

Os médicos, a saúde como completo bem-estar e a questão do desenvolvimento

Roberto Passos Nogueira – IPEA

Ponto de partida da análise: a definição de saúde da OMS

Os estatutos da Organização Mundial da Saúde (OMS) foram aprovados em conferência internacional realizada na cidade de Nova Iorque, em julho de 1946, menos de um ano após o término da Segunda Guerra Mundial.



A definição de saúde incorporada a esses estatutos é bem conhecida: *saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade.*

A definição da OMS está fundada no pensamento utilitarista de Jeremy Bentham

1. Da comissão preparatória para definição dos estatutos da OMS, que se reuniu em março de 1946, em Paris, participaram três das mais importantes figuras da medicina social europeia dessa época: o belga René Sand, o croata Andrija Stampar e o norueguês Karl Evang.
2. Sand era o mais renomado e coordenou a comissão.
3. Stampar, protegido do Marechal Tito, viria a ser escolhido como presidente da Primeira Assembleia Mundial da Saúde em 1948.
4. Esses médicos estavam fortemente influenciados pelo utilitarismo de Jeremy Bentham, com sua compreensão “sensorial” da saúde, como um modo de prazer em contraposição ao desprazer peculiar às enfermidades.
5. Não há dúvidas de que noção de *saúde como completo bem-estar* está relacionada com os princípios filosóficos do utilitarismo.

Principais marcos interpretativos acerca da questão do bem-estar e do desenvolvimento

1. O conceito de completo bem-estar deve ser analisado tendo em conta os objetivos estratégicos da OMS na conjuntura especial do pós-guerra e, especialmente, o desafio da reorganização econômico-social dos países (post-war reconstruction).
2. A nosso ver esse conceito constitui uma hipérbole desenvolvimentista precoce. Mediante um exagero retórico ou hipérbole, a noção de completo bem-estar já apontava para o resultado esperado do processo de desenvolvimento econômico-social no pós-guerra.
3. Em 1952, essa concepção seria grandemente fortalecida mediante as teses desenvolvimentistas do economista sueco Gunnar Myrdal, expostas na própria sede da OMS.
4. Em 1999, uma conferência de Amartya Sen, denominada Saúde no Desenvolvimento, realizada por ocasião da 52^a Assembleia Mundial da Saúde, criaria um significativo contraponto conceitual através da ideia de saúde como liberdade.
5. Em 2010, a Organização Mundial da Saúde lança um importante informe sobre as doenças tropicais negligenciadas (hanseníase, malária, dengue, etc.), que são típicas das regiões de extrema pobreza do globo.
6. O controle das doenças negligenciadas constitui uma das prioridades políticas atuais da OMS, retomando, em escala mundial, a discussão da problemática da pobreza e, especialmente, da extrema pobreza, na qual o famoso “bem-estar completo” simplesmente é desconhecido.

Década de 1950: o pensamento de Gunnar Myrdal

1. O pensamento do economista sueco Gunnar Myrdal a respeito da relação entre saúde e bem-estar da população foi exposto detalhadamente no artigo Os Aspectos Econômicos da Saúde, publicado em francês em 1952.

2. Myrdal destaca aí o fato de que os estudos econômicos no campo da saúde foram realizados pioneiramente não por economistas, mas por médicos de medicina social e de saúde pública que estavam em contato com esses problemas no exercício de sua prática profissional.

3. Para Myrdal, a típica atuação isolada dos profissionais do campo da saúde teve pouco impacto sobre as condições de vida dessas populações.

4. Ele considerava que a questão básica seria como maximizar os efeitos desse tipo de esforço coletivo por parte dos profissionais do campo sanitário.

Myrdal mantém a noção utilitarista de bem-estar, mas com base numa concepção de causalidade socioeconômica ampla e circular

“As reformas sanitárias compreendem sempre um benefício adicional, impossível de ser contabilizado, o qual, numa sociedade em que os sofrimentos humanos foram atenuados, expressa-se pelo aumento do bem-estar”.

Pressuposto 1: “Para obter o máximo de efeitos benéficos em relação ao bem-estar da população, todo esforço de melhoria permanente dos níveis de saúde da população deverá estar integrado a uma política de amplas reformas econômicas e sociais”.

Pressuposto 2: “E esta política deverá estar fundada em estudos da interdependência dos vários elementos do nível de vida no caso do país considerado e no exame das possibilidades que ofereçam de modificar esses elementos no sentido de uma melhoria tal que as mudanças ocorridas se apoiem mutuamente na maior extensão possível”.

No Brasil da década de 1950, dois médicos, formados de acordo com a perspectiva analítica de Myrdal, foram reconhecidos e louvados pelos economistas: Mário Magalhães da Silveira e Josué de Castro, ambos originários da região Nordeste. Posteriormente, o movimento da reforma sanitária retomaria essa concepção influenciado pelo italiano G. Berlinguer, outro admirador de Myrdal.

Medicina, economia e desenvolvimento no Brasil na década de 1950: Mário Magalhães da Silveira

Mário Magalhães da Silveira, médico do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro e assessor de Celso Furtado na SUDENE, tinha uma noção clara acerca do caráter desenvolvimentista precoce da definição da OMS:

“...os governos não podem dar saúde, porque a saúde mesmo, na definição da Organização Mundial da Saúde, que não é nenhuma organização revolucionária, é a seguinte: saúde é um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social. De maneira que não há médico que possa dar isso a ninguém. Só as condições sociais, só a elevação das pessoas na escala social é que podem permitir um bem-estar desses” (Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia-saúde-população, p. 164).

(Essa publicação reuniu os escritos de Mário Magalhães graças à perseverança de um de seus maiores admiradores, Eduardo Kertész, economista do IPEA)

Medicina, economia e desenvolvimento no Brasil: Josué de Castro

- A abordagem do médico Josué de Castro caracterizou-se por focar a questão do desenvolvimento a partir dos problemas da fome e da desnutrição.
- Em sua afamada obra *Geografia da Fome*, ele afirma que a fome se caracterizou como a marca distintiva de nosso desenvolvimento desigual:

O Brasil, como país subdesenvolvido, em fase de desenvolvimento autônomo e de acelerado processo de industrialização, não conseguiu ainda se libertar da fome e da subnutrição que durante séculos marcaram duramente a sua evolução social, entravando o seu progresso e o bem-estar social do seu povo (Geografia da Fome, p. 289).

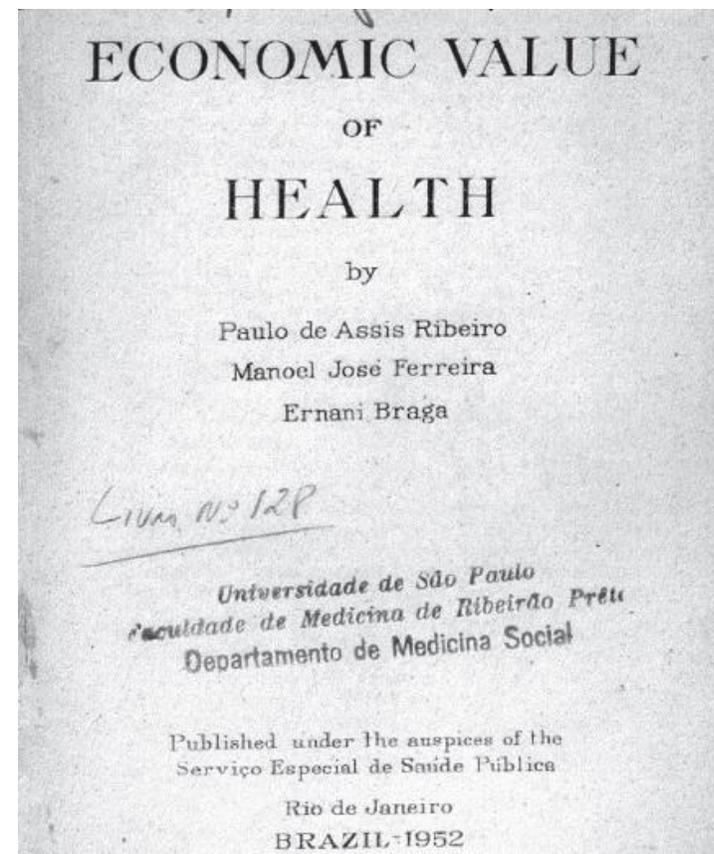
O valor econômico da saúde

Este é o título de um alentado documento escrito em inglês e apresentado na conferência internacional da OMS de 1952, de autoria de três médicos sanitaristas do Rio de Janeiro (Manguinhos) - Paulo de Assis Ribeiro, Manoel José Ferreira e Ernani Braga.

Trata-se de uma abordagem quantitativa da relação entre saúde e desenvolvimento realizada de acordo com métodos originalmente concebidos pelo economista, demógrafo e matemático alemão Wilhelm Lexis (1837-1914).

O documento apresenta as tendências de fecundidade, morbidade e mortalidade dos diferentes estratos populacionais no Brasil de acordo com suas características econômico-sociais, demográficas e epidemiológicas.

A linha de estudos sobre o valor econômico da saúde alcançou grande repercussão internacional no início da década de 1970 através da teoria da *transição epidemiológica*, concebida pelo médico de origem egípcia Abdel Omram, professor de saúde pública nos Estados Unidos.



A teoria da transição epidemiológica e o desenvolvimento socioeconômico

- Segundo Abdel Omram (1971), as mudanças demográficas e epidemiológicas devem ser entendidas como constituindo, simultaneamente, determinantes e consequências do desenvolvimento de cada país.
- Omram considera, por exemplo, que os programas de erradicação de doenças transmissíveis nos países do chamado terceiro-mundo podem constituir em si mesmos um instrumento de desenvolvimento socioeconômico.
- A erradicação dessas doenças do subdesenvolvimento ajuda a alcançar padrões mais baixos de natalidade da população, objetivo que, por longo tempo, foi a preocupação predominante entre as agências de cooperação internacional financiadas pelo governo americano.

A nova prioridade da cooperação internacional: o controle das doenças negligenciadas

- A difusão dos estudos acerca da transição epidemiológica fez com que médicos pesquisadores de diferentes partes do mundo viessem a renovar seu interesse pela questão do desenvolvimento.
- Apoiada pela OMS essa linha de políticas de saúde desenvolvimentistas direcionou seu foco de prioridade para o controle das *doenças tropicais negligenciadas*, a exemplo da malária, dengue, hanseníase e outras, que são doenças da extrema pobreza e de regiões aonde ainda não chegou o tão propalado bem-estar do desenvolvimento...
- Assim, ainda hoje a ideia de saúde como bem-estar sobrevive como prioridade das políticas internacionais de saúde pública e é muitas vezes referida em relação à questão das *doenças tropicais negligenciadas*.

A questão internacional das políticas de controle das doenças negligenciadas

- Essas doenças consistem em cerca de 20 tipos e grupos de doenças transmitidas por bactérias, vírus e parasitas. Afetam populações que vivem em condições miseráveis em áreas tropicais e subtropicais, envolvendo um grupo populacional de nada menos que 1,5 bilhão de pessoas, dos quais 200.000 morrem a cada ano devido a doenças tais como raiva e dengue.
- O relatório final de um encontro internacional, elaborado sob a coordenação do médico e pesquisador da FIOCRUZ, Carlos Morel, faz a seguinte avaliação crítica e de modo enfático retoma a noção de bem-estar:
- *Evidências recentes mostram que a melhoria da saúde é mais do que uma consequência do desenvolvimento. É um insumo central no desenvolvimento econômico e social e na redução da pobreza. Boa saúde, desenvolvimento econômico e bem-estar econômico individual são intimamente interdependentes.* (Morel, 2005).
- A invocação da noção de bem-estar é quase inevitável quando se discute o problema das doenças da extrema pobreza.
- Nesse sentido, pode-se afirmar que, para esse amplíssimo contingente populacional, o desenvolvimento fundado no completo bem-estar físico, psíquico e social, tal como prometido pela OMS em 1946, de fato ainda não chegou, ou chegou de modo assaz incompleto, ou seja, precariamente...

Um contraponto filosófico: o estar bem como liberdade segundo Heidegger

- Heidegger ministrou uma série de seminários entre 1959 e 1969, na cidade suíça de Zollikon para uma audiência seleta de psiquiatras e psicólogos.
- O filósofo alemão interpreta assim a relação entre saúde e enfermidade: “na condição de enfermidade, o estar bem, próprio da saúde, não está simplesmente ausente, mas, sim, perturbado”
- O estar bem peculiar à saúde, segundo Heidegger, não se manifesta como uma sensação de prazer gratificante, mas como um *sentir-se livre no mundo*, em contraste com a condição de enfermidade, que desperta uma sensação de tolhimento, ou seja, de obstrução dessa forma essencial de liberdade.

Outro contraponto: as capacidades humanas segundo Amartya Sen

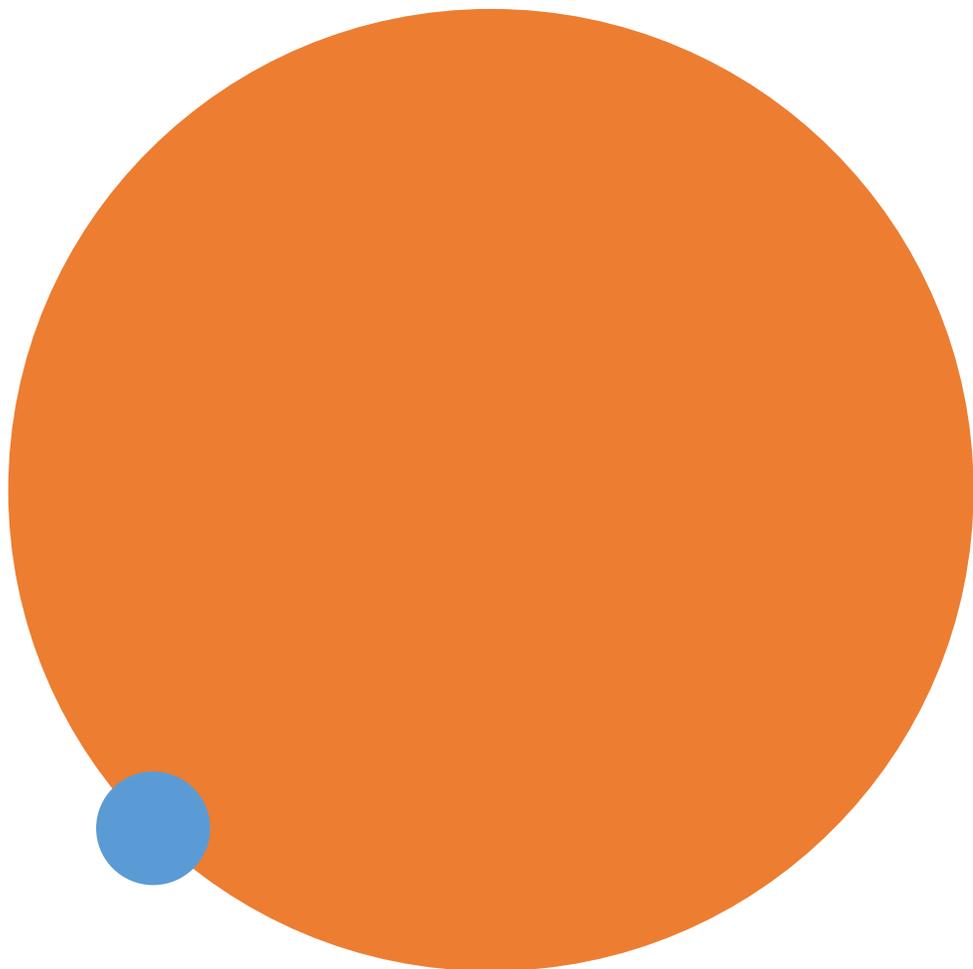
- O conceito de capacidades humanas de Sen é equiparável à noção de liberdade pessoal como uma potencialidade.
- Resulta disso que toda forma de privação dessas capacidades, que são muito frequentes na vigência de certas doenças crônicas e de suas sequelas, deve ser vista como uma perda da amplitude pessoal de escolhas diante do estilo de vida que alguém possa almejar, caracterizando *uma falta ou restrição da liberdade pessoal*.
- As enfermidades crônicas e suas sequelas incapacitantes podem obstruir esses funcionamentos de modo temporário ou definitivo.



Saúde e desenvolvimento: questões decisivas de acordo com Amartya Sen

- Quanto importante é a saúde entre os objetivos do desenvolvimento?
- A saúde é melhor promovida por meio do processo geral de crescimento econômico, que envolve um aumento real nacional da renda per capita.
- Todas as coisas boas andam juntas no processo de desenvolvimento, ou há escolhas a serem feitas e prioridades a serem escolhidas?
- Como é que nossa preocupação com a equidade se reflete no campo da saúde e dos cuidados de saúde?

Amartya Sen, na 52ª Assembleia Mundial da Saúde, Genebra 18 de maio de 1999



- FIM -

Obrigado!