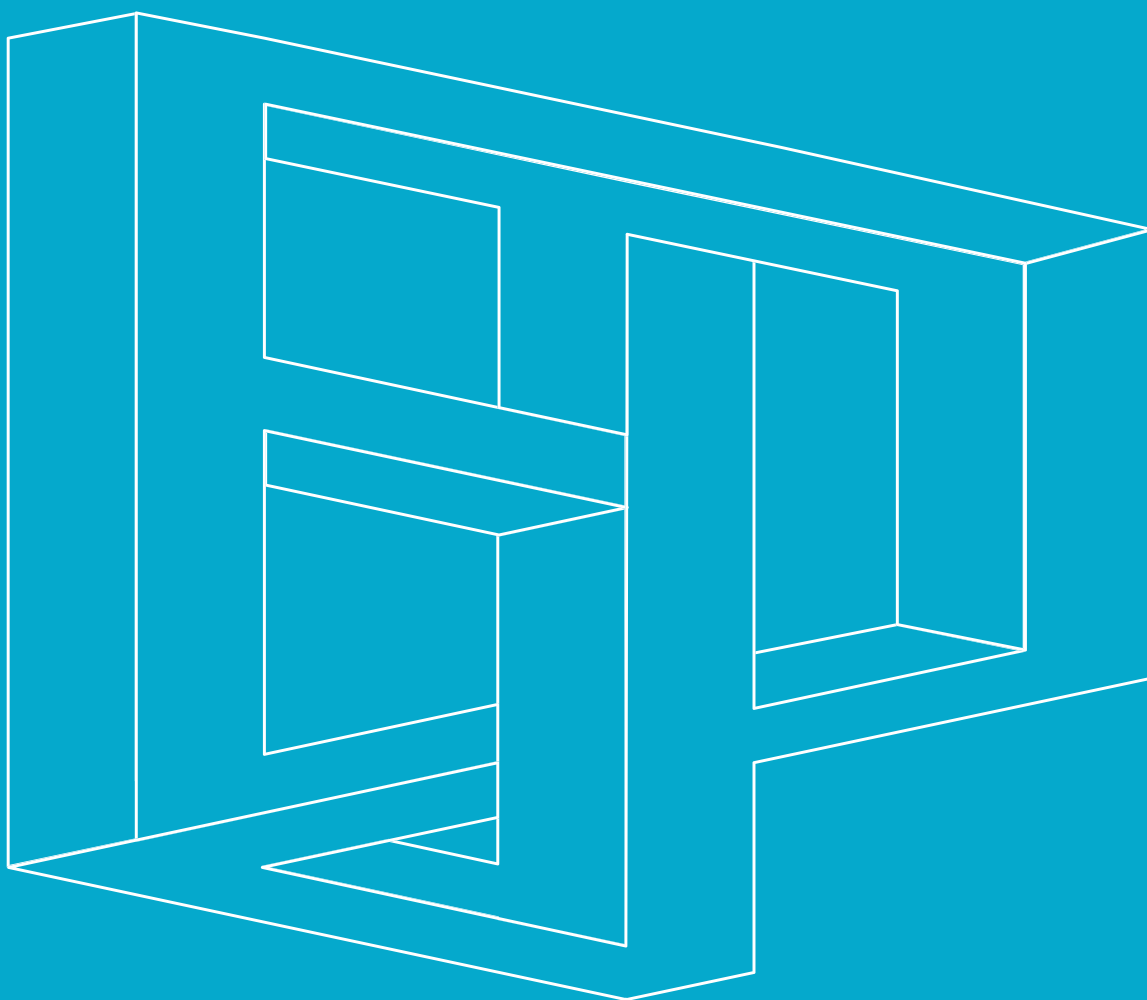


Saúde, normalidade e risco



AUTORES

Aluísio Gomes da Silva Junior
Angela Capozzollo
Carlos Maurício Guimarães Barreto
Cinira Magali Fortuna
Cláudia Maria da Silva Marques
Cleide Figueiredo Leitão
Débora Cristina Bertussi
Dulce Helena Chiaverini
Guido Antonio Espírito Santo Palmeira
Gustavo Figueiredo
Henriette dos Santos
José Inácio Jardim Mota
Júlio Alberto Wong Un
Laura Camargo Macruz Feuerwerker
Lúcia Maria Dupret
Maria Cristina Botelho de Figueiredo
Marisa Teixeira Silva
Murilo Wanzeller
Ricardo Burg Ceccim
Roseana Meira
Rossana Staevie Baduy
Silvana Martins Mishima
Sílvia Matumoto
Colaboradores
José Ivo Pedrosa
Liane Beatriz Righi
Lúcia Inês Schaedler
Maristela Cardozo Caridade
Túlio Batista Franco
Valéria da Silva Fonseca

REVISORES DA 2ª EDIÇÃO

Cleide Figueiredo Leitão
Maria Cristina Botelho de Figueiredo
Marcus Vinicius Ferreira Gonçalves
Marisa Teixeira Silva
Maristela Cardozo Caridade
Suely Guimarães Rocha

REVISORAS DA 3ª EDIÇÃO

Elizabeth de Andrade Romeiro
Maria Cristina Botelho de Figueiredo
Maristela Cardozo Caridade

REVISORES E COLABORADORES DA 4ª EDIÇÃO

Adelaide Maria Caldas Cabral
Alci Léia Dalmônico Padilha
Alessandra Aparecida Guadagnin
Camila Rosalia Antunes Baccin
Claudia Lima Monteiro
Delba Machado Barros
Denise Lopes Pacheco Ramos
Dirce Maria Schneider
Ernane Fereira Maciel
Gíssia Gomes Galvão
Karla Travágia Chrispim
Maria Cristina Botelho de Figueiredo
Maria Imaculada Ferreira da Fonseca
Maristela Cardozo Caridade
Neidi Regina Friedrich
Sueli Moreira Pirolo
Sueli Rezende Cunha

Saúde, normalidade e risco¹

A saúde como experiência subjetiva

Para refletir

Quando um médico, uma pessoa e o entorno dessa pessoa falam sobre saúde, será que eles se referem verdadeiramente à mesma realidade?

Todos vivemos silenciosamente o fenômeno ao qual damos o nome de saúde!

Neste texto, desenvolveremos a ideia, muitas vezes esquecida pelos profissionais e serviços de saúde, de que saúde, além de ser seu objeto de trabalho, é também um assunto ligado às próprias pessoas, no processo de construção da vida.

Assim, saúde não é algo que vem do exterior, não é um assunto dos outros. Ao contrário disso, a saúde é uma “coisa” que se ganha, que se enfrenta e de que se depende. É algo onde o papel de cada pessoa é fundamental (DEJOURS, 1986).

Além disso, saúde e doença não são conceitos definitivos nem tampouco são opostos. Ambos referem-se à sobrevivência, à qualidade de vida ou à própria produção da vida. São conceitos que dependem, como discutido no texto anterior, do lugar de onde se está, dos tempos, dos contextos e das tensões em que cada um está inserido.

Para propor um conceito mais amplo, integral e complexo de saúde, nosso ponto de partida é rejeitar a ideia de que o corpo humano seja uma máquina. Para nós, não é possível estabelecer uma analogia entre um relógio desregulado e um homem diabético. Negamos essa antiga e arraigada associação, pela qual se compara a saúde do corpo com a eficiência de uma máquina: o estado de bom funcionamento da máquina não é sua saúde e seu desarranjo nada tem a ver com doença!

Rejeitar essa associação é indispensável para ampliar o conceito de saúde, resgatando seu sentido singular e subjetivo. Ao rejeitá-la, a saúde deixa de ser vista como algo a ser contabilizado, medido por aparelhos

¹ Texto extraído na íntegra do livro *Formação de facilitadores de educação permanente em saúde* (FIGUEIREDO et al., 2014), elaborado para o Curso Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, desenvolvido pela CDEAD/ENSP em parceria com o Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB/Capes).

e de domínio exclusivo daqueles que se dizem ou se imaginam especialistas. Quando falamos a respeito de saúde, fazemos sempre referência à dor ou ao prazer e essas dimensões, que são subjetivas, escapam a medições e ajudam-nos a compreender a saúde como verdade do corpo e a aceitá-la com uma visão não restrita a um valor universal.

É importante salientar que, ao trazer a dimensão do indivíduo para esta reflexão, não estamos negando a contribuição da ciência, do saber técnico para a compreensão e a construção da saúde. Esses saberes são importantes pois sugerem uma série de possibilidades úteis para a sustentação da saúde. Desse modo, os conhecimentos centrados nos componentes objetivos e biológicos do corpo tornam-se aliados, e não inimigos, de uma compreensão mais ampliada do conceito de saúde.

Afinal, o pensamento científico sobre saúde é o que valida e dá suporte às intervenções que o saber técnico pode *sugerir* como artifícios para sustentá-la. Estamos falando em *sugerir* porque acreditamos que seja necessário que esse “saber” se disponha a aceitar que cada pessoa o instrua a respeito daquilo que somente ela está capacitada a dizê-lo. O profissional, então, auxilia na tarefa de dar sentido ao que não está evidente para a pessoa; para o conjunto de sintomas que, de forma solitária, ela não conseguiria decifrar. Um bom profissional de saúde, além de um bom conhecedor, deveria ser um bom tradutor.

Para refletir

Você já parou para pensar o quanto nossa atitude pode ser contrária ao que está dito acima? E, sendo assim, o que de fato estamos valorizando: a ideia de homem-máquina ou de saúde como verdade do corpo?

A saúde e a doença como movimentos da vida

Não existe nada igual a uma saúde perfeita: a experiência da saúde inclui a experiência da doença.

Seguindo nossas ideias, afirmamos que um conceito de saúde vinculado à subjetividade das pessoas não pertence à ordem dos cálculos, não é resultado de tabelas comparativas, leis ou médias estatísticas. Esse conceito subjetivo e não condicionado à medição por aparelhos é definido por alguns autores como “margem de segurança”, que significa o poder

de cada pessoa em tolerar e compensar as agressões do meio. A saúde é compreendida, então, como a capacidade de cada um, de enfrentar situações novas, como a margem de tolerância (ou de segurança) que cada um possui para enfrentar e superar as adversidades do seu meio.

Nessa perspectiva, a saúde pode ser pensada como a possibilidade de uma pessoa ficar doente e poder recuperar-se a partir, também, dessa margem de tolerância. Isso significa dizer que cada pessoa tem capacidades próprias para administrar, de forma autônoma, as tensões do meio com as quais ela precisa conviver.

Vivemos com saúde, convivendo e equilibrando nosso organismo, mesmo com as anomalias, as tensões e os desconfortos – claramente sentidos por nós, mas nem sempre compreendidos pelos profissionais de saúde.

Para refletir

Lembre-se do conceito de saúde da OMS. Você acha que a saúde de uma pessoa, a sua saúde, se aproxima a um estado de completo bem-estar?

Podemos compreender melhor a ideia apresentada no parágrafo anterior, levando em conta uma característica importante dos organismos vivos: a prodigalidade. Essa característica diz respeito a um certo “excesso” de cada um de seus órgãos e sistemas, que permite garantir uma certa margem de segurança acima do desempenho normal. Esse aspecto refere-se às funções orgânicas propriamente ditas, mas a ideia de tolerância não se limita a isso, pois estamos falando de um corpo que também é subjetivo.

Isso nos remete novamente à ideia da singularidade de cada ser vivo, cuja saúde exprime os *poderes* que o constituem, ou seja, sua capacidade peculiar de dar resposta às agressões a que está exposto. Essa capacidade não significa simples equilíbrio, adaptação ou conformidade com o meio. É muito mais do que isso, uma vez que saúde implica a possibilidade de instituir novas normas em situações novas.

Assim, reafirmamos: o caráter subjetivo é inseparável do conceito de saúde e essa associação pode ser percebida de forma restrita ou ampliada. No entanto, é necessário admitirmos um conceito que atenda às particularidades das pessoas em sua percepção do que é saúde e doença.

A saúde e a normalidade

Normalidade não é saúde e anomalia não é doença.

Um organismo dito *normal*, ajustado ao meio, pode ou não ser considerado saudável. A explicação para esse ajuste, ou seja, para o que é considerado *normal*, tem uma perspectiva orgânica, fisiológica, correspondendo, teoricamente, não ao conceito de saúde, mas ao conceito de *normalidade*.

A definição de normalidade, nesse sentido, está restrita à ideia de compatibilidade com a vida, estando ligada a médias estatísticas, que nos dão as medidas tidas como certas para um estado que deve ser considerado *normal* para um organismo.

O conceito de normal também está ligado a um sentido valorativo, que se refere àquilo que é considerado desejável em um determinado momento e em uma determinada sociedade. No entanto, o normal não tem a rigidez de uma determinação que vale para todas as espécies, correspondendo, de fato, a parâmetros ou médias consideradas normas de adaptação e de equilíbrio com o meio.

Então, se o normal admite variações, é flexível em relação às condições individuais, fica claro entender que o limite entre o normal e o patológico se apresenta de forma muito imprecisa. A distinção entre eles não se reduz a uma variação quantitativa; existe uma diferença qualitativa importante, que não pode ser percebida apenas por meio de cálculos, médias ou constantes estatísticas.

Para refletir

Você pode dar exemplos de condições ligadas ao corpo que para algumas pessoas são normais e para outras não?

O conceito de saúde, por sua vez, representa muito mais do que a possibilidade de viver em conformidade com o meio, pois, como já vimos, saúde implica a capacidade de instituir novas normas em vários tipos de situações.

Nosso corpo apresenta certa duplicidade: por um lado, nos é dado nosso *genótipo*. Por outro, desenvolvemos ao longo da vida, nosso *fenótipo*. Podemos, então, compreender o corpo como um produto na medida em que nossa inserção em um meio e o modo de vida por nós escolhido ou imposto contribuem para modificar nossa estrutura morfológica, levando à singularização de nossas capacidades.

Ao falarmos do patrimônio genético que existe em cada um de nós – o genótipo – devemos nos atentar para o fato de que “erros” de codificação genética podem ou não determinar uma doença, dependendo das demandas impostas pelo meio. Uma anomalia, genética ou não, não pode ser associada imediatamente a uma doença. *As anomalias possuem valor neutro enquanto as doenças, um valor negativo.* Dessa forma, uma anomalia só poderá ser considerada patológica se estiver vinculada a um sentimento pessoal e concreto de sofrimento. Somente nesse caso estariam justificadas intervenções no sentido terapêutico.

Os infortúnios, assim como as doenças, fazem parte da nossa existência. Não compartilhamos com a ideia de que qualquer infortúnio seja considerado uma doença e, portanto, seja passível de medicalização.

A saúde, as condições de vida e o risco

Só é possível falar de saúde quando dispomos de meios para enfrentar nossas dificuldades e compromissos; a conquista e a ampliação desses meios é uma tarefa ao mesmo tempo individual e coletiva.

Considerando nosso corpo produto, surgem questões políticas e sociais importantes: ao existirem condições de vida que são impostas às pessoas, passa a existir um conjunto de elementos que precisa ser bem analisado e considerado quando da programação de políticas públicas. Esses elementos dizem respeito, por exemplo, a uma alimentação deficiente, ao analfabetismo ou escolaridade precária, à distribuição perversa das riquezas, às condições desfavoráveis de trabalho, ao desemprego e às condições sanitárias deficientes. Todos nós reconhecemos, nesses elementos, causas para predisposição a diferentes doenças.

Assim, quando analisamos a relação entre saúde-sociedade, é necessário levarmos em conta diversas questões. Existem condições de vida que não são nem poderiam ser *escolhidas* pelas pessoas. São condições que refletem as desigualdades econômicas e sociais que precisam ser transformadas por meio de políticas públicas e de intervenções, de modo a possibilitar meios para a superação dessas desigualdades.

Quando a escolha do indivíduo é claramente limitada e ele se encontra exposto a condições de vida insalubres e estressantes, quando seu acesso aos serviços considerados essenciais é inadequado (incluindo aí educação, moradia, saúde) estamos nitidamente diante de situações de iniquidade, de diferenças injustas em relação a outros indivíduos de uma mesma sociedade. As intervenções que busquem diminuir a exposição a essas condições insalubres são fundamentais, pois é no interior

de um meio capaz de garantir uma existência saudável que um indivíduo pode se constituir como capaz de tolerar e superar as infrações a que está exposto.

Sabemos, também, que a diminuição da saúde coloca limites na capacidade de superação às agressões do meio e, ainda, que certas doenças contribuem para diminuir a margem de tolerância dos indivíduos. Assim, há um conjunto de condições desfavoráveis de existência que deve ser considerado sendo causa de predisposição a doenças futuras. Se vivemos num mundo de acidentes possíveis, de dificuldades e infortúnios e se compreendemos a saúde a partir de um conjunto de poderes que nos permite viver sob as exigências de um meio a princípio não escolhido, é necessário que a margem de segurança dos indivíduos seja ampliada ao máximo possível. A saúde implica, nesse caso, não apenas a segurança contra os riscos, mas também a capacidade de “corrigir” nossa margem de tolerância, ampliando-a de modo a permitir-nos enfrentá-los.

Considerando que a experiência do ser vivo inclui a doença, ou seja, que não há saúde perfeita, salientamos a importância da implementação de políticas de saúde com objetivos possíveis. Isso nos remete a uma nova reflexão, em que o conceito de saúde incorpora a ideia de “abertura ao risco”, levando-nos a repensar os conceitos de prevenção e de promoção da saúde. Entendendo saúde como segurança contra os riscos, coragem para corrigi-los e possibilidade de superar as capacidades iniciais, os programas de saúde coletiva deveriam criar estratégias de prevenção de doenças capazes de minimizar a exposição a riscos desnecessários e, ao mesmo tempo, gerar políticas de promoção da saúde que permitissem maximizar a capacidade que cada indivíduo possui para tolerar, enfrentar e corrigir os riscos que estão sempre presentes na nossa história de vida.

Salientamos com isso, que os riscos fazem parte da saúde e que o mais importante é identificarmos aqueles que podem e devem ser evitados e aqueles que são próprios da experiência da vida humana. Essa diferenciação é fundamental para permitir a construção de estratégias que levem em conta a ideia inicialmente desenvolvida neste texto: que a saúde das pessoas é uma assunto que se refere, primordialmente, a elas próprias e que o papel dos profissionais deve ser o de oferecer seus conhecimentos técnicos para ajudar a construir a autonomia das pessoas, num processo de defesa da vida.

Se consideramos que populações ou condutas de risco são aquelas em que ocorre um desvio da média ou aquelas identificadas como médica ou socialmente perigosas, fica difícil avaliar a inevitabilidade ou mesmo a positividade de certos riscos e desafios que, em algumas circunstâncias, são tidos como desejáveis e que podem ser integrados ao conceito de saúde.

A aceitação do risco vem sendo, pouco a pouco, incorporada às estratégias de prevenção de algumas doenças. É o caso da Aids, por exemplo, em que já podemos identificar claramente uma nova postura em relação ao conceito de risco: a história nos ensinou que não é possível falar em população ou grupo de risco para essa doença e algumas práticas preventivas, tais como o uso de preservativos e os programas de troca de seringas para usuários de drogas, parecem flexibilizar esse conceito, colocando certa tolerância aos riscos. Esse pode ser um sinal de um novo modo de pensar e organizar as políticas públicas de saúde.

Referências

CAPONI, Sandra. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, Dina; MACHADO, Carlos Eduardo (org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

CECCIM, Ricardo Burg. Saúde e doença: reflexão para educação da saúde. In: MEYER, Dagmar e Estermann (org.). *Saúde e sexualidade na escola*. 2. ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998, p. 37-51.

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, n.1, p. 2-15, 1986.

FIGUEIREDO, M. C. B. et al. *Formação de facilitadores de educação permanente em saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.