

SAÚDE NÃO SE TEM, SE CRIA: PRÁTICAS DISCURSIVAS EM SAÚDE AO LONGO DO SÉCULO XX

Carla Fernanda Barbosa Monteiro (PPI/UEM, Maringá, Paraná, Brasil); Murilo dos Santos Moscheta (PPI/UEM, Maringá, Paraná, Brasil).

contato: carla.mon@hotmail.com

McNamee (1996) entende que a verdade sobre algo é sustentada por um senso de verdade construído de maneira histórica e contínua, legitimando esse modo de fazer, em outras palavras, legitimando as narrativas que agregam poder a esse discurso. E assim, nossas ações diárias coordenam práticas que formam tradições, maneiras de fazer e compreender algo. Deste modo, as verdades finais ficam desvinculadas da prática inicial e ganham “vida”, como se não tivessem sido feitas por nós mesmos. Parece que essas verdades sempre existiram e não nos cabe questioná-las. Este processo também acontece com o que compreendemos por saúde, nosso objetivo neste texto é discutir e possibilitar reflexões sobre o processo de criação de diferentes modelos de saúde no século XX. Segundo Ribeiro (2011) a preocupação que se tinha com saúde na passagem do século XIX para o XX no Brasil, não era necessariamente algo que considerasse a questão do direito social ou direitos humanos, mas se relacionava aos interesses econômicos das elites em manter o trabalhador sadio para manutenção da produção, principalmente naquele contexto agrário. Sem dúvida o modelo de ciência moderna se mostrava como uma saída certa, que prometia neutralidade, cura, emancipação e finalmente, ordem e progresso. O modelo científico sugeria que o bom funcionamento das partes do corpo, significaria a saúde do mesmo (MOSCHETA, 2011). Isto por consequência significou a possibilidade de controlar a saúde através de suas variáveis. Foi apenas a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986 que saúde passou a ser considerada como um direito de todos e um dever do Estado. Esta definição, inscrita na Constituição Brasileira de 1988, considera saúde como resultante de certas condições: como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Algumas mudanças no campo científico e teórico contribuíram na criação de novas maneiras de se construir o processo de saúde, que marcaram o advento da pós-modernidade. Primeiramente o Marxismo tardio possibilitou o pensamento no sentido coletivo e não mais individual. O segundo golpe para o tradicional modelo científico foram as contribuições de Freud que apontou a irracionalidade humana contrapondo-se a racionalidade pura da conduta racionalista. Ainda as contribuições de Saussure, sobre a historicidade e subjetividade da linguagem esta não é mais considerada a representação do objeto, mas a própria construtora. A quarta, foi a de Foucault que denuncia as relações de poder e controle social e por último, a contribuição do movimento feminista questiona a igualdade. Assim, sob a influência das problematizações citadas, passou-se a repensar o modo como produzimos conhecimento e conseqüentemente a saúde, o que contribui para criação de modelos que considerassem diferentes áreas da constituição da saúde do sujeito humano.

Palavras-chave: Psicologia Social. Construcionismo Social. Saúde.