



Entre a Saúde e a Doença, Algumas Considerações (Im)pertinentes

Cezar Honorato¹

A temática da saúde no Brasil sempre foi, historicamente falando, pertinente aos profissionais da área médica que a consideravam quase que um monopólio de conhecimento, entendendo que a participação de outros especialistas não só “atrapalhava”, como desvirtuava assuntos eminentemente “técnicos”.

Felizmente, nas últimas décadas, isso vem mudando: cada vez mais estudiosos com formação nas áreas da saúde, embora não especificamente em Medicina, ou mesmo de outras áreas do conhecimento – o Serviço Social merece um destaque todo especial – vêm debatendo e enriquecendo essa discussão.

Junto a isso ou como parte desse processo, temos a lenta mudança do paradigma clássico de se entender a saúde, basicamente, como o enfrentamento da doença; passa-se a ver a saúde na perspectiva da melhoria da qualidade de vida das pessoas. O tratamento da doença é a tentativa de resolver-se a “não saúde”.

Esse novo paradigma, acredito, é capaz de dialogar, de forma (im)pertinente talvez, com o tema, mesmo e, principalmente, não sendo eu um especialista dessa temática.

O conceito de Saúde como qualidade de vida vem sendo adotado internacionalmente, desde a construção do Índice de Desenvolvimento Humano, que considera a expectativa de vida uma das mais importantes variáveis para se avaliar a condição humana, entendendo-a como o retrato de um conjunto imenso de situações que podem alongar ou diminuir o tempo de existência da pessoa humana em determinada região.

Não é por outra razão que o HABITAT, Agência das Nações Unidas para os Assenta-

¹ Mestre em História do Brasil (UFF); Doutor em História Econômica (USP); Presidente do Observatório Urbano Estado do Rio de Janeiro (OUERJ/UN-HABITAT/CIDE); Professor dos Programas de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Serviço Social/FSS-UERJ e História (UFF); Consultor PNUD/BR e UN-HABITAT.

mentos Humanos, lançou e vem aprimorando um programa internacional conhecido como “Safety Cities”, que apresenta, no seu âmago, a melhoria da qualidade de vida, particularmente, a da vida urbana.

E por que da vida urbana?

Porque o padrão de civilização implementado pelo capitalismo implica a apropriação exponencial dos recursos da natureza, em uma forte concentração urbana de pessoas, de atividades produtivas e de serviços, bem como a distribuição desigual dos benefícios daí advindos.

De outra forma, a degradação ambiental e a extrema urbanização ocorridas em escala mundial, antes de representar uma verdadeira melhoria da qualidade de vida de todos, como supunham muitos dos pensadores dos séculos XIX e XX, representam, no início desse novo século XXI, uma piora significativa no modo de viver, em nível mundial, das sociedades humanas.

Quando temos que $\frac{1}{4}$ da população vive em habitações precárias, similares às nossas favelas, inclusive no chamado 1º mundo, e que doenças consideradas extintas até há bem pouco tempo, como a dengue, ameaçam a saúde de milhares de pessoas, ou que a síndrome do pânico e outras doenças mentais estão aumentando em escala geométrica, temos o retrato de que este padrão contemporâneo de vida sob o capitalismo precisa, pelo menos, ser revisto e repensado.

Ora, e a saúde nesse contexto, como fica?

Parece-me que cabe aos profissionais da área ampliarem as suas perspectivas no sentido de incorporar questões fundamentais como a degradação ambiental urbana, com as suas diversas formas de poluição (do ar, das águas, sonora, visual) que impactam diretamente na saúde de todos nós, sendo que os mais pobres sofrem ainda muito mais, justamente por não terem condições de minorar esses impactos.

Deve-se cobrar, também, que o foco das políticas públicas voltadas para a saúde, nos seus vários níveis, seja voltado para a chamada saúde preventiva primária, visando a melhorar a qualidade da saúde para a sociedade como um todo.

Continuando, cabe lutar para que os avanços tecnológicos, tanto na área de diagnose, quanto na de medicamentos ou de tratamento, possam incluir cada vez mais cidadãos, particularmente,

no sistema público de saúde, ao mesmo tempo em que este deve se humanizar.

Com relação às Universidades, devem assumir e fazer cumprir o compromisso social de produzir, divulgar e disponibilizar sua produção científica nas áreas referentes à saúde, para que toda a sociedade possa dela se beneficiar.

Cabe a nós – os não especialistas destas áreas – lutar para que o princípio de uma cidade mais saudável, mais segura, inclusiva e feliz faça, definitivamente, parte da pauta das políticas públicas brasileiras, particularmente, se considerarmos ser 2008 um ano marcado por eleições municipais.

Finalmente, acredito que cabia a mim, neste texto, como pesquisador das áreas das ciências sociais e humanas, oferecer algumas considerações impertinentes...