; a este título, pode-se dizer, sem inexatidão, que são obra de ciência e constituem uma primeira filosofia da natureza” (MAUSS, 1999: p. 451). As categorias são, portanto, conceitos que orientam e dominam a vida intelectual, os julgamentos e ações na vida cotidiana.

Não é a epidemiologia, *per se*, que atribui a responsabilidade social pela saúde e doença ao indivíduo, mas o conhecimento fundado na categoria coletiva do risco. A transformação do risco em conceito científico não o desqualifica como *categoria de entendimento*; pelo contrário, mantém sua composição significativa associada aos valores sociais mais extensos. Advém daí o fato de que os aspectos morais e a ênfase no indivíduo não exigem explicitação, é dada simbolicamente, na linguagem do risco.

Portanto, é a base cultural que fornece a perspectiva moral e valorativa ao discurso do risco, mobilizando o reconhecimento e a legitimidade sociais. Discurso que recebe o reforço da ciência, ao promover a expertise científica do risco para a composição das representações legítimas acerca das concepções de saúde e doença.

O pano de fundo que arma todo o empreendimento acerca do risco é a racionalidade ocidental, inspirada em sistemas compostos por idéias, valores e símbolos que indivíduos e seus grupos elegem na práxis da vida social.

REFERÊNCIAS

- BECK, Ulrich. *La société du risque; sur La voie d'une autre modernité*. Paris: Aubier, 2001.
- BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony e LASH, Scott. *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: Ed. Universidade Estadual Paulista, 1997.
- BERLIVET, Luc. *Une santé à risques. L'action publique de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme em France (1954-1999)*. Rennes: Université de Rennes I, Thèse de science politique, 2000.
- _____. *Controverses en Épidémiologie: production et circulation de statistiques médicales*. Paris: Centre de Recherche Administratives et Politiques/CNRS. Rennes: Université de Rennes I. *Rapports de recherche dans le cadre du Programme Épidémiologie, gestion de risques et gestion de services de la MIRE*, 1995.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- _____. *L'amour et la justice comme compétences: trois essais de sociologie de l'action*. Paris: Métailié, 1990.
- BOURDIEU, Pierre. *Homo academicus*. Paris: Éditions de Minuit, 1984.
- _____. *Le sens pratique*. Paris: Éditions de Minuit, 1980.
- CANGUILHEM, Georges. *Écrits sur la médecine*. Paris: Éd. du Seuil, 2002.
- DODIER, Nicolas. *L'expertise médicale: essai de sociologie sur l'exercice du jugement*. Paris: Éd. Métailié, 1993.
- DOUGLAS, Mary and WILDAVSKY, Aaron. *Risk and Culture*. Berkeley: University of California Press, 1984.
- DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa. O sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- DURKHEIM, E. e MAUSS, M. *Algumas formas primitivas de classificação: contribuição para o estudo das representações coletivas*. In: MAUSS, M. *Ensaio de sociologia*. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- _____. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 13 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- GIDDENS, Anthony. *A constituição da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- HERZLICH, Claudine e PIERRET, Janine. *Uma doença no espaço público*. In: *PHYSIS - Revista de Saúde Pública*, Vol. 2, Nº 1, pp. 07-35, 1992.
- KUHN, Thomás. S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editorial UNESP, 2000.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. *O pensamento selvagem*. Campinas: Papirus, 2002.
- LUPTON, Deborah. *Risk*. London and New York: Routledge, 1999.
- MACHADO, Roberto. *Introdução: por uma genealogia do poder*. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. .

- _____ Ensaios de Sociologia. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- RABINOW, Paul. Antropologia da razão. Rio de Janeiro: Relumê Dumará, 1999.
- ROQUEPLO, Philippe. Entre savoir et décision, l'expertise scientifique. Paris: INRA, 1997.
- ROUQUAYROL, M. Zélia (org.). Epidemiologia & saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994.
- SIMMEL, Georg. Sociologie. Études sur les formes de la socialisation. Paris: PUF, 1999
- _____ La tragédie de la culture. Paris: Rivages, 1988
- SNOW, John. Sobre a maneira de transmissão do cólera. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1990.