

## *Aspectos histórico-teóricos das relações saúde-sociedade*

Elizabeth de Leone Monteiro Smeke\*

### RESUMO

*Dentro do campo de conhecimento que articula os termos SAÚDE e SOCIEDADE, atualmente concentrado na área de Saúde Coletiva, levanta-se neste trabalho o problema da construção dos saberes/ciência utilizados para a realização das práticas/artes da cura. O trabalho tem por objetivo compreender a emergência dos valores das relações entre a medicina *lato sensu* (ciência e arte) e a sociedade (espaço de reprodução e transformação da vida societária), presentes nas condições sócio-históricas da produção desse conhecimento científico. O estudo foi realizado através de análise bibliográfica voltada à história e à evolução do saber e da prática médicos, por um lado; do desenvolvimento societário, por outro, bem como de bibliografia, que já procura entender a articulação entre ambos. Dessa forma, discute-se a não neutralidade desse saber e dessas práticas frente à organização da sociedade, na busca de uma cumplicidade ético-política.*

*Unitermos: história da medicina, sociologia médica, saúde pública.*

### INTRODUÇÃO

Primeiramente, vale salientar que o termo “medicina” será aqui utilizado no seu sentido mais amplo: como todo e qualquer conjunto de práticas, relações e técnicas, cuja preocupação manifesta é a diminuição do sofrimento de pessoas. Como consequência, “medicina” ou “práticas médicas”, quando mencionadas neste trabalho, não estarão fazendo referência a categorias profissionais específicas (especialidades médicas), mas a qualquer das áreas que se ocupe com a problemática do “sofrimento” de pessoas.

Assim, uma questão que muitas vezes assalta o nosso cotidiano: “O que tem a ver a atuação profissional com os percalços da estrutura social?” pode ser inicialmente enfrentada com uma outra: A atenção à doença, ou seja, a medicina enquanto ciência e arte da cura, como uma atividade que se realiza através da aplicação de um saber/ciência, da forma como a aprendemos, é única, a despeito do tempo, da história e da sociedade? E os saberes que a fundamentam?

O esforço para a compreensão/ciência destas questões, no sentido de sustentar proposições/práticas que estejam decisiva-

vamente comprometidas com o resgate da saúde, enquanto componente inextricável da felicidade e da dignidade do HOMEM-ser social, é um objeto privilegiado para a Saúde Coletiva.

Sendo esta uma área de reflexão/ação ocupada com as questões que permeiam as relações entre a Saúde e a Sociedade, coloca em confronto imediato duas áreas temáticas muitas vezes imiscíveis: de um lado, a Saúde e, de outro, o Social. Tais áreas têm se apresentado no interior de campos diferenciados e analisados a partir de enfoques estruturalmente diversos.

A saúde apresenta-se mais comumente num estatuto negativo, ou seja, a partir da ausência da doença, que em geral vem referida ao campo biológico de análise, tradicionalmente positiva e reduzida ao âmbito nuclear do indivíduo<sup>9</sup>.

A outra área, a dos movimentos no interior da sociedade, diretamente percebida como parte do campo do Social, traz em si um conceito desde logo dinâmico. Suas perspectivas de análise abrem-se aos diversos referenciais dos quais se utilizam tradicionalmente as Ciências Sociais. Referenciais expostos como neutros ou manifestamente comprometidos em relação ao poder, eles atualmente têm necessitado de

\* Professora Titular do Departamento de Medicina Social e Preventiva da FCM — PUCAMP.

teorias bastante elaboradas para dar conta da grande complexidade do seu objeto. Para tanto, têm-se utilizado de linhas estruturalistas, dialético-materialistas e fenomenológicas mescladas ou não entre si ou junto aos enfoques tradicionais<sup>13</sup>. Aliás, Florestan Fernandes, em 1947, já sugeria que tais linhas se complementem de acordo com critérios e objetivos aos quais se proponham na tarefa de compreender o Social<sup>11</sup>.

Por outro lado, o apelo a uma abordagem não dos pólos Saúde ou Movimento Social, mas da relação entre eles, coloca a questão desse campo relativamente novo de conhecimento que enucleia a Saúde Coletiva e vem se abrindo na América Latina muito recentemente, sobretudo a partir dos anos sessentas<sup>1,2</sup>.

Embora não tenha seus pressupostos epistemológicos e metodológicos de análise definidos<sup>1</sup>, tem-se constatado que a nova área vem sendo gerada num ambiente em que os novos enfoques teóricos mais complexos e abrangentes já vêm sendo utilizados<sup>28</sup>.

Na tentativa de apontar uma maneira pela qual possa ser captada uma área e outra, nas relações que assumem, este trabalho procura compreender a emergência dos valores de tal relação, presentes nas condições sócio-históricas da produção desse conhecimento, como propõe APEZE-CHEA<sup>1</sup>, no sentido de apontar onde se engendra o saber do qual se ocupa Saúde Coletiva.

### O SABER, A MEDICINA E A SOCIEDADE NA PRODUÇÃO INDUSTRIAL

Neste século, o apelo a um envolvimento pouco definido, mas fortemente presente do Social na Saúde, é considerado como parte dos acontecimentos do anos trintas. É com a crise do capitalismo internacional, em que se instaura o Estado interventor na economia, que as propostas de reestruturação do cuidado à saúde vão impor-se sobre as práticas tradicionais de higiene e saúde pública<sup>2</sup>.

Entretanto, de acordo com ROSEN<sup>24</sup>, analisando a história das relações Saúde/Sociedade no campo de produção de conhecimento, desde o século XVII, verifica que a prática de investigação sistemática dessa questão inicia-se pouco antes do processo de industrialização. Embora já existissem citações importantes das relações entre a saúde e a condição social, será a partir da fase mercantilista da produção que tal questão passará a ser objeto de pesquisas e formulações intensivas, constantes e estruturadas.

A partir de então, o desenvolvimento cada vez maior das forças produtivas leva à formação de massas humanas trabalhando de forma concentrada, para melhor dar conta da produção, exercendo pressão para sobreviver e reproduzir-se<sup>23</sup>. O cenário apresentava, de um lado, as pestes e epidemias dizimando milhares de pessoas e, de outro, os sistemas de governo absolutistas que exigiam, por força do momento que caracterizava as relações econômicas e sociais, o aumento da riqueza e do poder nacionais<sup>24</sup>.

Neste contexto surgiram, de forma centralizada, as propostas de Polícia Médica na Alemanha e a introdução da

noção de uma Política Nacional de Saúde, sobretudo na Inglaterra do século XVIII<sup>22</sup>.

Com a revolução industrial apareceram os primeiros conceitos de Medicina Social (1849-1850) com Virchow, na Alemanha, e Guérin, na França. Estes autores lançaram as bases para a compreensão das relações, que estavam sendo percebidas e manifestadas, enquanto um conhecimento específico articulava o cuidado e as condições de saúde com a estrutura social<sup>8</sup>.

*“Ele (Virchow) diferenciava as epidemias em naturais e artificiais, baseando esta distinção no grau em que os fatores interpunham-se entre a natureza e o homem”*<sup>24</sup>

E Guérin defendia a participação do conhecimento e dos profissionais médicos na resolução dos problemas sociais e políticos.

São conceituações e propostas que nasceram junto às pressões exercidas pelos trabalhadores submetidos às condições do trabalho industrial recém-instituído, quando se expandiam também as idéias socialistas.

Entretanto, no plano concreto da realidade financeiro-produtiva, o desenvolvimento do processo de acumulação revigorou-se através do mecanismo de exploração e espoliação das colônias de além-mar, oferecendo base material para o refluxo das propostas político-socialistas na Europa até o final do século XIX<sup>3</sup>.

### A MEDICINA NA CONSOLIDAÇÃO DO MODELO DE PRODUÇÃO INDUSTRIAL

No plano político e ideológico e não só coercitivo, interessava às forças sociais dirigentes a divulgação de um discurso político que não só redimensionasse as premissas que davam impulso às lutas proletárias, colocando em xeque a sua validade (discurso social-democrata), como também reorientasse aquilo que vinha sendo discutido na área da medicina. O novo discurso eliminava o conteúdo social e político na determinação do processo saúde-doença, expresso na relação entre o modo de andar a vida das diferentes categorias sociais e o sofrimento do corpo<sup>6</sup>. Isso implicou no esforço em eleger um aspecto etiológico da doença, o micróbio, que, embora apontado desde o início do século XIX, teve sua coroação como “o” grande responsável pela enfermidade após as descobertas de Pasteur e Koch (1880-1900)<sup>12, 15</sup>.

No entanto, antes disso, Snow, desde 1820, já vinha apontando a existência do agente patogênico, por ele chamado veneno específico, identificado a partir do método epidemiológico, antes mesmo da descoberta dos microorganismos patogênicos. Dizia Snow que:

*“... a causa específica (...) se desenvolve ou se multiplica no interior do organismo do paciente (...) por um período de incubação entre a visita a uma localidade insalubre e o aparecimento da doença (...) assim que os agentes venenosos ou nocivos tenham sido absorvidos em quantidade suficiente”*<sup>29</sup>.

Observa-se que a consagração do micróbio como o agente patogênico único é um fenômeno que tem lugar num momento de institucionalização, reorganização e padroniza-



ção do conteúdo do saber da medicina laicizada quando se inaugura a era bacteriológica, numa coincidência não casual, como já ressaltaram vários autores<sup>12, 21, 23</sup>.

Dessa forma, se Virchow considera as epidemias, salientando-as enquanto um produto artificial promovido pelo processo de industrialização/ concentração de mão-de-obra/ pobreza/ alienação dos meios de produção, fazendo referência direta ao modo de produção econômico, numa concepção do binômio saúde-doença como elementos de um processo de etiologia bem mais ampla<sup>18, 27</sup>; as descobertas de Pasteur e Koch fazem aparecer, a um só tempo, o micróbio e a vacina, dando substrato às concepções monocausais que reinarão quase absolutas por um período que se estende até hoje. Verifica-se que na época, também repercutem mal, não sendo aceitas no nível da comunidade científica, nem as reflexões de Freud, que iniciava o estudo da psicanálise (em 1893 já havia sido publicado o “Mecanismo Psíquico do Fenômeno Histérico”) tampouco as formulações da homeopatia de Hahnemann, por volta de 1840.

É lícito supor que a oportunidade das descobertas microbianas à forma como se desenvolviam as relações sociais, relegaram ao silêncio, por muito tempo, as investigações para o conhecimento das relações entre a Saúde e a Sociedade, que somente viriam a questionar a exclusividade e primazia das explicações monocausais a partir da nova crise econômica internacional, no final da década de 20 deste século. Até então, tudo o mais nem era considerado Ciência<sup>2</sup>.

A eficiência ideológica desse processo que consolida a visão da saúde remetida ao conceito higiênico da assepsia, da ausência da doença à qual é dado esse enfoque positivo, individual e uniaxial, acabou, portanto, sendo, na interpretação dos vários estudiosos, o método por excelência, pelo qual a medicina pode servir a um projeto de dominação necessária ao aprofundamento das relações sociais regidas pela acumulação<sup>4, 12</sup>. É justamente através dessa concepção reduzida da doença que será sustentado o imaginário social que credita a este saber e prática uma tarefa política: a supressão da enfermidade na sociedade<sup>23</sup>.

A realização da tarefa política de medicalizar a sociedade dá resposta ideológica aos conflitos existentes ao nível da divisão social, cujas conseqüências explodem com maior vigor junto aos segmentos subalternos que desta forma passam a ter suas situações de vida interpretadas a partir da fragilidade individual das pessoas que compõem esses setores. Não vencem na vida porque são doentes e, assim, tornam-se incapazes e carentes, portanto, pobres e incompetentes<sup>8</sup>. Doença e fraqueza são vistas como enviadas por Deus, em que Ele e o remédio são a promessa de resolução. FOUCAULT<sup>12</sup> aponta, nesse sentido, que a anatomia patológica baseada numa integração clínica cuja resolução será dada, em última análise, na necropsia, na observação do corpo morto, tem sido o método e a perspectiva teórica pela qual a medicina tornou-se científica na era industrial. CHAUI<sup>7</sup> aponta que essa racionalidade do corpo morto, do

objeto “completamente determinável” que sintetiza a objetividade assim percebida, constitui a forma, por excelência, pela qual o objeto torna-se, a um só tempo, exterior ao sujeito do conhecimento e a ele subordinável. Assim, a racionalidade de tal objetividade científica vem a constituir-se num discurso ideológico fundado na dominação e no objeto morto.

### *A MEDICINA E A PRODUÇÃO MONOPOLISTA*

O aprofundamento das relações econômicas e sociais excludentes geravam um amplo contingente de doentes e ameaçadores bolsões de epidemias e violência, com tensões e pressões sociais. A exclusividade do modelo biológico no nível da produção de conhecimento médico e suas exigências diagnóstico-terapêuticas cimentavam a eficácia da tarefa política da medicina. Ambos os fatores passam a tornar significativas as pressões exercidas por setores populares demandando serviços de saúde e inadiáveis os esforços para o surgimento de uma solução que as possa calar.

Entretanto, mesmo que o interesse das áreas de acumulação ligadas à saúde, como medicamentos, equipamentos, assistência, se voltem para o esforço da expansão dos serviços, a conformação por onde vinha caminhando a prática médica especializada, compartimentalizada, dispendiosa, dependente de tecnologia sofisticada e procedimentos terapêuticos caros, diversificados e de rápida obsolescência, mostra-se de antemão incapaz de dar conta dessas tensões e pressões. Não há Estado que possa arcar com despesas sempre crescentes na área da atenção médica, sobretudo se fundada nessa forma de conceber e de atuar sobre a doença.

Nessa perspectiva de análise, não parece casual que a grande depressão do final dos anos vinte, o desemprego, a deterioração das condições de vida, o fortalecimento do Estado, o aumento de concentração do capital, a instauração dos monopólios, a consolidação do imperialismo econômico-militar, tenham sido importantes ingredientes para a nova conformação econômica e social, de onde emergiram as propostas do movimento preventivista<sup>2</sup>.

Ele coloca em questão, a necessidade de reformular as bases teóricas, a organização das formas de atendimento e a formação de recurso humano que fundamentam e viabilizam os modelos de atenção médica.

Observa-se, e já era de se esperar, que as diversas formações sociais absorveram o discurso de acordo com a organização e a correlação de forças políticas que instituíam seus Estados nacionais.

Em outras palavras, a reforma médica aparece num contexto em que ela retoma manifestamente o apelo ao social que lhe revelará uma nova tarefa política: reproduzir a força de trabalho, diminuir as pressões e tensões sociais respondendo à demanda por extensão de serviços de Saúde.

Para isto é necessária a produção de novos saberes, a criação de novas práticas e a recriação e a conjugação de novas e velhas instituições<sup>2</sup>.

## ALGUNS PRODUTOS DAS RELAÇÕES ATUAIS ENTRE MEDICINA E SOCIEDADE EM PAÍSES PERIFÉRICOS

Dessa forma, embora os elementos constituintes da questão Saúde possam conter uma lógica própria, certamente até por isto ela é também uma prática social. E assim poderá ser melhor compreendida quando analisada no interior do campo teórico que trata das relações entre a Medicina e a Sociedade.

Essas relações em grande parte resultam de uma dada formação econômica, com um papel importante no plano político-ideológico, reproduzindo relações sociais<sup>26</sup>. Isto se verifica através de vários mecanismos tais como: as características da relação médico-paciente, relação serviço de saúde-clientela<sup>30</sup>; o processo de medicalização, traduzindo e reduzindo os problemas sociais, políticos e econômicos ao âmbito funcionalista da doença passível de poções de cura ou medidas paliativas<sup>8</sup>; a redução do meio de trabalho médico a uma clínica cujo objeto é um corpo universalmente constituído; a projeção da doença como culpa ou punição<sup>19</sup>; a limitação do campo de saberes, marginalizando outras importantes formas de conhecimento<sup>7</sup>; a atomização do corpo, etc. Ao mesmo tempo, através das Políticas Sociais, a medicina vai servindo diretamente à reprodução das relações de produção não só por seus mecanismos ideológicos, mas principalmente pela forma como é dirigida à população geral, onde a Medicina do Trabalho, por exemplo, tem como papel tradicional devolver o trabalhador à produção, pela via do tratamento sintomático (raramente etiológico), ou ainda de “selecionar” os “saudáveis”, “aptos”, ou “adequados”, cujo custo para a produção seja o menor possível<sup>26, 32</sup>. Da mesma forma veicula amplamente a circulação de mercadorias envolvidas nas ações de saúde, principalmente medicamentos e equipamentos, cujos representantes jurídicos da sua produção impõem diretrizes políticas ao Estado, onde o consumo desses itens possa ser maior, ainda que desnecessário<sup>14</sup>. Portanto, a medicina enquanto técnica “detentora do discurso competente” e normativo das questões de Saúde tem-se articulado ao processo de manutenção do “status quo”, tanto reproduzindo a força de trabalho através da reprodução das relações sociais e da aplicação de “tecnologia apropriada”, como reproduzindo diretamente o próprio modo de produção. Valoriza, portanto, as formas de investigação e produção de conhecimentos que aprofundam o modelo comprometido com as razões econômico-financeiras em detrimento da preocupação com o HOMEM - ser social.

É fundamental a “tomada de consciência” desse “efeito colateral” indesejado para uns ou estrutural para outros, uma vez que o valor de humanidade do HOMEM tem sido sistematicamente definido como o bem maior das práticas da cura.

## PERSPECTIVAS E POSSIBILIDADES

Contudo, a despeito dessa carga de funcionalidade na lógica de um sistema social reprodutor da sociedade fundada na dominação / submissão, a concepção da Saúde enquanto

prática social e a partir do compromisso ético de defesa da vida abre-se à importância, à permeabilidade e à determinação das formas assumidas pela organização dessa sociedade em constante trabalho de reinstituição.

Os setores populares, então, na medida em que passam a reivindicar seu direito à saúde (também através de serviços de qualquer natureza) inauguram um processo que abre inevitavelmente novas possibilidades. Expõem, no mínimo, a perversão nos níveis de prioridade em que o financeiro prevalece em detrimento do homem<sup>5,10,16,20,28</sup>.

Assim sendo, a responsabilidade dos sujeitos sociais na transformação da sociedade exige o entendimento da penetração atual da questão saúde junto às categorias subalternas. A valorização da percepção em sua conotação de direito de cidadania a ser exigido e não em esmola conferida pela caridade não garante, mas permite a intervenção dos novos atores sociais originários das organizações populares em novas formas de relação saúde/sociedade<sup>17,25,31</sup>. Tais formas são potencialmente articuláveis a interesses mais nobres e mais comprometidos com um resgate ético da humanidade<sup>28</sup>, valor maior, muitas vezes motivador de opções profissionais.

## SUMMARY

*Historic theoretic aspect on relationship between health society*

*Int the field of the knowledge that connects the terms: Health and Society, now concentrated in the Public Health area, this paper plants the questions of the “knowledge & Sciences” constructions used to accomplish the “practices & arts” of cure. The objective of this work is to understand the emergency of the value of the relationships between Medicine “lato sensu” (science & art) and the Society (place of reproduction and transformation of the societal life) existent in the Social and Historical conditions of this scientific knowledge production. It was done through bibliographic analyses about the history and evolution of: the medical practices and sciences, the occidental societal development, the literature about the relationships between both before. In this way, searching for an ethical-political complicity, the no-neutrality of this science and this praxis front of the Society organization is discussed.*

**Keywords:** *history of medicine, sociology medical, public health.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APEZECHEA, H.J. Problemas metodológicos da pesquisa na ciência da Saúde. In: NUNES, E.D. (Org.) *Ciências Sociais em Saúde na América Latina: Tendências e perspectivas*. Brasília: OPAS, 1985.
2. AROUCA, A.S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Campinas, 1975. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.
3. BASBAUM, L. *História sincera da República*. São Paulo: Alfa-Ômega, 1975-1976. v. 1-4.



4. BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
5. BOSCHI, R., VALLADARES, L.P. Movimentos associativos de camadas populares urbanas: análise comparativa de seis casos. In: BOSCHI, R. *Movimentos coletivos no Brasil urbano*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. p. 113-143.
6. CANGUILHEM, G. *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 1971.
7. CHAUI, M.S. *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. São Paulo: Moderna, 1981.
8. DONNANGELO, M.C.F., PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. 2ª ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979.
9. DONNANGELO, M.C.F. *Medicina e sociedade*. São Paulo: Pioneira, 1975.
10. DURHAN, E. Movimentos sociais: a construção da cidadania. *Novos Estudos*, São Paulo, v. 10, p. 20-30, outubro 1984.
11. FERNANDES, F. O problema do método na investigação sociológica. *Sociologia*, v. 9, n. 4, p. 332-345, 1947.
12. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
13. GARCIA, J.C. Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde. In: NUNES, E.D. (Org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983.
14. GIOVANNI, G. *A questão dos remédios no Brasil: produção e consumo*. São Paulo: Polis, 1980.
15. GONÇALVES, R.B.M. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico*. São Paulo, 1979. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, USP.
16. JACOBI, P. *Movimentos sociais e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 1989.
17. L'ABBATE, S. *O direito à saúde: da reivindicação à realização - projetos de política de saúde em Campinas*. São Paulo, 1990. Tese (Doutorado-Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP.
18. LOPES, O.C. *A medicina no tempo*. São Paulo: Melhoramentos, 1970.
19. MACHADO, R. et al. *A danação da norma*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
20. MOISES, J.A. O Estado, as contradições urbanas e o movimento social. In: *CIDADE, povo e poder*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.
21. NAVARRO, V. Classe social, poder político e Estado e suas implicações na medicina. In: ABRASCO. *Textos de apoio: Ciências Sociais I*. Rio de Janeiro: PEC/ENSP, 1986.
22. NUNES, E.D. A medicina social. *Revista de Cultura Vozes*, São Paulo, v. 74, n. 3, p. 173-188, 1980.
23. POLAK, J.C. *La médecine du capital*. Paris: Maspero, 1972.
24. ROSEN, G. A evolução da medicina social. In: NUNES, E.D. (Org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983.
25. SADER, E. *Quando novos personagens entram em cena: experiências e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
26. SCHATZKIN, A. Health and labor-power: a theoretical investigation. *International Journal of Health Services*, v. 8, n. 2, p. 213-234, 1978.
27. SIGERIST, H.E. *História y sociología de la medicina*. Bogotá: Gustavo Molina, 1974.
28. SMEKE, E.L.M. *Saúde e democracia: experiência de gestão popular: um estudo de caso*. Campinas, 1989. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.
29. SNOW, J. Sobre a maneira de transmissão da cólera. Rio de Janeiro: USAID, 1967. Tradução da edição inglesa de 1955.
30. SUCUPIRA, A.C. *Relações médico-paciente nas instituições de saúde brasileiras*. São Paulo, 1981. Dissertação (Mestrado) — Faculdade de Medicina, USP.
31. TEIXEIRA, S.M.F. *Cidadania, direitos sociais e Estado*. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986, Brasília.
32. WAITZKIN, H.B., WATERMAN, B. *La exploración de la enfermedad en la sociedad capitalista*. México: Nueva Imagem, 1981.