LIVRE PENSAR

SOBRE ABISMOS: A RELAÇÃO ENTRE EPISTEMOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA

On Abysses: The Relationship between Epistemology and Epidemiology

Guanis de Barros Vilela Junior[1]

Ricardo Pablo Passos[2]

ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 2 | Ano 2023

RESUMO

Este exercício de livre-pensar buscou levantar questões, hipotetizar outras, apontar alguns caminhos para possíveis respostas. Para isso, foram supostos dois vetores possíveis para as complexas relações entre a epistemologia e a epidemiologia. A busca de uma identidade autônoma e humana, tem o seu refluxo, à medida que também é humano buscar uma identidade no coletivo; com a saúde-doença parece não ser diferente, pois essa dualidade é perpassada por todo tipo de violência, a física, a mental, a social, a religiosa e a ambiental. Poderosos movimentos no tecido social, arremessam o humano, para o dilema entre aquilo que é prioritariamente epistemológico e aquilo que é prioritariamente epidemiológico. Assim o humano permanentemente se questiona: como posso ser saudável em um mundo doente? E nesse momento ele se vê sobre abismos.

Palavras-chave: Palavras-chave: epistemologia; epidemiologia; saúde

ABSTRACT

This exercise in free thinking aimed to raise questions, hypothesize further ones, and suggest possible paths towards potential answers. To this end, two conceivable vectors were assumed in the complex relationship between epistemology and epidemiology. The pursuit of an autonomous and human identity has its counterpoint, as it is also human to seek identity in the collective; the health-disease dichotomy appears to be no different, as it is permeated by various forms of violence, including physical, mental, social, religious, and environmental. Powerful movements within the social fabric propel humanity into a dilemma between that which is primarily epistemological and that which is primarily epidemiological. Consequently, humans continuously ask themselves: "How can I be healthy in a sick world?" At this moment, they find themselves standing on the precipice.

Keywords: epistemology; epidemiology; health

1- Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP / NPBOQV/CNPq
2- Kroton/Cogna

Autor de correspondência

Ricardo Pablo Passoos - dr.ricardopablopassos@gmail.com

DOI: 10.36692/V15N2-LP2

INTRODUÇÃO

Qualquer reflexão epistemológica sobre saúde pressupõe o seu oposto, a doença; e nesse sentido, a complexidade da questão fica alicerçada na indisfarçável dificuldade da ciência em saber a dinâmica desse aparente dipolo saúde-doença.

Para além dos pleonasmos epistêmicos, que ingenuamente pensam a saúde como ausência da doença e vice-versa, interessa aqui, os meandros desta imbricada relação saúde-doença, onde cada uma delas parece ser fundamental para a consolidação da outra. Sociedades doentes não são uma abstração, são seguramente consolidadas por pessoas doentes; a história está repleta de relatos que atestam isso.

Apesar da não existência de um consenso sobre o que é doença, também não existe sobre o que é saúde, mesmo assim, com erros e acertos, resta à ciência enfrentar e tentar solucionar os problemas no seu cotidiano, por exemplo, a cura da degeneração macular relacionada à idade (DMRI) é um desafio perseguido há anos, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) afligirá por volta de 288 milhões de pessoas em todo o mundo em pouco mais de uma década. Esse exemplo, ilustra a ponta de um iceberg, afinal, a perda gradativa da visão, traz consigo impactos negativos importantes na autonomia desses idosos, com óbvios efeitos na saúde física, mental, social e ambiental deles.

Outro desafio à ciência, se refere, ao abismo epistemológico que só aumenta, entre as ditas ciências da "natureza" (física, biologia, química e muitas outras decorrentes dessas) e as ciências "humanísticas" (história, filosofia, sociologia, antropologia, dentre outras). Claro que essa categorização está plena de simplicidade, mas não de simplismos, mas, para o escopo do presente artigo será suficiente. Lembrem-se disso caros leitores: trata-se de um simples artigo na sessão "Livre pensar" de uma revista científica brasileira que felizmente abre espaço para exercícios intelectuais livres das amarras das normas e receitas do que quer seja uma boa redação científica.

É importante ressaltar que pensadores mais razoáveis com suas práticas sabem muito bem que os fenômenos da natureza são explicáveis com todas as limitações cognitivas que nós, humanamente, temos. Cientistas tentam explicar o mundo que percebem e não o mundo como ele é. Não temos explicações científicas finais, ou seja, verdades absolutas para nada, em ciência alguma, conforme há 100 anos, esclarecia Karl Popper (1), afinal, o belo em fazer ciência é saber que o conhecimento científico tem data de validade. Até teorias e conceitos considerados robustos como a gravidade newtoniana e a existência do tempo, são questionados pela física moderna.

É possível existir pessoas saudáveis em uma civilização doente?

Uma resposta parcial a essa questão é: sim, é possível a existência de pessoas, enquanto singularidades que são, com o fiel da balança pendendo mais para o lado saudável no continuum doença-saúde. E aqui se fala, além da saúde física, mas igualmente da saúde psíquica, social, ambiental; assim, é um desafio individual tentar se posicionar de maneira satisfatória nos diversos domínios da saúde. Mas quem define a melhor posição desse fiel da balança? A ciência? Os políticos? As pessoas individualmente? Uma população qualquer?

Esse problema assume outra magnitude quando pensamos os tecidos sociais característicos de um país, etnia, religião, orientação política e sexual; tomemos como exemplo, o tema que está na moda em boa parte dos países ricos do ocidente e seus lacaios: a questão da chamada ideologia de gênero, termo muito criticado, afinal, variações no espectro sexual existem desde a idade das cavernas e é improvável que uma menina de 3 anos de idade responda à clássica pergunta desta maneira: 'quando eu crescer quero ser transexual'. Sendo mais direto: as pessoas viverão suas orientações sexuais, independente de qualquer mecanismo opressor (leis e/ou religiões); cabe às sociedades aprenderem a respeitar as diferentes e múltiplas matizes desse espectro. Claro que políticos oportunistas certamente irão querer politizar a sexualidade das pessoas, seja com um viés de direita, de esquerda ou totalitário. Isso é uma prova inconteste do quanto nossa civilização está doente; afinal, assassinatos ocorrem todos os dias mundo afora, dada a incapacidade humana de respeitar diferentes condutas políticas, religiosas, sexuais e até mesmo entre torcidas rivais de times de futebol.

As múltiplas formas de violência são imprescindíveis em qualquer discussão sobre saúde-doença, das auto violências que fazemos em nosso corpo e em nossa mente, das violências presentes nas relações, das violências que políticas públicas equivocadas desencadeiam, das violências que se transformam em direitos e seu revés perverso, quando os direitos se transformam em violências. As violências são indicativos de um mundo doente; pensar um mundo sem violências é tão pueril quanto pensá-lo sem doenças.

Não é preciso retroceder aos rituais astecas e romanos de sacrifícios de humanos e animais sob a suposta proteção dos Deuses concebidos. Não é preciso falar da barbárie bem documentada sobre a realeza europeia que ao longo dos séculos refinou seus métodos de identificar a doença no outro e assim justificar sua decapitação, seja ela simbólica ou física. As decapitações continuam até os dias atuais, por exemplo, o conhecido cancelamento, recorrente nas redes sociais, é uma espécie perversa, e talvez mais cruel, de decapitação,

pois como no mito de Prometeu, a vítima é mantida fisicamente viva, para sofrer todos os dias, com suas outras mortes: a mental, a social, a afetiva, e a espiritual. E o prazer que muitos têm ao ver tudo isso, atesta também a doença deles. Parece que gostamos de conviver com as doenças, afinal, elas dão aos supostos não-doentes, a ingênua percepção de estarem saudáveis. Assim, metaforicamente, saúde e doença, são como as pernas durante uma corrida, é necessária uma orquestração entre o que cada uma pode fazer para que a jornada da vida aconteça. Se uma delas pisar em falso ou cruzar o caminho da outra, a jornada pode ser perturbada ou até mesmo, interrompida. Assim, o objetivo do presente artigo é promover uma reflexão sobre essas duas galáxias de conhecimentos, que gravitam uma ao redor da outra, exercendo poderosas forças entre si: a epistemologia e a epidemiologia.

Sobre o binário Epistemologia – Epidemiologia

Discutir saúde - doença, necessariamente esbarra na complexa interação entre a epidemiologia e a epistemologia. A primeira, de natureza final prática, precisa compreender a relação entre o agente e o hospedeiro, ambos afetados e afetando o ambiente onde vivem, e assim, estabelecer ações com vistas a minimizar os efeitos ou eliminar a doença de um indivíduo ou de uma população. Estamos falando na mesma medida também sobre agentes e hospedeiros presentes na saúde mental, social e ambiental. Foucault [2] ao fazer um mapeamento das doenças mentais na idade clássica, deixa claro que são também sociais, ambientais e físicas. Sua reflexão se desdobra na contemporaneidade, posto que que mudaram apenas as autoridades que avalizam legalmente e economicamente a dinâmica no dipolo saúde-doença.

A segunda, de natureza mais reflexiva (ou menos intervencionista) busca minimizar e elucidar paradoxos, sobre o processo de construção de conhecimento referente ao que é doença e o que é saúde. Óbvio que existem mais discordâncias do que concordâncias a esse respeito, e essas, são o combustível dessa breve reflexão.

Partindo da evidência da impossibilidade da ausência total de doenças, sejam elas físicas, psicológicas, sociais ou ambientais, talvez o maior desafio esteja na compreensão daquilo que é possível ser vivenciado pelos sujeitos e populações, sem que esses se percebam doentes. Essa é uma referência à Lichtenberg: "ser é perceber e ser percebido", que aqui pode ser escrita na seguinte questão: o quanto um sujeito, uma população ou uma civilização se percebe doente e é percebida como doente por alguém que não pertença a essa população? Como aqui se discute o dipolo saúde-doença, trocar a palavra doença pela palavra saúde, não muda em nada a questão. Vários filósofos (os platônicos, Espinoza, Kierkegaard,

Nietzsche, Kant, Hegel, Foucault, Ricouer etc.) se debruçaram sobre esse tema, mesmo que nas entrelinhas de suas obras. Talvez o único fio condutor comum a todos eles seja: a humanidade sempre esteve doente, mesmo quando se percebia saudável. Um exemplo cruel: quando Hernan Cortez invadiu a civilização asteca pré-colombiana que vivia no atual México, ele disse ao imperador Montezuma II que sofria de uma grave doença que só era curada quando ele recebia muito ouro. E sob as bençõs da igreja católica, eles dizimaram a civilização asteca e todas as outras, como, toltecas, zapotecas, mixtecas, purépechas e tarascos. Sob um argumento racional, ninguém consegue negar que a sociedade europeia já estava muito doente naquela época. Claro que podemos (e devemos) citar outros exemplos: a absurda escravidão de africanos trazidos para as Américas, as invasões na África, no Oriente Médio, na índia, na China, no Japão, na Austrália, tudo isso, faz a gripe espanhola e a recente covid-19, parecerem cantigas de ninar. Mas o que isso tem a ver com epidemiologia? Tudo; afinal os indivíduos buscam identidade com o mundo em que vivem, buscando a si mesmo e diferenciando-se dos outros no mundo. Ao perder sua identidade o sujeito perde o chão e do alto de sua ingenuidade, olha para baixo e se percebe sobre os abismos das doenças. É sobre a questão da identidade que faremos uma brevíssima pontuação.

Nossa identidade é conquistada ou é imposta?

Na filosofia, classicamente [3], são consideradas três acepções distintas para o entendimento de identidade, resumidamente, são elas: 1) para Aristóteles as coisas idênticas são feitas da mesma matéria em espécie e/ou em número, o que caracteriza sua unidade ou igualdade. Por exemplo, um vírus possui características que o definem, não possui células com organelas, sendo um material genético envolvido por uma capa de proteína. Mas podem ser diferenciados, por exemplo, como os adenovírus (formados por DNA como o vírus da pneumonia. Os retrovírus (formados por RNA, como o HIV); os arbovírus (transmitidos por insetos, caso do vírus da dengue). 2) para Leibniz a identidade acontece pela substituibilidade onde as coisas ao serem substituídas por outras, mas que mantêm sua essência. Por exemplo, fármacos antivirais, são caracterizados como tais, mesmo que os mecanismos inibidores sejam substituídos por outros ou que atuem em locus diferentes no vírus. 3) para Waismann uma identidade é reconhecida a partir de qualquer critério convencional, sendo esse o entendimento mais complexo e mais amplamente discutido e utilizado quando se fala em identidade. Pensadores como Sartre, Ricouer, Bauman realizaram brilhantes discussões sobre esse problema da identidade, e o que convém sintetizar aqui é a viscosidade (nem sólida, nem

fluída) presente na busca da identidade possível entre o eu-em-mim e o eu-no-mundo. Afinal nossa identidade é conquistada ou imposta? Olhar para dentro de si não sacia o mundo dos desejos que nos ofertaram na forma de uma suculenta maça, Branca de Neve sucumbiu aos seus desejos e a bruxa continua a gargalhar com o próximo veneno pronto para ser distribuído.

Estamos sobre abismos: de um lado buscamos a identidade singular, que se refere ao foro íntimo e pessoal; do outro lado, também buscamos a identidade plural, que diz respeito ao nosso lugar no mundo. Vejamos dois exemplos: um no vetor epistemologia-epidemiologia (epis-epid), o outro, no vetor oposto: epidemiologia-epistemologia (epid-epis).

O vetor epistemologia-epidemiologia ou a primazia do conhecimento

Esse vetor tem sua flecha que parte de um constructo teórico ou uma episteme, para um desdobramento epidemiológico. Admitamos um cenário hipotético de um mundo onde não existam doenças; e pela ausência de todas elas, não seria possível conceber o que é saúde. Um mundo asséptico, onde todas as células de todos os organismos vivos, nunca entrariam em colapso e seriam todos eternos. Sob a perspectiva epistemológica tal situação seria impossível, pois violaria as leis da termodinâmica, na qual o nível de energia em sistemas abertos (como os seres vivos) que trocam energia com o meio ambiente, diminui à medida que o tempo passa. Como acontece com toda ciência, a emergência e identificação de novos desafios epidemiológicos, passa antes de tudo, pela melhor caracterização possível do paradigma (no sentido que Kuhn dá a esse termo), para assim propor teses e constructos teóricos a serem testadas empiricamente na prática epidemiológica. Vacinas funcionam muito bem, as vacinas que tomamos na infância, várias outras ao longo da vida, são conquistas enormes, onde, a partir de um escopo consolidado de conhecimentos, a epidemiologia e áreas correlatas, salvam milhões de vidas todos os anos. Isso caracteriza esse vetor epis-epid: o conhecimento científico resolve problemas identificados pela epidemiologia. É pura insensatez ou fanatismo dogmático, sob o ponto de vista da racionalidade, advogar que as vacinas fazem parte de um plano globalista para eliminar a metade da população do planeta. Nesse vetor epis-epid o conhecimento científico funciona como um porto seguro, sabemos que ele possui soluções para problemas científicos identificados. Sim, mas também sabemos que muitas decisões que tomamos, inclusive na ciência, como afirma Feyerabend [4], tem muito de irracional.

O caso do turista francês que quebrou a segurança paradigmática

Retomando a epistemologia de Thomas Kuhn [5], todo paradigma um dia perde sua eficiência e novos problemas científicos não são solucionados nele, é a chamada instabilidade paradigmática.

Existem estimativas de que a ciência conheça menos de 1% dos vírus existentes, admitamos, por exemplo, que exista em equilíbrio com seu ecossistema nas florestas da Papua Nova Guiné, um desconhecido super vírus (alta transmissibilidade e alta letalidade). Um incauto turista francês chamado Henri que se aventurava naquelas florestas, teve contato físico com uma pequena lagartixa dourada que hospeda milenarmente as cepas deste super vírus que nos humanos atinge o sistema nervoso central, mas como se trata de um vírus muito evoluído, ele não causa sintomas como febre, tosse ou espirros, apenas uma leve tonteira e um suave zumbido nos ouvidos. Ele, o turista, volta para a pousada onde estava hospedado e após o jantar com os amigos franceses começa a passar mal e em menos de 20 horas após o fatídico encontro, Henri estava morto. Em 24 horas, o super vírus já estava em voos a caminho dos USA e da Europa. O paradigma epistemológico onde sempre foi possível fazer vacinas emergenciais e isolamento social não funciona mais. A cena, por hora, termina com um desses turistas (amigo do Henri) chegando em sua casa na rive gauche parisiense e dando um beijo caloroso em sua esposa que não via há 21 dias.

Sabemos que isso não é novidade epistemológica, um dia, a ciência hegemônica, não consegue mais solucionar problemas. Mas também sabemos, que isso não é uma novidade epidemiológica, foi assim que o vírus da gripe[7] chegou em caravelas nas Américas em 1492 e matou milhões dos habitantes moradores dessas bandas há mais de 20 mil anos. É sobre esse vetor epidemiologia-epistemologia que vamos refletir na sequência.

O vetor epidemiologia-epistemologia ou a necessidade de inovar em ciência

Esse vetor, por sua vez, é o reverso do anterior e tem sua flecha que parte da evidência factual e observacional de natureza epidemiológica que possibilitará avanços epistemológicos referentes ao processo de construção do conhecimento relativos ao dipolo saúde-doença. Sua principal característica é que a partir da observação rigorosa de fenômenos ou quadros clínicos de interesse oriundas de qualquer situação onde a saúde humana esteja em risco, a partir dos desafios e da experiência vivida, ocorre a emergência de uma descoberta, de uma inovação e até mesmo da consolidação de um novo paradigma no trato do caso saúde-doença.

Vários exemplos na epidemiologia passaram por esse processo, dentre eles, os desafios enormes diante do surgimento do

HIV, do Sars-Cov19, do Zika vírus, que além das doenças físicas que causam, hoje bem identificadas, trazem também patologias de caráter psíquico, social e ambiental.

Outro exemplo, neste vetor epid-epis, é a identificação de uma epidemia de alguns tipos de câncer em pessoas com menos de 50 anos de idade, como é o caso dos tumores malignos colorretais associados a ingesta de alimentos ultraprocessados [6]. É fato que o aumento desse tipo de câncer associado a hábitos alimentares, reafirma que a doença está também no ambiente onde esses sujeitos vivem e no porquê a indústria alimentícia vende alimentos ultraprocessados e comprovadamente cancerígenos? Claro que isso é uma forma de violência onde os governantes são coniventes com a indústria alimentícia. Tratar os diferentes tipos de câncer pressupõe tratar também das políticas públicas equivocadas que permitem que nos vendam comida-veneno.

Esse vetor epid-epis, será um eterno "enxugar gelo" se a dinâmica entre saúde-doença não for enfrentada em sua base: ou seja, através da consolidação de hábitos e comportamentos mais saudáveis [7] em tudo na vida: atividade física adequada, condições de trabalho e moradia dignas, renda satisfatória para uma vida sem dificuldades financeiras, cultivo de relações interpessoais saudáveis, vivências de lazer contemplativo e/ou recreativo, turismo não predatório etc. Entretanto existe um lado desafiador posto pela nova sociedade da Inteligência Artificial, onde parece soar como puro cinismo, dizer para a maioria da população urbana mundial ingerir seis tipos diferentes de frutas e quatro tipos de legumes por dia. Não existe está oferta alimentar para toda a humanidade e os preços dos mesmos são altos, resta então a junk food vendida em embalagens com cores vibrantes. Sim, parece que a humanidade gosta de estar doente ou parece que tem muitas pessoas que gostam de ver a humanidade doente.

A volta do turista francês e a maldade de quem come foie gras

No triste caso do turista francês citado, o problema é posto incialmente pela epidemiologia, seus pesquisadores tentam isolar todos os turistas daquela pousada, mas eles já voltaram para casa, afinal, ninguém quer morrer como Henri a 15000 Km de sua família. Sabem apenas que o super vírus neutraliza redes neuronais eferentes no cérebro humano, causando horas depois, um súbito colapso cardíaco nos humanos. As estratégias epidemiológicas não funcionam e novos vetores do tipo epidemiológico-epistemológico começam as ser testados, todas as estratégias podem (e devem) ser consideradas à luz do conhecimento disponível. Mas nada funciona, o cenário é cruel, pessoas caminhando pelas ruas das cidades, dentro de trens e aviões, de repente caem mortas; dois meses depois do caso zero, 1 bilhão de pessoas morreram em todo o mundo.

Os apavorados de plantão bradam que é a ira de Deus, outros, desgostosos com vida, se jogam nos últimos prazeres possíveis. Só após 3 meses, a irmã de Henri, isolada na vazia Paris, recebe o celular do querido irmão, só ela, além dele, sabia a senha para desbloquear o aparelho. Ela coloca o celular para carregar e comendo foie gras (ela há de pagar por essa blasfêmia) e tomando um vinho nacional barato, ela no luto da perda trágica liga o celular, aflita digita a senha mais óbvia na França, 14 de julho, 1407, a queda da Bastilha, clica no aplicativo de fotos e se depara com uma linda foto de seu querido irmão segurando na mão esquerda uma linda lagartixa dourada.

Sim, teremos um final feliz: a mucosa na barriguinha da lagartixa dourada salvou a humanidade.

REFERÊNCIAS

1- Popper, K. (1984) A lógica da pesquisa científica. São Paulo: Cultrix.
2- Foucault, M. (1978) História da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva.
3- Abagnano, N. (1982) Dicionário de filosofia. São Paulo: Mestre Jou.
4- Feyerabend, P. (2011) Contra o método. São Paulo: editora Unesp.
5- Kuhn, T. (1986) História das revoluções científicas. São Paulo: Perspectivas.
6- Hang, et al. (2023) Ultra-processed food consumption and risk of colorectal cancer precursors: results from 3 prospective cohorts. JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 115, Issue 2, https://doi.org/10.1093/jnci/djac221
7- Gordis, L. (2004) Epidemiology. Philadelphia: Elsevier.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.