

SAÚDE E DOENÇA

* Volnei Garrafa

As formas como o homem tem interpretado os fenômenos da natureza entre eles os fenômenos biológicos — vem mudando continuamente. Este processo de evolução do pensamento se caracteriza pela contradição entre o desenvolvimento dos métodos dedutivo e indutivo utilizados isoladamente (os quais procuram geralmente explicações sobre-naturais, subjetivas ou metafísicas com base na teorização e abstração puras), e o método que reconstrói construindo a realidade: o método científico, que reformula o saber científico através de ações concretas sobre a natureza na procura das explicações dos fenômenos. Os conceitos sobre saúde e doença e as técnicas terapêuticas sofreram influência fundamental destas tendências em cada período da história, em consequência das formas de organização econômico-social dos povos.

Desta maneira, os aspectos citados influíram em grande parte no desenvolvimento da humanidade. Em épocas anteriores, o pouco desenvolvimento dos meios ou instrumentos de que dispunha o homem para transformar a natureza, limitou seu conhecimento sobre a mesma: essa limitação teve que ser suprida por explicações subjetivas, inicialmente mágicas e posteriormente religiosas. Portanto, nestas épocas de rudimentares interpretações objetivas dos fenômenos, as idéias sobre, por exemplo, saúde e doença, refletiam o predomínio de conteúdos mágico-religiosos e metafísicos. Em períodos posteriores, os ingredientes mágico-religiosos e metafísicos foram perdendo terreno, uma vez que a ciência (estado superior do conhecimento), produto dos ensinamentos cada vez mais perfeitos emanados da produção, foi deixando inconsistente, de uma forma geral, as explicações não científicas.

A maioria dos trabalhos desenvolvidos atualmente no setor saúde, preocupam-se quase que exclusivamente com os aspectos técnicos da questão: no presente estado, o objetivo é levar o raciocínio um passo além desse, enfoque simplista, por se julgar que todo e qualquer processo, morbido ou não, é estabelecido a partir e em consonância com múltiplos e contraditórios fatores do ambiente total. A análise correta destes fatores e suas relações, através do conhecimento da essência e das determinações objetivas dos processos que acontecem na realidade, leva as pessoas à verdade íntima, intrínseca, dos fatos registrados. Por outro lado, a análise pura e simples dos problemas, poderá levar os indivíduos a desvios do caminho da verdade e da interpretação da realidade como tal. Somente através da utilização adequada, coerente e indiscriminatória do método científico é que se pode realmente interpretar e explicar os fatos observados à luz da verdade; as causas dos fenômenos devem ser sempre enfocadas de acordo com os dados completos e concretos — biológicos ou não — tomados da realidade na qual aconteceu um fenômeno dado, considerando ainda o momento histórico da sua ocorrência.

Nos dias atuais não se pode mais fugir do evidente relacionamento que existe entre a saúde e a economia; esta relação ficou mais clara a partir da Quinta Conferência da Organização Mundial de Saúde, em 1952.

Até o momento não existe uma definição satisfatória de SAÚDE. A OMS definiu-a como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença". Esse conceito que serviu como base durante vários anos, já não pode ser aceito sem restrições, pois mostra-se idealista e desprovido de concreção com relação à unidade dinâmica e contraditória da realidade em sua totalidade.

A saúde das populações está diretamente vinculada ao desenvolvimento social e econômico dos países onde estas populações vivem. Os economistas não conseguem fugir da expressão "nível de vida", quando tentam explicar o significado de "desenvolvimento". A determinação do que se entende por Nível de Vida tem sido objeto de intermináveis discussões, através de reuniões de "experts", congressos, simpósios internacionais. Uma dessas reuniões foi patrocinada pelas Nações Unidas (com participação da OMS, UNESCO, FAO etc.), na qual pontos, indicadores e informações, básicas, que teriam como objetivo permitir aproximações mais afinadas com vistas a fu-

CAUSA DE MORTE	TAXA POR 100.000 HABITANTES	% TOTAL DE MORTES
Primeiro país		
Gastrite, enterite, etc.	233,2	13,5
Gripe e pneumonia	215,4	12,5
Doenças próprias da la. infância	184,2	10,7
Coqueluche	111,4	6,5
Bronquite	49,9	2,9
Segundo país		
Doenças do coração	199,2	14,2
Gastrite, enterite	190	13,7
Doenças próprias da la. infância	116	8,3
Gripe e pneumonia	108,6	7,8
Tumores malignos	105,8	7,5
Terceiro país		
Doenças do coração	362,1	38,6
Tumores malignos	147,1	15,7
Lesões vasculares do Sist.Nerv.Cent.	108	11,5
Acidentes	52	5,6
Doenças próprias da la. infância	38,5	4,1

TABELA 1 - CINCO CAUSAS PRINCIPAIS DE MORTE EM ALGUNS PAÍSES

(Tomado de SONIS, A. 1971. Salud, Medicina y Desarrollo Económico-Social. B.Aires. Edit. Universitaria. 343 pags.)

turas investigações. Nessa reunião manifestou-se que "separadamente, nenhuma medida é considerada aceitável como expressão integral de nível de vida", concluindo-se que "a aproximação mais satisfatória para a medição do mesmo poderia ser estabelecida através da determinação de certos aspectos da situação vital total, quantificáveis com relativa segurança". Estes aspectos ou componentes de nível de vida propostos foram os seguintes:

- saúde
- consumo de alimentos e nutrição
- educação
- emprego e condições de trabalho
- moradia
- seguro social
- vestuário
- recreação e entretenimento
- liberdades humanas

A Saúde e o Aspecto Econômico

Alguns destes componentes possuem indicadores que podem quantificá-los ou medi-los, facilitando a aproximação ao que significa "nível de vida": o consumo de alimentos e nutrição podem ser avaliados pela média nacional de calorias per capita, média nacional de consumo de proteínas totais, média nacional de consumo de proteínas animais e porcentagem do total das calorias ministradas em forma de cereais, raízes, tubérculos e açúcares; a educação pode ser avaliada pela taxa de analfabetismo, pela proporção de matrículas escolares, evasão e outros. No entanto, alguns dos componentes que constam da relação, deixam muitas dúvidas quanto à objetividade dos dados deles provenientes. Entre outros, podem ser citados a saúde (que, conforme foi dito, ainda não está satisfatoriamente definida), o seguro social (aspecto reconhecido no próprio documento original como impossível de ser quantificado no momento), as liberdades humanas.

O problema, portanto, é bastante complexo. Sabe-se, no entanto, que a observação das causas de morte mais importantes de cada país permitem catalogá-lo, segundo seu grau aproximado de desenvolvimento, com uma margem de erro relativamente pequena. Na Tabela 1 este fato pode ser avaliado, de acordo com as cinco principais causas de morte comparadas por Sonis, entre três diferentes países.

Analisando a referida tabela, Sonis expressou não haver dificuldades em "adivinhar" que o primeiro caso se tratava de um

país não-desenvolvido. (Guatemala); no segundo caso, um país em vias de desenvolvimento (Brasil: dados do antigo estado da Guanabara e de capitais de outros estados), com patologia já mesclada; e o terceiro caso, de um país desenvolvido (Estados Unidos da América do Norte). O Com relação à análise de Sonis, não se pode concordar, na mesma forma que Vicente Navarro, com a separação dos termos "não desenvolvido" e "em vias de desenvolvimento", preferindo-se a denominação única de "subdesenvolvimento", para fugir da diplomacia terminológica fartamente utilizada por Sonis, a qual mascara as relações de domínio e exploração que existem atualmente de forma indiscriminada e cristalina entre os dois níveis clássicos (desenvolvimento e subdesenvolvimento).

O câncer aparece compara-

tivamente como causa mais comum de morte em países desenvolvidos, pois trata-se de doença que atinge principalmente pessoas de idade mais avançada: sabe-se que a esperança de vida ao nascer, nestes países, é bem mais elevada que nos países subdesenvolvidos. De qualquer maneira, as condições socio-econômicas devem ser consideradas também intrinsecamente como de fundamental importância na ocorrência das doenças crônicas e degenerativas, como o câncer.

A Saúde e o Aspecto Social

A maioria das tentativas em definir SAÚDE, também mostra dificuldades em deixar de lado a expressão "bem-estar". A

procura de definições de "bem-estar", mostra que a sua conotação está quase sempre intimamente relacionada com "satisfação", "alegria", "felicidade". A sociologia expressa o bem-estar social como "o equilíbrio dinâmico alcançado por uma comunidade e que é produto da responsabilidade e solidariedade coletivas, e não simplesmente a ausência de determinados males sociais". A filosofia o considera como um elemento da moral e "que satisfaz nossas necessidades e nossas faculdades"; o bem moral, por sua vez, está relacionado com o valor. Em dicionários da língua portuguesa, encontra-se "o estado de perfeita satisfação física ou moral", "conforto", "comodidade", "boa situação".

Excetuando-se o conceito sociológico, portanto, o bem-estar não estaria excluído de provas quantificáveis de "confort", isto é, estaria regido pelas leis de consumo, conduzindo o raciocínio, supostamente, à igualdade entre todos os homens. Tais conceitos parecem se basear na tese de que "diante da necessidade e do princípio de satisfação, todos os homens são iguais frente ao valor utilitário dos objetos e dos bens (ao mesmo tempo que são desiguais e divididos em relação ao valor de intercâmbio). Ao estar a necessidade estabelecida com base no valor utilitário, ocorre uma relação de utilidade objetiva ou de finalidade natural frente a qual já não existe desigualdade social ou histórica. A nível do valor utilitário não existem proletários nem privilegiados". Esta teoria de bem-estar ou felicidade baseada nos objetos e bens de consumo, deve ser condenada, uma vez que se apóia no pressuposto de que o crescimento (ou "desenvolvimento") permitiria uma abundância tal que produziria uma estabilidade ou igualdade dos sujeitos sociais. Este estado de equilíbrio e de igualdade entra em profundas contradições com a análise da estrutura socio-econômica das teorias da economia de mercado. Sabe-se à luz da totalidade concreta, que a "ganância dos homens e sua sede de poder, tornam irreal e inalcançável esta proposição. Desta forma, todo e qualquer conceito de saúde no qual a expressão de, alcance de bem-estar é colocada, cai inevitavelmente no abstracionismo, na metafísica.

Considerando-se que tanto a saúde como a doença consistem em processos com um desenvolvimento dinâmico e que se relacionam com a realidade que envolve o homem coletivamente considerado, é apresentado o Quadro 1.

O referido quadro tenta mostrar que a saúde e a doença, dois processos do real, estão representados por um gradiente de íntimas relações quantitativas e quali-

tativas, determinados por componentes externos que dizem respeito às relações sociais de produção: a própria produção de bens e o consumo desses bens, cujo determinante, por sua vez, são as relações sociais da produção. A parte, poderiam ainda ser considerados no quadro analisado, situações excepcionais como os fatores genéticos que podem ocasionar processos morbidos, algumas situações hereditárias etc.

Assim como a determinação do real no processo saúde-doença depende da interpretação individual (que, por sua vez, é determinada pela ideologia), é também impossível o estabelecimento, por exemplo, do momento exato em que a noite passa a ser dia e, inversamente, que o dia passa a ser noite, uma vez que ambos fazem parte de um processo dinâmico e relacionado, contínuo e constante, existente entre a terra e o sol. Da mesma forma, portanto, parece ser impossível o estabelecimento de um limite exato entre a saúde e a doença, em vista que existem relações íntimas desses processos entre si e com a produção e consumo de bens, os quais, por sua vez, além de dinâmicos, são contraditórios.

Assim como a saúde vem sendo abordada de uma forma abstrata e idealista, a DOENÇA também tem recebido enfoques estáticos por parte da maioria das pessoas com responsabilidades no setor. Já a partir dos processos dicotomizados disciplinares de ensino-aprendizagem nas Universidades, os recursos humanos recebem uma visão artificializada dos agravos à saúde. As informações recebidas não dizem respeito à doença como: um processo (processo patológico) que se constitui na culminação (culminação patológica) de um processo não-patológico (o desenvolvimento do ser humano) e em um momento (momento patológico) desse processo não-patológico. Ao contrário deste enfoque que objetiva a busca científica da essência dos agravos à saúde, a análise das doenças tem sido apresentada de forma imóvel, já estabelecida, de acordo com o sentido ortodoxo do saber e da prática médica atualmente vigente.

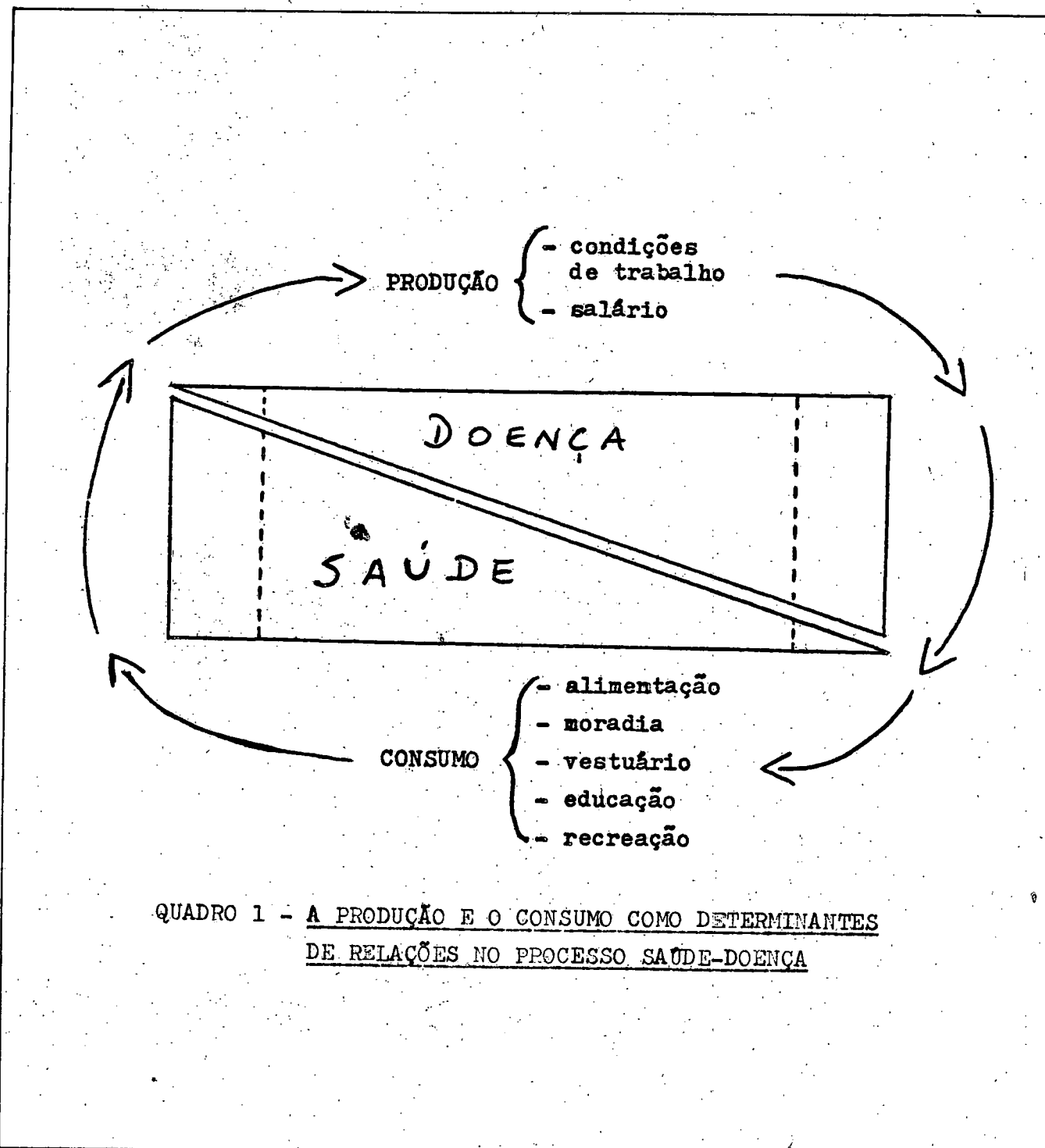
Dentro de todo este contexto com relação à saúde e à doença, como vem sendo desenvolvida contemporaneamente a atenção médica às pessoas?

Sem dúvida, a partir da visão exclusiva e limitada de "tratar doenças" e não de "proporcionar saúde", a atenção médica na maioria dos países do mundo vem sendo desenvolvida no sentido estrito da cura de um mal já instalado e da reabilitação do indivíduo portador deste mal. Poucas vezes os organismos e pessoas responsáveis têm demonstrado, concretamente, preocupação na prevenção ampla dos males e muito menos em imaginar que avanços importantes dos sistemas de saúde só poderão ocorrer com mudanças fundamentais no ordenamento social total. Uma das razões que favorecem esse ponto de vista, consiste no fato de que os problemas de saúde refletem os problemas da própria sociedade em geral, e não podem ser dela separados.

Tem sido demonstrado que, infelizmente, os sistemas de atenção médica não encaram a saúde e a doença como processos dinâmicos componentes da totalidade concreta que conforma o mundo. Por isso principalmente, eles mostram-se inertes, estáticos, individualizados, distantes do social como globalidade e incapaz de exercer impacto positivo nas populações maioritárias.

Talvez, se a medicina e seus vários ramos tivessem sido inseridos desde o início de seu desenvolvimento histórico dentro do campo das ciências sociais, e não exclusivamente das ciências biológicas, a visualização do processo saúde-doença e consequente atenção médica não estaria tão distante da concreção que resulta benéfica aos homens, e tão afastada das necessidades prioritárias das coletividades carentes devido à força surda e invisível do empirismo e do positivismo, os quais facilitam e proporcionam a concentração do poder e da riqueza, e consequentemente, as flagrantes injustiças sociais verificadas no mundo de hoje.

* Volnei Garrafa é Cirurgião-Dentista (Doutor em Odontologia) e Professor Colaborador da Universidade de Brasília.



QUADRO 1 - A PRODUÇÃO E O CONSUMO COMO DETERMINANTES DE RELAÇÕES NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA