

O QUE É SAÚDE?

Considerações iniciais

O processo saúde/doença é inerente à vida. Conhecimentos, dores e perplexidades associados às enfermidades, bem como recomendações para a conquista a longevidade e do vigor físico e mental, foram sendo transmitidos de geração a geração ao longo da história humana. As interpretações sobre as circunstâncias nas quais as pessoas se protegem das doenças, sobre suas causas, o relato de sua repercussão na história de cada indivíduo e/ou grupo social foram elementos sempre presentes nas diferentes formações culturais.

Mas a palavra de origem latina *salute* — salvação, conservação da vida — vem assumindo significados muito diversos, pois a concepção de saúde que permeia as relações humanas não pode ser compreendida de maneira abstrata ou isolada. Os valores, recursos e estilos de vida que contextualizam e compõem a situação de saúde de pessoas e grupos em diferentes épocas e formações sociais se expressam por meio de seus recursos para a valorização da vida, de seus sistemas de cura, assim como das políticas públicas que revelam as prioridades estabelecidas.

Na atualidade, convive-se com uma diversidade considerável de concepções de saúde, entre as quais algumas bastante conhecidas que funcionam como referências mundiais e/ou nacionais. É o caso, por exemplo, do conceito de saúde assumido em 1948 pela Organização Mundial de Saúde: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Esse conceito nos remete à utopia — e por que não? — de “saúde ótima”, embora não nos forneça muitas indicações concretas sobre o que seria essa situação de “completo bem-estar”.

Se saúde não é apenas ausência de doença, quais são as outras características que nos permitem concluir que um indivíduo não doente seja saudável de fato? Com uma razoável facilidade, compreende-se o que é uma pessoa doente tomando como referência o ponto de vista biológico; no entanto, essa mesma pessoa pode estar perfeitamente bem integrada a seu grupo de relações e inserida nos processos de produção, sendo, do ponto de vista social, uma pessoa considerada saudável, a despeito de seu reconhecido comprometimento físico. Pode-se lembrar de pessoas portadoras de deficiências ou limitações temporárias em função da ocorrência de acidentes. São condições que transformam mas não interrompem o processo de desenvolvimento humano e tampouco eliminam os aspectos saudáveis da vida. E o que dizer daqueles que usam óculos ou próteses dentárias?

O enfermo que está no leito mas que ainda assim continua se comunicando com outras pessoas, se alimentando, produzindo idéias, pode ser considerado cem por cento doente? Seria justo excluir a saúde e o direito à saúde da vida das pessoas com sofrimentos mentais?

O fato é que saúde e doença não são valores abstratos ou situações absolutas, entre os quais se possa interpor uma clara linha divisória; da mesma maneira, não são condições estáticas, já que a mudança, e não a estabilidade, é predominante na vida, tanto do ponto de vista individual quanto do ponto de vista social.

O que se entende por saúde depende da visão que se tenha do ser humano e de sua relação com o ambiente, e este entendimento pode variar de um indivíduo para outro, de uma cultura para outra e ao longo do tempo. A diversidade de expressões idiomáticas e artísticas relacionadas ao assunto pode ilustrar a enorme variedade de maneiras de sentir, viver e explicitar valores e padrões de saúde ou doença. É necessário reconhecer que a compreensão de saúde tem alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e coletividades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação.

Quando, por exemplo, as relações mais amplas entre o organismo vivo e o meio ambiente são ignoradas ou minimizadas, a doença é entendida como uma disfunção orgânica que afeta um indivíduo (ou parte de seu corpo), causada por um agente químico, físico ou biológico, capaz de provocar alterações nesse organismo. Diz-se, nesse caso, que se tem uma visão reducionista de saúde, pois a sua interpretação se restringe à relação entre um provável candidato a doente — o ser humano — e um vírus, bactéria ou outro agente qualquer que pode causar a doença.

Ao se ampliar o entendimento das relações entre o indivíduo e o meio ambiente, a condição de saúde ou doença passa a ser interpretada de maneira mais complexa: parte de uma circunstância biológica conhecida — no caso, a doença — para a especificação das condições mais favoráveis à sua instalação. Ainda assim, permanece a possibilidade de tratar saúde e doença como estados independentes que resultam de relações mecânicas dos indivíduos com o ambiente.

Um modelo mais abrangente de análise do fenômeno saúde/doença considera-o como emergente das próprias formas de organização da sociedade. Esse modelo não nega a existência e/ou a relevância do fenômeno biológico, muito menos o processo de interação que se estabelece entre o agente causador da doença, o indivíduo suscetível e o ambiente.

No entanto, prioriza o entendimento de saúde como um valor coletivo, de determinação social. Esta concepção traz em seu bojo a proposição de que a sociedade se organize em defesa da vida e da qualidade de vida.

Na realidade, para pensar e atuar sobre a saúde é preciso romper com enfoques que dividem a questão, ou seja, colocar todo o peso da conquista da saúde no indivíduo, em sua herança genética e empenho pessoal é tão limitado quanto considerar que a saúde é determinada apenas pela realidade social ou pela ação do poder público. Interferir sobre o processo saúde/doença está ao alcance de todos e não é uma tarefa a ser delegada, deixando ao cidadão ou à sociedade o papel de objeto da intervenção “da natureza”, do poder público, dos profissionais de saúde ou, eventualmente, de vítima do resultado de suas ações.

Acreditar que cidadania é exercício de sujeitos do processo saúde/doença é a motivação essencial da educação para a saúde. Esta é a concepção de saúde que fundamenta os Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação para a Saúde.

Em busca de um conceito dinâmico de saúde

A despeito das diferentes possibilidades de encarar o processo saúde/doença, não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de indivíduos e coletividades sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural.

Intrincados mecanismos determinam as condições de vida das pessoas e a maneira como nascem, vivem e morrem, bem como suas vivências em saúde e doença.

Entre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se os condicionantes biológicos (sexo, idade, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), assim como o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, as possibilidades de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade da atenção por eles prestada.

Falar de saúde, portanto, envolve componentes aparentemente tão díspares como a qualidade da água que se consome e do ar que se respira, as condições de fabricação e uso de equipamentos nucleares ou bélicos, o consumismo desenfreado e a miséria, a degradação social e a desnutrição, os estilos de vida pessoais e as formas de inserção das diferentes parcelas da população no mundo do trabalho. Implica, ainda, na consideração dos aspectos éticos relacionados ao direito à vida e à saúde, aos direitos e deveres, às ações e omissões de indivíduos e grupos sociais, dos serviços privados e do poder público.

A humanidade já dispõe de conhecimentos e de tecnologias que podem melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas. No entanto, além de não serem aplicados em benefício de todos por falta de priorização de políticas sociais, há uma série de enfermidades relacionadas ao potencial genético de indivíduos ou etnias ou ao risco puro e simplesmente de viver. Por melhores que sejam as condições de vida, necessariamente convive-se com doenças e deficiências, problemas de saúde e com a morte.

A busca do entendimento do processo saúde/doença e seus múltiplos determinantes leva a concluir que nenhum ser humano (ou população) pode ser considerado totalmente saudável ou totalmente doente: ao longo de sua existência, vive condições de saúde/doença de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas.

A saúde deixa de ser avesso ou imagem complementar da doença, expressando-se na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida. E a vitalidade física, mental e social para a atuação frente às permanentes transformações pessoais e sociais, frente aos desafios e conflitos, expressa esse potencial. Saúde é, portanto, produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo a vivência do processo saúde/doença uma forma de representação da inserção humana no mundo.

Brasil: onde é necessário prevenir e remediar

No Brasil, na última década, vem se incorporando progressivamente à cultura e à legislação a concepção de que saúde é direito de todos e dever do Estado. Um passo importante foi dado ao se promulgar a Constituição de 1988, que legitima o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações de saúde, assim como explicita o dever do poder público em prover pleno gozo desse direito.

A concepção abrangente de saúde assumida no texto constitucional aponta para uma mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial, centrado

na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, no qual haja incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação”¹.

A Constituição de 1988 prevê, ainda, a implantação do Sistema Único de Saúde — SUS. O SUS tem caráter público, deve compreender uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo (municipal, estadual e federal) e sob controle dos usuários por meio da participação popular nas Conferências e Conselhos de Saúde.

A despeito de que a legislação estabeleça um modelo de atenção integral à saúde o que inclui a prática de ações de promoção, proteção e recuperação —, as políticas públicas e privadas para o setor favorecem, em muitos casos, a disseminação da idéia que a saúde se concretiza exclusiva ou prioritariamente mediante o acesso a serviços, em especial ao tratamento médico.

A implementação de modelos centrados em hospitais, em exames laboratoriais e consultas médicas e no incentivo ao consumo abusivo de medicamentos vem resultando, historicamente, na assistência baseada em ações curativas, desencadeadas apenas quando a doença já está instalada e o indivíduo precisa de socorro. Para reverter essa tendência, os serviços de saúde devem desempenhar papel importante na prevenção, na cura ou na reabilitação e na minimização do sofrimento de pessoas portadoras de enfermidades ou deficiências. Devem funcionar como guardiões da saúde individual e coletiva, até mesmo para reduzir a dependência da população em relação a esses serviços, ou seja, devem ampliar a capacidade de autocuidado das pessoas e da sociedade.

Caminhar para a implantação plena do SUS, na forma como é definido em lei, é hoje uma estratégia para a conquista da cidadania. Seus princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade são referências para o planejamento e implementação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Mas a enorme distância a ser percorrida entre a vida real e as possibilidades apontadas pela lei faz com que os brasileiros vivam uma realidade de contrastes. À heterogeneidade inter e intra-regional de um país de enormes dimensões sobrepõe-se a iniquidade que marca a sociedade brasileira.

A maior parte dos casos de doença e morte prematura tem, ainda hoje, como causa direta, condições desfavoráveis de vida: as elevadas taxas de desnutrição infantil e anemia e a prevalência inaceitável de hanseníase (conhecida ainda como lepra) decorrem da falta de condições mínimas de alimentação, saneamento e moradia para a vida humana. Paradoxalmente, as doenças cardiovasculares, típicas de países desenvolvidos, vêm ganhando crescente importância entre as causas de morte, associadas principalmente ao estresse, a hábitos alimentares impróprios, ao tabagismo compulsivo, à vida sedentária e à ampliação da expectativa de vida.

¹ Ministério da Saúde, 1990.

Entretanto, doenças associadas aos estilos de vida, que se impõem de forma global neste fim de século, distribuem-se entre pessoas de diferentes faixas de renda e posições socioeconômicas de forma mais igualitária do que aquelas associadas à pobreza, de forma que a maioria da população brasileira, submetida a precários padrões de vida, fica sujeita a um espectro mais amplo de riscos.

Em suma, convivem no Brasil a antiga necessidade de implantação efetiva de ações básicas para a proteção da saúde coletiva e a exigência crescente de atendimento voltado para as chamadas doenças modernas. Primeiro e Terceiro Mundo, com todas as suas diferenças e disparidades, estão presentes no território brasileiro, tanto nas macros

como nas microrregiões. Isso se expressa, como não poderia deixar de ser, em níveis extremamente diferenciados de qualidade de vida e saúde.

Assumindo compromissos para a ação

Os impasses vivenciados na área da saúde podem sugerir que o desafio que se impõe é grande demais para ser enfrentado ou caro demais para ser custeado. O relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), “Situação Mundial da Infância — 1993”, combate com ênfase essa idéia. Demonstra que o atendimento universal de necessidades humanas elementares — entre as quais se destacam alimentação, habitação adequada, acesso à água limpa, aos cuidados primários de saúde e à educação básica — é viável em uma década, a um custo extra de US\$ 25 bilhões anuais. Cita, para fins de comparação, que essa cifra é inferior ao gasto anual da população dos Estados Unidos com o consumo de cerveja. O relatório reporta-se, ainda, ao sucesso obtido no cumprimento de metas, como a da vacinação de 80% das crianças do mundo até 1990. Bangladesh, por exemplo, ampliou a cobertura vacinal de suas crianças de 2 para 62% em apenas cinco anos, entre 1985 e 1990. É interessante lembrar que, neste século, uma doença milenar como a varíola foi eliminada e que a paralisia infantil está prestes a ser erradicada.

“(…) o fato é que, apesar de todos os recuos, houve maiores progressos durante os últimos 50 anos do que nos 2.000 anos anteriores. Desde o final da Segunda Guerra Mundial (...) as taxas de mortalidade entre recém-nascidos e crianças caiu para menos da metade; a expectativa de vida média aumentou em cerca de 1/3; a proporção do número de crianças no mundo em desenvolvimento que entraram na escola subiu mais de 3/4; e a porcentagem de famílias rurais com acesso à água limpa subiu de menos de 10% para quase 60%. Na próxima década, existe uma clara possibilidade de romper com aquilo que pode ser chamado de última grande obscenidade: a desnutrição, as doenças e o analfabetismo desnecessários, que ainda obscurecem a vida e o futuro da quarta parte mais pobre das crianças de todo o mundo.”²

O que se deseja enfatizar é que grandes saltos na condição de vida e saúde da maioria da população brasileira e mundial são possíveis por meio de medidas já conhecidas, de baixo custo e eficazes, sensíveis já à próxima geração. São desafios grandiosos mas exequíveis. Numerosos exemplos podem ser encontrados em experiências locais, especialmente nos municípios brasileiros que ousaram cumprir a lei e caminhar para a implantação do SUS, produzindo impacto expressivo nas taxas de mortalidade infantil e de desnutrição, prevenindo a ocorrência de doença bucal ou ampliando o controle da disseminação de doenças transmissíveis.

²Unicef, 1993.

Além das possibilidades já apontadas, o conceito de “Cidade Saudável”, originado no Canadá na década de 80, vem norteando a implementação de projetos em favor da qualidade de vida em diversas regiões do mundo, a partir de sua incorporação pela Organização Mundial de Saúde. Considera-se que uma “Cidade Saudável” deva ter:

- uma comunidade forte, solidária e constituída sobre bases de justiça social, na qual ocorre alto grau de participação da população nas decisões do poder público;
- ambiente favorável à qualidade de vida e à saúde, limpo e seguro; satisfação das necessidades básicas dos cidadãos, incluídos a alimentação, a moradia, o trabalho, o acesso a serviços de qualidade em saúde, educação e assistência social;

- vida cultural ativa, sendo promovidos o contato com a herança cultural e a participação numa grande variedade de experiências;
- economia forte, diversificada e inovadora.

A promoção da saúde ocorre, portanto, quando são asseguradas as condições para a vida digna dos cidadãos, e, especificamente, por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável, da eficácia da sociedade na garantia de implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade da vida e dos serviços de saúde. Entre as ações de natureza eminentemente protetoras da saúde, encontram-se também as medidas de vigilância epidemiológica (identificação, registro e controle da ocorrência de doenças), saneamento básico, vigilância sanitária de alimentos, do meio ambiente e de medicamentos, adequação do ambiente de trabalho ou aconselhamentos específicos como os de cunho genético ou sexual. Protege-se a saúde por meio da vacinação, da realização de exames médicos e odontológicos periódicos, da fluoretação das águas para prevenir a cárie dental e, principalmente, conhecendo em cada momento o estado de saúde da comunidade e desencadeando, quando necessário, medidas dirigidas à prevenção e ao controle de agravos, mediante a identificação de riscos potenciais. A grande maioria das causas de doenças e deficiências poderiam ser evitadas por meio de ações preventivas. As medidas curativas e assistenciais, voltadas para a recuperação da saúde individual, complementam a atenção integral à saúde.

Sem dúvida, a melhoria das condições de vida e saúde não é automática nem está garantida pelo passar do tempo, assim como o progresso e o desenvolvimento não trazem necessariamente em seu bojo a saúde e a longevidade. A compreensão ampla dos fatores intervenientes e dos compromissos políticos necessários são exigências para sua efetivação. Neste cenário, a educação para a Saúde pode cumprir papel destacado: favorece o processo de conscientização quanto ao direito à saúde e instrumentaliza para a intervenção individual e coletiva sobre os condicionantes do processo saúde/doença.