

Modificações dos costumes urbanos pela ótica da política de saúde pública

Carla Francielle Kurz*

Resumo: O artigo apresenta algumas considerações acerca do discurso modernizador e higienizador promovido pelo Estado e pelo saber médico no Paraná na década de 1970. A importância das ações da medicina e do Estado está vinculada à necessidade da implantação de novos costumes na sociedade — visando o desenvolvimento social racionalizado — resultante da implantação das Políticas Públicas de Saúde. A perspectiva de abordagem do discurso médico está orientada pela ótica foucaultiana. Assim, os discursos são analisados nas suas relações de poder, uma vez que buscam a formação de uma sociedade disciplinar, na qual o indivíduo aparece como “uma produção do poder e do saber”. Para tanto, se discute a prática do discurso médico e Estatal como saber-poder que se constrói dentro do próprio corpo social.

Palavras-Chave: Medicina social; Discurso higienizador; Modernização..

Abstract: The article presents some considerations concerning the speech of modernization and hygienization promoted by the State and for the medical knowledge in Paraná in the decade of 1970. The importance of the actions of the medicine and of the State is linked to the need of the implantation of new habits in the society, seeking the rationalized social development, resultant of the implantation of the public politics of health. The perspective of approach of the medical speech is guided for the foucaultian optics. Thereby, the speeches are analyzed in their relationships of power, once they look for the formation of a disciplinary society, in which the individual appears as "a production of the power and of the knowledge". So much, the practice of the medical and State speech is discussed how knowledge-power that is built inside of the own social body.

Keywords: Social medicine; Speeches of hygienization; Modernization.

As Políticas de Saúde são cartazes para o resultado de uma boa saúde e a boa saúde da população é cartaz da eficácia do governo. Seguindo esse pensamento que o Estado promove planos capazes de modificar os costumes urbanos na tentativa de fomentar uma sociedade saudável. Exemplo disso pode ser observado nas propostas de modernização para o Paraná na década de 1970, onde a preocupação maior com as higienizações, com as vacinações e com os tratamentos intensivos em hospitais possibilitavam a observação e a regulamentação dos corpos no tecido social. Para isso, se formulou regras e técnicas para obtenção de melhores índices de saúde e de condições de vida pública que passaram a ser, como afirma Sully Urbach, “o conjunto de regras e condições de vida” que deveriam gerir a população. Essas regras baseadas na prática médica, segundo a autora, se transformaram em

*Mestranda em História pela Universidade Estadual de Maringá – UEM.

uma estrutura cada vez mais carregada de responsabilidades, salientando que “quanto maior o desenvolvimento econômico e conseqüentemente quanto maior a complexidade social, maior é a importância da estrutura médica como elemento sustentador do edifício social” (1978: 148), transformando o papel da medicina não apenas como o de curativa, mas um exercício de socialização.

Nessa linha de raciocínio, portanto, ao Estado coube buscar, no que se refere à saúde da população, uma “política de salubridade”, impedindo que o indivíduo entrasse em contato com a precária salubridade. Essa política implicava pensar nas formas preventivas, ativando a “verdadeira medicina social” estabelecida sobre as bases técnicas do saneamento, da epidemiologia, da assistência social, da criação de hospitais e da pesquisa oportuna da afecção precoce no homem supostamente sadio.

Em se tratando de estratégias sanitárias, observa-se que o Estado adota um modelo sanitário feito de “Campanhas”, em locais de interesse econômico. No final da década de 1970 as campanhas de vacinações são constantes, acompanhadas de uma informatização de dados que servem como indicadores de saúde. É na necessidade estratégica de uma ordem econômica para o desenvolvimento que se adotou um modelo de saúde pública de campanhas. Esses programas objetivavam, fundamentalmente, campanhas de vacinação e saneamento das cidades em direção ao projeto modernizador paranaense.

Inserido nesse modelo de saúde é significativa a constatação de a saúde pública passa a ser um campo marcado por tensões entre interesses individuais e institucionais que definem novas relações de poder, intercambiadas entre o Estado e o poder disciplinador do conhecimento médico. Essas tensões, segundo Michel Foucault são “uma espécie de imensa luta econômico-política em torno dos saberes, a propósito desses saberes, a propósito da dispersão e a heterogeneidade deles; imensa luta em torno das induções econômicas e do poder ligados a posse exclusiva de um saber, à sua dispersão e ao segredo” (1999: 215).

O Estado assumindo o controle social tinha em vista manter determinada organização e vigilância do comportamento humano inserido no discurso da ordem. Esse tipo de discurso é aquele que profetiza o futuro, isso porque está inserida em seu discurso a combinação de “ordem e progresso”.

Mandel Luz fundamenta que as regras para manter das relações institucionais (Estado/ Políticas de Saúde) são a ordem e a disciplina, caracterizando que “a ordem, que garante a estrutura, e a disciplina que assegura as relações sociais. Como os dois são aspectos do mesmo jogo, são dependentes um do outro. (...) Sempre é necessário estabelecer a ordem para manter a disciplina e assegurar a disciplina para que não haja quebra da ordem” (1982:

35).

A afirmação de Mandel pode ser compreendida no que Foucault denomina como micro-poder e, no caso desta pesquisa, por micro-poder entende-se o discurso médico. Neste ponto, o poder é determinante uma vez que “intervém materialmente, atingido a realidade mais concreta dos indivíduos – o seu corpo – e que se situa a nível do próprio corpo social (...)”, dessa forma Foucault afirma que “o poder penetrou no corpo, [e] encontra-se exposta no próprio corpo (1979: XII). Ainda em pauta a discussão da ordem, Foucault escreve sobre a segurança, a população e o governo. Segundo ele, “governar um Estado significará, portanto estabelecer a economia ao nível geral do estado, isto é, ter em relação aos habitantes, as riquezas, aos comportamentos individuais e coletivos, uma forma de vigilância, de controle tão atenta quanto a do pai de família” (1979: 281). Essa relação está concretizada numa sociedade disciplinada pelo discurso do controle social, de uma forma programada para ser urbanizada e modernizada sob a vigilância da ordem governamental e a disciplina do discurso médico.

Essa forma do Estado exercer o poder que moldava e integrava através do discurso médico é “o poder mediado por um poder que se apresenta, mais do que nas outras, como conjunto de regras de conduta, de normas de proceder e de conhecer” (1979: 40). Para Foucault “governar é governar as coisas”, portanto ele caracteriza como “coisas” tudo o que se referem ao habitante do seu território de governo, tais como:

riquezas, os recursos, os meios de subsistência, o território em suas fronteiras, com suas qualidades, clima, seca, fertilidade, etc.; os homens em suas relações com outras coisas que são os costumes, hábitos, as formas de agir ou de pensar etc.; finalmente, os homens em suas relações com outras coisas ainda que podem ser os acidentes ou as desgraças como a fome, a epidemia, a morte, etc. (FOUCAULT, 1979: 282).

Controlando dessa forma o Estado estava garantindo a sua soberania dentro de seu território governamental, consolidando a sua presença em todo espaço que lhe é denominado para governar.

O controle do Estado para a esperada modernização provoca mudanças culturais e disciplinares que são tratadas neste trabalho como respostas às interferências feitas através do discurso médico nos hábitos da população e nas instituições de saúde pública que atravessam o cotidiano das cidades que são ao palco na modernização.

Para Foucault, “a disciplina é um princípio de controle da produção do discurso. Ela lhe fixa os limites pelo jogo de uma identidade que tem a forma de reatualização

permanente das regras” (1996: 36). Trata-se, então, de introduzir seguimentos rigorosos para manter a ordem e a norma, e para isso sendo auxiliada pela disciplina e higiene de corpos dentro de instituições do Estado onde o discurso é viabilizado pela legitimidade de instituição do saber, tais como a instituição hospitalar ou os postos de saúde.

Foucault nos fala em um discurso de verdade, ou seja, à vontade daquele que produz o discurso, de que ele seja verdadeiro, pois é um “discurso que põe em jogo o poder e o desejo” (1996: 21), surge então, as grandes campanhas pautadas no saber médico e no interesse modernizador do Estado, sendo as vacinações um bom exemplo pra compreensão da conexão de interesses saber médico/ Estado. Isso porque, a vacinação promove uma sociedade mais sadia, livre de doenças, portanto, pertinente ao programa de desenvolvimento.

Para Foucault práticas e discursos se interconectam, portanto, a união do poder estatal com o saber médico é a união do discurso científico do discurso médico com a prática de ordem e higiene idealizada pelo Estado. Portanto,

as instituições estatais de saúde, instituições médicas, portadoras de um discurso tecno-científico e praticando este discurso saber sob forma de intervenção maciça e organizada na vida de diversos setores da população, tornam-se as agências políticas de contenção e controle da doença coletiva (LUZ, 1986: 14).

A partir disso, temos uma integração do desenvolvimento e a modernização através do discurso médico, pautado a partir da prática higienista assegurada pelo reforço científico que apóia o saber médico, desenvolvendo assim, dentro do Estado, um conjunto de normas e disciplinas a serem seguidas. Esse conjunto de normas que fundamenta o discurso da higiene pública consiste na verificação (do Estado respaldado pelo saber médico) dos lugares que podem provocar doenças; no controle da circulação – que consiste na circulação dos indivíduos – da água e do ar; e a organização do sistema de saneamento.

Com a intervenção da medicina no cotidiano da população, as relações da família com o Estado modificaram-se, visto que a saúde dos indivíduos vai significar a saúde do Estado, da nação. A idéia trabalhada por Jurandir Freire Costa é de que “a ordem médica vai produzir uma norma familiar capaz de formar cidadãos individualizados, domesticados e colocados à disposição da cidade, do Estado, da pátria” (1989: 48). Seguindo a linha foucaultiana, o autor trabalha a prática de poder médico exercido no controle social, na administração. O controle social tem, nesse sentido, o objetivo de mudar as características da sociedade através do poder normatizador, ou seja, que dita as normas de higiene que os indivíduos devem seguir para modelar a modernização e a urbanização das cidades conduzida pelo Estado. Seguindo uma intenção desenvolvimentista estratégica, portanto, é que o Estado

estabelece locais onde seria deslocada uma atenção maior referente à saúde e as práticas a serem executadas e o médico aparece como o interlocutor entre o Estado e a população.

Nesse caso, a cidade é palco para que esse poder seja instrumentalizado. Assim, o poder político exercido no tecido social confere aos médicos o papel de difusão do ideário socializante e a população como grande ator social que “obedece” ao discurso médico e reivindica melhorias do seu estado de saúde e condições de sobrevivência.

Foucault afirma que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que e pelo que se luta, o poder do qual nós queremos apoderar” (1996: 10). É através desta questão que é possível analisar a abrangência do discurso sobre a população urbana, considerando que os conflitos se apresentam entre essas duas forças distintas unidas (saber médico/poder estatal) por um ideal em comum: a disputa de afirmação no espaço da cidade. Para tanto, são utilizadas diversas formas de sujeição dos habitantes para o enquadramento da população na higiene e na ordem da sociedade higienizada.

Nessa forma de atuação da medicina, ela se apresenta como medicina social. O conceito de "medicina social" surgiu na Alemanha, com Johann Peter Frank (1745-1821) e avançou com Rudolf Virchow, que escrevia, em 1848, que "a medicina é uma ciência social" ou "a política não é mais do que a medicina em grande escala (ROSEM, 1994: 367).

A medicina social apresentada como força política tem o papel de fomentar a concepção de higiene, de saúde pública e a importância das condições sociais e econômicas na relação saúde-doença, visando à necessidade de submeter essas relações à investigação científica e a obrigação do Estado de assegurar o direito de boas condições de saúde. A medicina social engloba temas profundos e complexos que têm ocupado boa parte da história recente da medicina e o papel desempenhado dentro das sociedades. Envolvem uma revolução de paradigmas sobre o papel da medicina e do médico em relação aos problemas de saúde. O discurso médico acompanha a vida coletiva dos seres humanos, fazendo parte das ciências sociais.

Higiene pública e estrutura social

O discurso médico da higiene pública considerava o homem um objeto de conhecimento, pois acontece uma articulação de saberes do médico com a estrutura social. Esse saber médico era uma prática disciplinar e uma forma de fiscalizar a vida do corpo social, pois através dele que se exerciam os poderes políticos, econômicos e culturais, porque esse saber é dotado de poder.

Foucault não trata esse poder como algo maléfico, pois ele o considera um produtor de conhecimento, e que o poder sobre o corpo produziu um conhecimento sobre o fisiológico e o orgânico. O poder funciona em cadeia, pois ele se modifica conforme a necessidade de mecanismos de controle. É o mecanismo de controle que possibilita a modificação do comportamento social, pois atua na sociedade indicando as obrigações de disciplina, de higiene.

O Estado, na perspectiva modernizadora, busca uma sociedade saudável, pois é através da saúde que se verifica a eficácia do governo, considerando que a saúde é definida como uma questão política. Rubem Alves afirma que “a patologia é um sintoma de impotência política” (1978: 38), e conclui que no problema da saúde encontramos ainda um outro problema que é o problema político. O problema político, por sua vez, nas palavras de João Moraes “é um problema de totalidade social, ou seja, ele se constitui no foco para qual se convergem todos os componentes sociais” (1978: 79).

Dentro desses componentes se define o que é saúde pública e, para isso, são elaboradas as políticas de saúde pública. Na perspectiva de eficácia da política organizar e controlar a sociedade é fundamental, pois, segundo pesquisas de antropólogos, historiadores, sociólogos, economistas etc., verifica-se que as pessoas ficam doentes pela sociedade em que vivem e pela vida que levam. Rosa Kraussz, por exemplo, destaca que com a evolução da saúde pública percebeu-se que “tanto a falta de ações que levam a promoção de saúde, como a luta contra a doenças, dependem da ideologia dominante, das pressões sócio-econômicas situacionais” (1977: 151).

A partir dos aspectos mencionados por Kraussz, se desencadeia o equacionamento do problema no que se refere à elaboração das políticas de saúde pública. Através delas implementa-se a observação da insalubridade, da alimentação, da habitação de todos os segmentos do comportamento social, elaboradas para corresponder a uma ideologia do governo de sociedade saudável.

A institucionalização da medicina significava, na década de 1970, a possibilidade da intervenção médica, aliada ao Estado, no controle da população e das normas de atuação profissional. Em outros termos, o esforço teórico de construção das Políticas de Saúde Pública

ocorreu num contexto político bastante específico onde o discurso médico estava se consolidando através das políticas públicas articuladas ao discurso de desenvolvimento, de modernização e de urbanização. Mandel Luz observa que para se chegar à modernidade num discurso desenvolvimentista deve-se atentar às condições vitais da população como problema de Estado. Assim, “as instituições estatais de Saúde, instituições médicas, portadoras de um discurso tecno-científico e praticando este discurso-saber sob forma de intervenção maciça e organizada na vida de diversos setores da população, tornam-se as agências políticas de contenção e controle da doença coletiva” (LUZ, 1986: 13,14). Dessa forma, a questão da saúde torna-se uma questão política, uma forma de se utilizar o conhecimento médico para encontrar um desenvolvimento econômico, incluindo o pensamento da higiene e do controle social.

O direcionamento do Estado como disciplinador atuando através da saúde pública, que implicava na caracterização de sua soberania, sua força política e de poder na sociedade, dava-se, como afirma Márcia Ristow, “em nome de uma soberania, [criando] uma rede de serviços visando à permanência da população na consolidação e ocupação do território para a constituição da nação. Corpo médico, corpo teórico, corpo da pátria” (2001:)

Sidney Chalhoub cita um projeto feito pelo higienista-mor do Império, José Pereira Rego, para justificar a preocupação com a higiene juntamente com o desenvolvimento do Rio de Janeiro. No discurso desse médico percebe-se a função da saúde pública na administração da cidade, justificativa essa que ainda reflete a concepção da saúde pública na sua relação com o progresso e a civilização. Segundo o autor,

o aperfeiçoamento e progresso da saúde pública em qualquer país simboliza o aperfeiçoamento moral e material do povo, que o habita; é o espelho, onde se refletem as conquistas, que tem ele alcançado no caminho da civilização. Tão verdadeiro é o princípio que enunciamos, que em todos os países mais cultos os homens, que estão à frente da administração pública, procuram, na órbita de suas atribuições, melhorar o estado da higiene pública debaixo de todas as relações, como um elemento de grandeza e prosperidade desses países... (1996: 34).

A relação estabelecida pelo Estado e a Saúde coincidem com o desenvolvimento econômico do Estado. Seguindo o pensamento de Jurandir Costa “a saúde da população inscrevia-se, assim, na política de Estado. Por meio dessas noções e ações a medicina apossou-se do espaço urbano e imprimiu-lhe as marcas do seu poder” (1989: 30).

Essa relação possibilita a legitimação de poderes (estatal e do saber) que através das disciplinas corporais garantem a “verdade” do discurso médico e a soberania do Estado frente ao plano modernizador e é no campo do saber e das práticas disciplinadoras que direcionam a saúde como fenômeno social e, portanto, de interesse público.

Assim, é possível concluir que o campo da medicina social e do Estado modernizador tem como referência de atuação as Políticas de Saúde Pública, sendo pertinente observar o dilema entre a instrumentalidade e politicidade do discurso médico e estatal como pontos importantes para o debate atual da saúde da população.

Referências Bibliográficas

- ALVES, Rubem. *Religião e enfermidade*. In: MORAES, João, F. R. de. (org.) **Construção social da enfermidade**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1978.
- BARROS, E. *Política de Saúde no Brasil: a universalização tardia como possibilidade de construção do novo*. In: **Ciência e Saúde Coletiva**. V.1, n.1, 1996.
- BRAGA, J. C., PAULA, A. G. **Saúde e previdência: estudos de política social**. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1981.
- CARVALHO, M. A. R. de e Lima, N. V. T. *O argumento histórico nas análises de saúde coletiva*. In: Fleury, S. **Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Conflitos e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 3º ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- FILHO, David. C. **Da Saúde e das Cidades**. São Paulo: Hucitec, 1995.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 11ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 1993. -----.
- Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976) São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- . **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
- . **A ordem do Discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.
- JACOBI, Pedro R. **Movimentos sociais e políticas públicas: demandas por saneamento básico e saúde**. São Paulo: Cortez, 1989.
- . *Movimentos sociais e Estado: efeitos político-institucionais da ação coletiva*. COSTA, Nilson do Rosário, RAMO, Célia Leitão, MINAYO, Maria C.S., STOTZ, Eduardo N. (orgs.) In: **Demandas populares, políticas públicas e saúde**. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.
- KRAUSSZ, Rosa Rosenberg. *Algumas reflexões sobre a formação de recursos humanos para a saúde pública*. In: **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 1977.
- L MEHRY, E. E. **Saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas**. São Paulo: Hucitec, 1992.
- LUZ, Mandel T. **Medicina e ordem política brasileira**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- MORAES, João, F. R. *O meio urbano: mercado de aflições*. In: **Construção social da enfermidade**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1978.
- RISTOW, Márcia Regina. **Saber médico e populações nas práticas de saúde pública no Paraná, nas décadas de 1930 e 1940**. (Dissertação de mestrado). Rio de Janeiro. Universidade Federal Fluminense, 2001.
- ROSEM, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec/Unesp/Abrasco. 1994.
- URBACH, Sully. *Medicina e patologia*. In: MORAES, João, F. R. de. (org.). **Construção social da enfermidade**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1978.