



Physis - Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

publicacoes@ims.uerj.br

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Lefevre, Fernando; Cavalcanti Lefevre, Ana Maria

Saúde como negação da negação: uma perspectiva dialética

Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 15-28

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838212002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Saúde como Negação da Negação: uma Perspectiva Dialética

FERNANDO LEFEVRE■

ANA MARIA CAVALCANTI LEFEVRE♦

RESUMO

Apresenta-se aqui uma visão da saúde e da relação saúde-doença de uma perspectiva dialética, situando o problema no contexto histórico contemporâneo. A problemática é colocada considerando uma tensão entre a visão hegemônica que, de uma perspectiva sincrônica, consiste na produção da saúde tendo como objeto o doente-consumidor. Portanto, implica a reprodução permanente de um sistema produtivo de bens e serviços de saúde e a perspectiva contra-hegemônica que, do ângulo diacrônico e histórico da promoção de saúde e pelo enfrentamento das causas básicas e estruturais do adoecer humano, passe a ler e a enfrentar a relação saúde-doença de modo a ultrapassar a semiologia médica, que tem o doente como objeto, em direção a uma semiologia geral ou semiótica, que tem a doença como seu objeto.

Palavras-chave: Relação saúde-doença; dialética; modelo biomédico; promoção de saúde.

Recebido em: 28/02/2007.

Aprovado em: 15/03/2007.

Definição prévia de saúde

A saúde pode, legitimamente, ser vista - não substantiva ou diretamente, como um *é...* mas, indiretamente, como um *sobre...* - como um **tema de um discurso coletivo, associado a uma prática correspondente**, díade situada diferentemente no tempo e no espaço, que tem como objeto um **estar/ser positivo de um corpo/mente/espírito, em escala individual e coletiva**.

Dois contextos

Considerado no quadro dos dias atuais e no contexto das formações sociais ditas avançadas, o discurso coletivo da saúde implica uma tensão dialética entre:

I

- o **restabelecimento** permanente deste estado/ser positivo, quando o corpo/mente se vê e/ou é visto como ameaçado pela doença;
- a **proteção** deste ou a **vigilância** sobre este estado/ser positivo, ambas também permanentes, para que o corpo/mente não seja ameaçado pela doença;
- a **produção**, igualmente permanente, deste estado/ser positivo, a partir de um grau zero de saúde;

II

- o **entendimento** e a **implantação** deste estado/ser positivo pela via da investigação das causas básicas do adoecer humano, visando ou tendo como horizonte a erradicação das ameaças estruturais ao estado/ser saudável.

Em nosso livro *A promoção de saúde como negação da negação* (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004), definimos o discurso hegemônico da saúde, nas formações sociais contemporâneas, como a **produção de um retorno permanente** a uma situação de equilíbrio negada pela instalação de uma doença ou agravo, processo que chamamos de negação primária. Essa saúde como negação primária é produtiva, no sentido de que faz parte do sistema produtivo. Mais precisamente, foi-se constituindo e se consolidando,

historicamente, com o desenvolvimento do capitalismo, como um gigantesco sistema produtivo específico.

Tal sistema produz respostas preventivas e reativas a uma ameaça vista ou representada como insuportável e inadiável, porque ameaça a vida. Isso faz com que a *doença* acabe também sendo progressivamente vista como a própria razão de ser do sistema produtivo, isto é, como algo da mesma natureza que a *fome*, um desequilíbrio constitutivo, levando, por isso, à permanente e obrigatória produção do retorno ao *status quo ante*, na medida em que esse retorno significa a preservação da vida. No discurso hegemônico da saúde, a doença ameaça a vida à medida que aponta para a morte, vista como absoluto. Por isso mobiliza uma reação de defesa igualmente radical visando ao retorno à vida, vista correlativamente como não-morte.

Ao não-morrer biológico soma-se o “não-morrer social”, que é um traço muito característico das formações sociais contemporâneas e que consiste em evitar a todo custo estar doente, que implica a ameaça insuportável de ficar, ainda que por poucos dias, “fora do ar”, seja esse “ar” o posto profissional, o cuidado do filho, as contas a serem pagas.

Tudo isso fortalece enormemente o sistema produtivo de saúde como produção preventiva e reativa da não-morte. Mas, além disso, a expansão do “negócio da saúde” levou ao que chamamos de “mais saúde” ou saúde elástica (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004), que consiste na oferta abundante e difusa de um sem-número de mercadorias e serviços para consumidores portadores do que poderíamos chamar de “grau zero de saúde” - ou seja, que estão aparentemente saudáveis mas que poderiam estar “mais saudáveis”.

Tal prática, no campo da saúde/doença, reflete uma tendência geral do capitalismo contemporâneo, de busca da chamada “desregulamentação” ou liberação de todo tipo de bloqueios ao “livre comércio” (CASSEN, 2007) que, no caso, significa liberar a produção e o comércio de bens de saúde do seu aprisionamento. Ou, como gostam de dizer os neoliberais, de seu *engessamento*, à *doença*, tornando mais “flexíveis” (outro ícone da pós-modernidade) e mercadologicamente manipuláveis a relação do mercado com a corporação médica e a relação entre produção de produtos e serviços de saúde e estados prévios de doença¹. Isso também constitui mais um exemplo do mecanismo geral de “desencaixe” de que falam os teóricos da pós-modernidade (GUIDENS, 1991).

Dois caminhos

Partindo-se do axioma de que a doença é um fato, que tem, portanto, uma base real, no contexto I, ou seja, no quadro de uma economia de mercado, tal doença é apropriada e ressignificada como uma fatalidade, sempre renovada na sua forma, que produz **efeitos** corporais. Estes, por sua vez, geram um sistema de bens e serviços ditos de saúde, entendida esta como o resultado bem-sucedido do enfrentamento direto e da prevenção desses efeitos. No contexto II, tal base real é diversamente ressignificada e o que se busca não são os efeitos, mas as **causas básicas** das doenças, o que leva a que se deixe de considerá-las como fatalidade.

Considerando o mundo real e histórico das formações sociais contemporâneas, haveria, pois, dois caminhos em disputa, em direção à saúde.

1. O atualmente hegemônico, que consiste em buscar a saúde pelo controle tecnológico da doença. Neste contexto a saúde equivale à busca da cura ou prevenção da doença pela via das tecnologias de intervenção nos corpos e/ou mentes ou nos agentes causadores (entendidos estes como *fatores em si*, indeterminados). Isso implica, necessariamente, a reprodução ao infinito da sociedade tal como é e se encontra, porque se trata de uma **sociedade da tecnologia**. Nesta, por definição, não se busca a razão ou causa dos problemas, na medida em que o que se quer é o atrelamento dos indivíduos à necessidade permanente de compra de bens e serviços gerados pela tecnologia, e a busca da causa dos problemas tiraria a própria razão de ser da sociedade de base tecnológica.

A consequência desse caminho é que os problemas - no caso, as doenças - continuariam existindo, mas suas consequências ou efeitos corporais ou mentais nefastos - ou seja, indivíduos ou coleções de indivíduos doentes - estariam *cobertos* ou permanentemente protegidos pela medicina, vista metaforicamente como um *seguro obrigatório*.

2. O contra-hegemônico, que implica fugir dessas armadilhas do processo de mercantilização/tecnologização da saúde-doença, abandonando-se à “solução tecnológica”, ou seja, a busca da saúde pela via da tecnologia.

Efeito x causa

De novo, então, duas possibilidades se colocam:

- a conservadora: a doença **foi, é e será** uma constante, uma fatalidade, e o que nos resta, enquanto humanidade, é enfrentá-la pela tecnologia, controlando, minimizando, evitando sua manifestação nos corpos/ mentes individuais ou coletivos;
- a dialética: doença **é e pode não ser**, o que significa que o controle tecnológico, com base num modelo biomédico dos efeitos da doença, pode coexistir (em maior ou menor tensão dialética) com a busca das suas causas e com o enfrentamento destas, para que doenças venham a cessar pelo desaparecimento de suas causas.

O deslizamento da doença para o doente

Hoje, no contexto da hegemonia do modelo biomédico de base tecnológica, verifica-se um permanente deslizamento da *doença* para o *doente*, e a doença é entendida e atendida ou, mais precisamente, é *entendida-para-ser-atendida*,² deslizando e fixando-se, ao final desse processo, na figura cada vez mais individualizada do doente (cada corpo é um corpo, ver o caso dos medicamentos personalizados), objeto da intervenção tecnológica, porque tal doente é também e sobretudo sujeito consumidor desta tecnologia, num mercado de compra e venda de produtos e serviços tecnológicos (medicamentos, cirurgias, exames etc.) ditos de saúde.

Desconstruindo o deslizamento

A estratégia contra-hegemônica consistiria, então, em enfrentar esse deslizamento, desconstruindo-o, desnaturalizando-o. Para tanto há, taticamente, que travar batalhas “miúdas”, mas árduas e persistentes, contra as diversas formas que as representações e as práticas hegemônicas relativas à doença e à saúde se revestem no dia-a-dia do funcionamento das formações sociais contemporâneas, buscando sempre revelar suas insuficiências, contradições, as fantasias embutidas nessas representações.

Por exemplo, um modo típico de representação da doença é quando ela aparece como agressão de uma outra *bio*. Daí parecer natural o fato de

precisarmos dela nos defender com um antibiótico ou uma vacina ou nos proteger com uma barreira mecânica - como a camisinha, por exemplo. Neste caso, a tática contra-hegemônica poderia consistir, por exemplo, em reescrever essa *história* para as crianças, nas escolas de ensino fundamental, mostrando que tal história pode ter sido resultado do fato de que nós humanos fomos nos “aventurar” na seara da *outra bio* e, por isso, seu ataque a nós foi uma defesa, o que pode revelar à criança que a causa da doença pode estar em nós mesmos, seres humanos, enquanto agentes do desequilíbrio ecológico.

Em outro exemplo de *história hegemônica*, a doença é vista como mau funcionamento ou defeito de uma máquina e prática da saúde, como o conserto da máquina. Neste contexto narrativo, uma máquina é algo que foi feito para funcionar perfeitamente, e se a doença é vista como não-funcionamento da máquina, este não-funcionamento ou é um defeito irreparável, e então a máquina é jogada fora (=morre), é deixada funcionar pela metade ou é consertada (por intervenção externa e/ou interna, como mudança de comportamento ou estilo de vida). Só existem essas alternativas quando a máquina não funciona. Ora, no quadro dessa metáfora (que não é vista como tal, que é tida como natural) fica muito difícil entender que um defeito nas máquinas possa não ser um problema técnico que nada tenha a ver com erro de projeto da máquina, peça com defeito, desgaste da matéria-prima, entupimento no circuito hidráulico, etc. e sim, por exemplo, com escolhas históricas e coletivas de certos modos de produção em lugar de outros.

Apesar de - sob certo ponto de vista, que é legítimo - o corpo humano poder ser visto como uma máquina que apresenta defeitos de funcionamento e de fabricação que podem ser consertados, etc., por outro lado, como tática contra-hegemônica, pode-se mobilizar o sentimento que todo ser humano tem, de que na sua essência os homens podem ser vistos como máquinas, mas *não são*, já que máquinas não são seres pensantes ou dotados de vontade. O *conserto de máquinas* como modelo de prática de atenção à saúde é, ética e psicologicamente falando, inaceitável, por sua desumanidade e frieza (sendo, aliás, tal desumanidade e frieza uma reiterada queixa da população relativa ao atendimento de saúde).

A mobilização de tal sentimento vem, numa certa medida, sendo praticada entre nós atualmente sob a rubrica da “humanização do atendimento”. Porém, a despeito das boas intenções da proposta, cremos que ela, no fundo, é

apenas uma forma de *praticar a técnica com humanidade*, “respeito pelo paciente”, “paciência” etc., o que equivale por certo a “dourar a pílula”.

Desconstruir o atendimento “maquinal” no contexto de uma proposta contra-hegemônica implicaria, portanto, mais do que isso, considerar o paciente como uma verdadeira alteridade, como um sujeito de direito situado no mesmo plano horizontal do técnico, falando de ou sobre o mesmo corpo, mas de outro lugar, do lugar do cotidiano, do lugar do sujeito portador do corpo e da corporeidade, o que pode contribuir para gerar uma relação médico-paciente nova, com negociação de sentidos.³

A doença como signo

Romper, pois, com a doença-que-virou-doente implica passar a considerar - e esta deveria ser a perspectiva da Saúde Coletiva - a doença também como signo. Ou seja, buscar na doença um desarranjo não diretamente dos organismos humanos, mas deles passando pela sociedade. Quando uma doença aparece, não é só um corpo que está doente, a sociedade pode também estar doente; a doença não é sempre algo a ser diretamente tratado no corpo ou bloqueado, controlado, fora do corpo, mas também algo a ser **conhecido nas suas raízes**.

A doença como signo, isto é, deslocada do doente e alocada na formação social, pode mostrar ou revelar que e onde uma sociedade está errada, desequilibrada. Assim, ver a doença como signo faz parte de um movimento eminentemente dialético quando nega a negação primária, apontando para uma nova síntese - conseqüentemente, para a mudança.

Refletir sobre a doença procurando não seus efeitos nos corpos, mas buscando ir além das causas-dos-efeitos, na direção das causas básicas⁴ do adoecer, significa, pois, usar a doença pedagogicamente porque, por meio dela, a sociedade pode mais facilmente revelar suas mazelas. Mas, para que não se repitam os descaminhos dos apriorismos ideológicos, esta reflexão deve partir, indutivamente, da doença em direção à sociedade, e não dedutivamente, da sociedade em direção à doença.

Com efeito, dedutivamente, acredita-se, apriorística e ideologicamente, *porque* as sociedades são socialmente injustas e geram pobres, excluídos, miséria, então as doenças devem ser manifestações destes atributos negativos

previamente conhecidos. Ora, tal postura produz um outro deslizamento: *da doença para a sociedade*. É preciso, pois, redirecionar a busca, procurando, indutivamente, a sociedade na doença e não, dedutivamente, a doença na sociedade.

Ver a doença como signo equivale a ler⁵ e pesquisar doenças e não sociedades, mas, diferentemente da medicina, a lê-las e pesquisá-las como *coisas que acontecem nas sociedades*, ou, mais precisamente, em indivíduos que vivem em sociedades. Então, neste quadro, as perguntas que se colocam são: o que é câncer, diabetes, hipertensão, tuberculose e quem são os indivíduos que adoecem de câncer, de diabetes, de hipertensão, de tuberculose; o que pensam; como vivem; o que comem; onde moram; que histórias de vida têm para contar etc.

O duplo rompimento

Ver a doença deste modo equivale a um duplo rompimento: de um lado, como vimos, com os apriorismos ideológicos (que é talvez o que em outros tempos se chamou de doença infantil do comunismo...) mas também, de outro, com visão biomédica e tecnológica hegemônica, que tem como base e plataforma o sistema produtivo e o mercado, e que, a partir desta base, entende as doenças como agravos que acometem corpos de clientes/consumidores (diretos ou subsidiados pelo Estado) de serviços e produtos especializados, como atendimentos em consultório, medicamentos, exames de laboratório, etc.

A saúde é, pois, no modelo hegemônico, uma **produção** (do resultado: restabelecimento do equilíbrio rompido pela doença ou da prevenção do rompimento desse equilíbrio) por parte de um sistema produtivo que, enquanto produção, reproduz a sociedade como conjunto de sistemas produtivos. Por isso, no modelo hegemônico, não pode existir saúde sem doença prévia. De fato, para que haja *produção* da saúde e reprodução da *sociedade produtiva*, é preciso que não esteja havendo ou que possa não estar havendo saúde, ou que esteja havendo ou possa estar havendo doença.

Mas o modelo hegemônico não é apenas produtivo, é também **orgânico**: de fato, o deslizamento da doença para o doente é também um deslizamento para o organismo/máquina, para o doente como organismo/máquina doente. A doença é, pois, nesta linha, um ataque a um organismo, que ameaça sua

preservação e que mobiliza uma reação e uma prática de produção de defesa, com vistas ao restabelecimento da integridade do organismo, denominada saúde.

O organismo atacado pela doença é um tipo particular de sistema: o sistema circular chamado “vida humana” que, ameaçado, tem que reagir na direção do retorno à situação de equilíbrio pré-ameaça, porque a não-reação seria seu fim (que ironicamente é chamado de êxito letal pela medicina...) - ou seja, a morte ou aquilo que *aponta para a morte*: sofrimento, dor, invalidez etc.

O modelo contra-hegemônico, por sua parte, não é produtivo (pelo menos no sentido de sistema produtivo de bens e serviços derivados da C&T a serem comprados e vendidos no mercado), nem orgânico, na medida em que não diz respeito ou não tem como objeto, diretamente, a máquina humana chamada “vida”, mas a *metavida*. Esta tem seu lugar não no plano sincrônico do sistema produtivo de base tecnológica, mas no plano diacrônico da História, entendida como sistema aberto, em permanente transformação, para a qual a doença não constitui uma ameaça, mas um desafio, um signo, visto como uma oportunidade de deciframento das ameaças a essa *metavida*, sendo estas ameaças o que no jargão da saúde coletiva deveria efetivamente ser chamado de causa básica dos processos de adoecimento.

As causas básicas do adoecimento e a promoção da saúde

Tal deciframento, por seu turno, não deve (como vem acontecendo com certa frequência) constituir *matéria especulativa*, na medida em que a *metavida*, na qualidade de resultante do *devir* histórico, não é constituída por ideais abstratos que a vida humana deveria buscar, constructos teóricos sobre a boa vida, sobre a vida de qualidade ou a qualidade de vida. É constituída, concretamente, pela tensão dialética entre o que *fica dentro* do sistema produtivo de saúde circular acima descrito, ou seja, o enfrentamento, pela medicina, dos efeitos das doenças, e o que *sobra ou fica fora* é o enfrentamento das causas básicas do adoecer.

Com efeito, se o sistema produtivo de saúde foi montado para responder às doenças vistas como ameaças aos organismos humanos, na reprodução desse sistema produtivo só há lugar para as causas-dos-efeitos, e não para as causas básicas do adoecimento, porque a descoberta e o enfrentamento dessas causas básicas tornaria inúteis e ociosos estes sistemas produtivos de resposta (mesmo porque a “pergunta” passaria a ser outra).

Neste quadro do sistema produtivo de saúde, as causas básicas do adoecimento **sobram** e é esta matéria sobrando que, na qualidade de signo, precisa ser decifrada. Esse deciframento é, precisamente, a busca da saúde ou o que chamamos (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004) de *promoção da saúde*, ressignificada, a partir de uma perspectiva dialética como *negação da negação*.

Alguns requisitos para a busca dos determinantes sociais da saúde como tarefa semiótica

A promoção de saúde, assim entendida, tem a ver com o que vem sendo chamado classicamente, no jargão da Saúde Coletiva, de *determinação social do processo saúde-doença* e que há pouco entre nós ganhou o *status* de política pública (COMISSÃO DOS DETERMINANTES, 2007).

Assim, na linha acima proposta, considerando a busca desses determinantes como uma tarefa eminentemente semiótica - uma vez que implica ler, pesquisar e interpretar a doença e suas causas básicas como signos - é necessário partir não do ponto de chegada, que é o social ou a saúde no social, mas do ponto de partida, que são as doenças. Deve-se buscar, em última instância (ALTHUSSER, 1967), decifrá-las não para curá-las, ou controlá-las, ou evitá-las ou vigiá-las⁶ mas para, a partir delas encontrar a saúde - ou seja, o enfrentamento e a solução daquilo que na vida particular, coletiva e histórica dos homens faz com que estes adoçam.

Partir das doenças tendo como horizonte suas causas básicas, ou seja, aquelas que, removidas, promovem a erradicação da doença e, conseqüentemente, a emergência da saúde, pressupõe uma *démarche* eminentemente orgânico-sócio-histórica, já que implica colocar que as doenças escolhem ou vitimizam certos conjuntos de indivíduos vulneráveis (AYRES, 1997), e não outros. Indivíduos estes que, devidamente inquiridos e contextualizados, podem revelar as sociedades e culturas em que vivem, bem como aspectos da própria história da Humanidade.

De fato, se as sociedades funcionam e se reproduzem por meio dos indivíduos, considerados isoladamente e agregados em grupos, coletividades e classes sociais, é possível, em princípio, resgatar as sociedades como causadoras últimas ou básicas de doenças, a partir desses indivíduos doentes que incorporam e internalizam a sociedade em todos os aspectos de seu funcionamento. É

possível remontar da doença-nos-indivíduos às causas últimas ou básicas localizadas no *núcleo duro* do social, que fazem tais indivíduos adoecerem.

Mas, para isso, além de orgânico-sócio-histórica, tal *démarche* precisará se constituir também em *démarche política*. Com efeito, se tal remontagem permanecer na qualidade de ato meramente cognitivo, tarefa intelectual e acadêmica, tenderá rapidamente a se esterilizar. Deve então, por isso, para constituir iniciativa fecunda e permanente, buscar aliados sociais que tenham *interesse prático* nesse resgate e que são, evidentemente, os indivíduos, grupos e comunidades mais diretamente afetados pelas diversas doenças.

No entanto, é claro também que a atuação política referida precisa ter como base norteadora e finalística da ação um **modelo e projeto de sociedade alternativa não-geradora de doença**. Na ausência de tal base norteadora, a ação empoderadora estará sempre **conduzindo à reprodução dos traços essenciais da sociedade presente**, corrigindo, na escala individual dos comportamentos e na coletiva das políticas específicas e setoriais, desajustes e imperfeições no funcionamento da vida social, supondo-se que as doenças estariam ligadas a ou causadas por esses desajustes e imperfeições. Por isso, o processo desse empoderamento terá que vir junto com uma estratégia gradualista de mudança social.

A desfatalização da doença e a destecnologização da saúde

Por tudo isso, não faz sentido buscar a saúde num passado idealizado de um suposto paraíso ou Jardim do Éden perdido, uma vez que as mudanças introduzidas pelo homem (basta pensar na agricultura) são irreversíveis e exigem uma postura não “retro” mas de reequilíbrio, que terá lugar num meio-ambiente definitivamente científico-tecnológico, como assinala Milton Santos (1996).

Assim, é preciso fugir das armadilhas presentes nas mais diversas propostas que hoje identificam saúde com o “natural” (e a doença com o “artificial”) - entendendo-se este natural como tudo aquilo que brotaria diretamente da natureza, sem o concurso humano - e dirigir os esforços para a História, para a Diacronia e para a mudança nas relações do homem contemporâneo com tudo que o cerca (que inclui, evidentemente, os outros homens, ou seja, as chamadas “relações humanas”), objetivando, a um só tempo, a desfatalização da doença e a destecnologização da saúde.

De fato, para fazer a saúde avançar, é preciso, como se assinalou acima, romper com a representação-mãe e com todas as representações afiliadas, que instituem a saúde como um conjunto determinado de produtos/serviços gerados por um sistema produtivo específico de base tecnológica, montado e permanentemente reproduzido em caráter permanente, como estrutura para responder a uma doença entendida como fatalidade.

À guisa de conclusão: o segredo da saúde está na doença

O segredo da saúde está, pois, na doença ou, mais precisamente, em jamais desvincular saúde de doença (fora da doença, a saúde tende, inevitavelmente a ser tudo, ou o saco-sem-fundo da qualidade de vida...). Esta é entendida de uma perspectiva eminentemente sócio-histórica, como aquelas *marcas, no corpo e na mente, de uma organização imperfeita da vida social*, a serem pesquisadas, entendidas e enfrentadas, no plano diacrônico da experiência histórica acumulada do ser humano, partindo sempre, metodologicamente, da doença para a sociedade, jamais no caminho inverso.

Tal entendimento, contudo, precisa coexistir, ainda que em conflito, com o enfrentamento da doença no plano sincrônico e imediato das ameaças ao organismo/mente, que, por serem de morte, dor e sofrimento, são sempre graves e emergentes, precisando, portanto, ser consideradas.

A **GRANDE doença** nos ameaça, a nós todos, sem distinção, Homens Menores, seres da vida finita e do medo que somos, com a perspectiva da morte, dor, sofrimento. Por isso, estaremos sempre dispostos a financiar, com nossos salários, públicos ou privados, a indústria da saúde, do seguro-saúde e, dentro do chamado campo sanitário, a tecer e entreter, eternamente, esse infinito “bordado de Penélope” da suposta “melhor forma” de organizar, administrar, gerenciar e regular este seguro-contra-o-medo.

A única alternativa, portanto, para buscar e talvez encontrar a saúde, está em entendermos por que *persistimos em adoecer* - quando isso, como nos assinala Marcuse, em *Eros e civilização* (1968), não é mais (tão) necessário - lançando mão do Homem Maior da experiência histórica acumulada (que para alguma coisa deveria servir...).

Referências

- ALTHUSSER, L. *Dialética e Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
- AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade e Aids: para uma resposta social à epidemia. *Boletim epidemiológico CRT-DST/AIDS, CVE*, São Paulo, ano XV, n. 3, p. 2-4, 1997.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, J.C. *La Reproduction*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1970.
- CASSEN, B. *Ponta de lança do neoliberalismo*. Disponível em <http://diplo.uol.com.br/2007-01a1488>. Acesso em 12 mar. 2007.
- COMISSÃO DOS DETERMINANTES. Disponível em <http://www.determinantes.fiocruz.br>. Acesso em 12 mar. 2007.
- GUIDDENS, A. *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: Unesp, 1991.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. *Promoção de saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.
- MARCUSE, H. *Eros e civilização*. Rio de Janeiro, Zahar, 1968.
- SANTOS, M. *Técnica, espaço e tempo*. Globalização e meio técnico científico informacional. São Paulo: Hucitec, 1996.
- SILVA, W. M. *Navegar é preciso*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

NOTAS

■ Doutor em Saúde Pública; professor titular na Faculdade de Saúde Pública da USP. Endereço eletrônico: flefevre@usp.br.

♦ Doutora em Saúde Pública; diretora do Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo. Endereço eletrônico: ana@ipdsc.com.br.

¹ Nesse sentido é exemplar a criação, pelo mercado, em associação com segmentos da corporação médica, da “doença” *disfunção erectil* para justificar a venda para pessoas normais e sadias de potencializadores da ereção, o que reflete uma tendência deste mercado para questionar o monopólio ou a autoridade social (BOURDIEU, 1970) exercido pela corporação médica sobre a definição do que é e não é doença.

² Nesse sentido é ilustrativo um padrão persistente de “celebrar” na mídia o surgimento de uma nova “explicação” para uma doença, acoplada à tecnologia, produto, serviço cujo consumo evitaria doença assim explicada. Quem ainda não viu uma notícia de jornal redigida mais ou menos (trata-se aqui de uma ficção) nestes termos: “Pesquisadores japoneses descobriram que a doença x está associada ao excesso da presença da proteína y no organismo; o laboratório z anuncia para breve a comercialização de um medicamento, hoje conhecido pela sigla PRg7, que combate os efeitos maléficos deste excesso de proteínas no organismo”.

³ O trabalho de Silva (2006) sobre a influência da Internet na relação médico-paciente é, entre outros, um exemplo interessante dessa tendência.

⁴ Evidentemente, os termos “causa dos efeitos” e “causas básicas” estão sendo empregados aqui num contexto sociológico de explicação.

⁵ E, por isso, o sujeito dessa leitura deve ser mais um sanitarista em busca da sociedade do que um cientista social em busca do “sanitário”.

⁶ É curioso e deprimente verificar como, de um modo geral, a esquerda sanitária adota acriticamente essas metáforas tão claramente de direita.

ABSTRACT

Health as Negation of a Negative: A Dialectic Perspective

This paper presents a view of health and of health-disease relationship based on a dialectic perspective, placing the problem in the contemporary historical context. The issues consider a tension between the hegemonic view that, from a synchronic perspective, means health production, whose object is the sick one-consumer. So it implies the permanent reproduction of a system that produces health goods and services, and the counter-hegemonic perspective, which, from the diachronic and historical viewpoints of health promotion, and tackling the basic causes of human sickening, starts reading and facing the health-disease relation, in order to overcome medical semiology, whose object is the sick person, towards a general or semiotic semiology, whose object is disease.

Key words: Health-disease relation; dialectic; biomedical model; health promotion.