

Cartas ao Editor — Letters to the Editor

SAÚDE E CONSTITUINTE / HEALTH AND CONSTITUTION

No momento em que se prepara uma nova constituição para o País, diferentes setores da sociedade tem expressado suas reivindicações ou entendimento de direitos que deveriam ser resguardados ou inseridos nessa carta magna. Neste contexto, a discussão do conceito de *saúde*, emerge como decisiva na medida em que o País do nosso futuro repousará exatamente na maneira do cidadão se apropriar do direito à *saúde*.

Atualmente dois são os conceitos de *saúde*, que se prestam como fundamentos a ações políticas. Um deles conceitua a *saúde* como a *ausência de doença* e o outro como *um estado de bem-estar físico, mental e social*.

O primeiro conceito encontra suas raízes no desenvolvimento da fisiologia e na consagração da antiga teoria do contágio específico, ocorrida com a descoberta do micróbio no final do século passado. A partir dessa teoria a doença seria resultante da ação de agentes internos ou externos ao organismo (por exemplo o micróbio), provocando nele um desequilíbrio. Assim, o estado de *saúde* seria o sucesso do organismo na busca do equilíbrio frente aos agravos do meio ambiente. A consequência disso é que se interpreta a *saúde* como um estado fisiológico que se recupera no tratamento de enfermidades específicas.

Convém, entretanto, algumas ponderações sobre esse conceito que dá primazia à doença, na medida em que não define qualquer elemento que possa compor o objeto *saúde*.

De fato os estados mórbidos se desencadeiam por causas que se localizam tanto no interior como na realidade externa do corpo. Entretanto, uma ampla gama de doenças, as chamadas *doenças carenciais ou sociais* originam-se por deficiências - baixa consumo, mal aproveitamento e/ou espoliação orgânica (por exemplo verminoses) — que só podem ser explicadas por meio de uma narrativa causal que contenha uma análise da realidade social. Embora se encontre um elenco de causas de caráter fisiológico e físico-químico na origem de tais doenças, restringir-se a esses aspectos seria fornecer uma análise incompleta do processo mórbido, que encontra sua causa primeira no modo de viver de grupos sociais.

O desgaste físico, decorrente de longas jornadas de trabalho e "stress" aliado, muitas vezes, à espoliação do organismo por verminoses, abundantes em locais precários em saneamento, tem conduzido à doença e à morte prematura grande parcela da nossa população, sem acesso à alimentação, moradia, repouso e lazer adequados — *bens fundamentais* para garantir a reprodução biológica. Assim,

não se pode conceber uma legislação sobre *saúde*, mesmo quando interpretada como *normalidade fisiológica*, que contemple apenas o cuidado médico. Há de se considerar os fatores que determinam as doenças e a prevenção das mesmas. Neste sentido as assim chamadas *doenças sociais*, implicaria na garantia de acesso ao consumo dos *bens fundamentais* supra citados por parte da população.

Por sua vez o conceito que vincula a *saúde* ao bem estar físico, mental e social, vem reabilitar algumas idéias que se difundiram na Europa em meados do século passado, sob influência do Iluminismo. R. Virchow, S. Neuman, R. Leubscher, entre outros, apontavam a pobreza e a privação cultural como fatores relevantes na causação da doença. O cuidado à saúde da coletividade era de inequívoca responsabilidade do Estado e envolvia o *enobrecimento físico e moral do homem*. Assim, elementos tais como a nutrição, moradia, direito ao trabalho, reprodução e vida intelectual e moral eram componentes da *saúde*.

Hoje em dia a interpretação da *saúde* como *bem-estar físico, mental e social*, tem recebido críticas diversas, decorrentes principalmente de uma visão setorizada da sociedade. Ora invoca-se a sua difícil operacionalização, ora alega-se a subjetividade do conceito de *bem-estar*. Confunde-se *bem-estar* com sentir-se bem e isto independe da miséria ou da fortuna. Entretanto, este tipo de alegação perde de vista o fato de que a noção de *bem-estar* é carregada de historicidade. Na realidade, há de se buscar na análise histórica e na realidade atual de sociedades específicas elementos que dêem sentido à abstração *bem-estar*. Esses elementos, juntamente com parâmetros de *normalidade biológica*, comporiam o objeto *saúde* em sua dimensão biológica e social. Se se refletir sobre a noção de *bem-estar*, já presente no pensamento dos ideólogos da saúde pública no século passado, pode-se notar que ela traz no seu bojo uma visão do ser humano e da vida como totalidade e não como fragmentos que se acomodam em estado de equilíbrio. De acordo com essa visão há de pensar o *bem-estar* como *normalidade biológica*, aliada à uma igualdade humana básica que permita a participação integral do indivíduo em uma civilização. Essa participação implicaria necessariamente no consumo mínimo dos referidos *bens fundamentais* que permita não só a reprodução e a manutenção biológica do homem, mas também, o usufruto dos elementos essenciais da cultura. A idéia de uma igualdade humana básica e do direito de participação em uma herança cultural é o que se consagrou como cidadania. Assim, a questão da *saúde* envolve uma política que contemple a direito

inalienável de apropriação pela população de *bens fundamentais* necessários à manutenção da higiene e uma prática que integre de forma harmônica diferentes profissionais e instituições numa relação de reciprocidade com a sociedade, tendo em vista um amplo processo educativo.

Portanto, uma carta constitucional que tenha, também, como meta a *saúde* como *bem-estar* há de ter como premissa que a vida é totalidade e

garantir direitos políticos, civis e sociais que criem condições para a apropriação pelo povo de *bens fundamentais* e da cultura, ambas expressões da cidadania.

Ignez Salas Martins

Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo